

N° d'identification : NF311

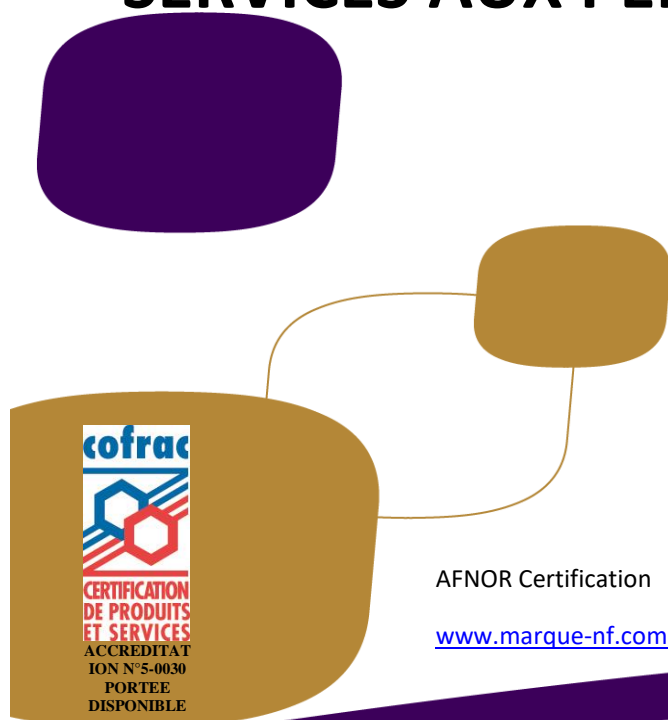
N° de révision : **V10 .1**

Date de mise en application : **Mai 2018**

RÈGLES DE CERTIFICATION



SERVICES AUX PERSONNES À DOMICILE



AFNOR Certification

www.marque-nf.com

Organisme Certificateur :

afnor
CERTIFICATION

SOMMAIRE

PARTIE 0 : APPROBATION-REVISION DES REGLES DE CERTIFICATION	page 3
--------------------------------------------------------------------------	---------------

PARTIE 1 : OBJET ET CHAMP D'APPLICATION	page 9
------------------------------------------------------	---------------

1.1 Définition du demandeur.....	10
1.2 Champ et périmètre de certification	14
1.3 Spécifications complémentaires	16

PARTIE 2 : LES ENGAGEMENTS A RESPECTER	page 17
-----------------------------------------------------	----------------

2.1 Maîtrise de la prestation de service	18
2.2 Dispositions d'organisation supplémentaires dans le cadre de multi sites/réseau : à partir de 2 sites	50

LES ANNEXES	page 54
--------------------------	----------------

PARTIE 3 : OBTENIR LA CERTIFICATION : les modalités d'admission	page 68
------------------------------------------------------------------------------	----------------

3.1 Dépôt d'un dossier de demande de certification	68
3.2 Etude de recevabilité	68
3.3 Modalité de contrôle d'admission : audit documentaire et audit sur site	70
3.4 Evaluation des résultats et décision de certification	87

PARTIE 4 : VALORISER LA CERTIFICATION : les modalités de marquage	page 89
--------------------------------------------------------------------------------	----------------

4.1 Les textes de référence	89
4.2 Le marquage	89
4.3 Les conditions de démarquage	92
4.4 Exemples d'application du marquage	93

PARTIE 5 : FAIRE VIVRE LA CERTIFICATION : les modalités de suivi.....	page 95
------------------------------------------------------------------------------	----------------

5.1 Etude du dossier de suivi et de renouvellement	95
5.2 Cycles des contrôles en suivi et en renouvellement.....	95
5.3 Principes organisationnels des contrôles en suivi	97
5.4 Cas particulier	98
5.5 Evaluation des résultats et décision de certification	106

PARTIE 6 : LES INTERVENANTS.....	page 108
-----------------------------------------	-----------------

6.1 AFNOR Certification	108
6.2 Comité particulier	109

PARTIE 7 : LES PRESTATIONS DE CERTIFICATION	page 111
----------------------------------------------------------	-----------------

7.1 Prestations afférentes à la certification NF Service AFNOR Certification.....	111
7.2 Recouvrement des prestations.....	112

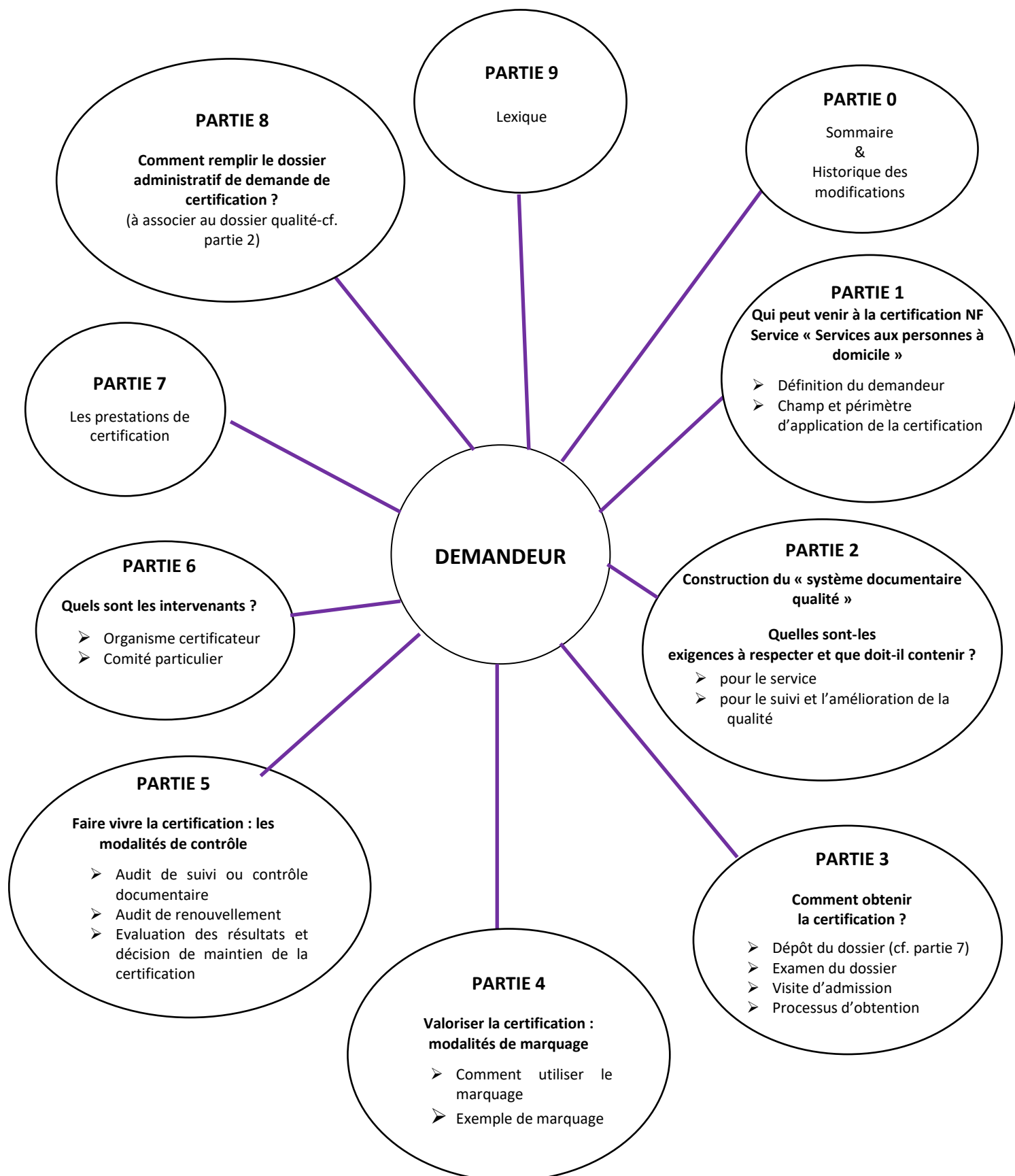
PARTIE 8 : LE DOSSIER DE DEMANDE DE CERTIFICATION	page 113
----------------------------------------------------------------	-----------------

8.1 Le dossier d'admission	113
8.2 Le dossier de suivi/modifications.....	124

PARTIE 9 : LEXIQUE	page 130
---------------------------------	-----------------

Addendum (s) : LEXIQUE	page 135
-------------------------------------	-----------------

SOMMAIRE SCHEMATIQUE



Partie 0 : Approbation-révision des règles de certification

PARTIE 0 : APPROBATION/REVISION DES RÈGLES DE CERTIFICATION

Les présentes règles de certification ont été approuvées par le Directeur Général d'AFNOR Certification en **décembre 2016**.

Elles annulent et remplacent toute version antérieure.

AFNOR Certification en tant qu'organisme de certification accrédité par le COFRAC sous le n°5-0030, portée d'accréditation disponible sur www.cofrac.fr s'engage à élaborer des règles de certification garantissant un niveau approprié d'exigences pour la qualité de service.

Elles peuvent donc être révisées, en tout ou partie, par AFNOR Certification après consultation de l'ensemble des parties prenantes de l'activité certifiée. La révision est approuvée par le Directeur Général d'AFNOR Certification.

Légende :

Complément pour les organismes agréés et autorisés :

Les spécificités complémentaires pour les structures soumises à l'Évaluation Externe sont mises en évidence dans ce type d'encadrement.

Note spécifique pour les organismes autorisés :

Les articles du décret n°2016-502 du 22 avril 2016, relatifs au cahier des charges national des services d'aide et d'accompagnement à domicile, et en correspondance avec les exigences de la certification, sont mis en évidence dans ce type d'encadrement.

Note spécifique pour les organismes agréés -

Les articles de l'arrêté du 26 décembre 2011, relatifs au cahier des charges de l'agrément et en correspondance avec les exigences de la certification sont mis en évidence dans ce type d'encadrement.

Complément SPASAD :

Les exigences spécifiques au SPASAD sont mises en évidence dans ce type d'encadrement.

Partie 0 : Approbation-révision des règles de certification**HISTORIQUE DES MODIFICATIONS**

N° de révision	Date	Modification effectuée
0	08-10-2001	Création des règles de certification
Révision 1	24-07-2004	Modifications : <ul style="list-style-type: none"> ▪ partie 1 (§1.1.1, §1.2) ▪ partie 2 (§2.1.8) ▪ partie 3 (§ 3.3.1.2.1 ; § 3.3.1.2.2) ▪ Partie 4 (§4.4) ▪ partie 5 (§ 5.1.1.2.1 ; § 5.1.1.2.2) ▪ partie 7 ▪ partie 8
Révision 2	27.03.2006	<p><u>Partie 1</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ § 1.1.2 – Définition spécifiques- demandeur multi-sites ▪ § 1.2.2 – Périmètre dans le cas du multi-sites <p><u>Partie 2</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ § 2.1.1 – Organisation et responsabilité ▪ § 2.1.2.2 – Gestion des ressources humaines ▪ § 2.2 – Dispositions d’organisation supplémentaires dans le cadre de multi sites/réseau : à partir de 2 sites <p><u>Partie 3</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ § 3.3 – Modalité de contrôle d’admission ▪ § 3.4 – Evaluation des résultats et décisions de Certification : <i>dans le cas de la certification multi-sites</i> <p><u>Partie 4</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ § 4.2.4 – Conditions d’affichage de la certification pour les titulaires en multi-sites. <p><u>Partie 5</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ § 5.1 – Modalités de contrôle en suivi ▪ § 5.1.2 – Contrôle documentaire ▪ § 5.2 – Evaluation des résultats et décisions de certification : <i>dans le cas de la certification en multi-sites</i> ▪ § 5.3 – Déclaration des modifications du dossier de demande <p><u>Partie 6</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ § 6.2 – Composition du comité particulier de la marque <p><u>Partie 7</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ § 7.1 – Dossier d’admission (lettre-type 1 ; Fiche 1 ; Fiche 3) ▪ § 7.2 – Dossier de suivi et/ou de modification (lettre-type 2) <p><u>Partie 8</u></p> <p>Ajout/Modification de définitions</p>

Partie 0 : Approbation-révision des règles de certification**HISTORIQUE DES MODIFICATIONS**

N° de révision	Date	Modification effectuée
Révision 4	Juillet 2008	<p>Partie 1 – Définition du demandeur</p> <p>Partie 2</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ § 2.1.1.1 – Politique et engagements qualité ▪ § 2.1.1.5 – Exigences complémentaires ▪ § 2.1.2.1 – Disposition d’organisation pour mise en œuvre des engagements de service ▪ § 2.1.2.2 – Gestion de la sous-traitance ▪ § 2.1.2.3 – Gestion des ressources humaines ▪ § 2.1.2.4 – Gestion des documents qualité ▪ § 2.1.3.2 – Gestion des conflits ▪ § 2.1.3.3 – Evaluation de la qualité perçue par le client ▪ § 2.2 – Dispositions d’organisation supplémentaires dans le cadre de multi sites/réseau : à partir de 2 sites <p>Partie 3</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ § 3.3.1.3 – Cas de la sous-traitance ▪ § 3.3.1.5 – Cas des demandeurs labellisés <p>Partie 5</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ § 5.1.1.3 – Cas de la sous-traitance ▪ § 5.1.1.5 – Cas des demandeurs labellisés <p>Partie 6</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ § 6.2 – Composition du comité particulier de la marque <p>Partie 7</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ § 7.1 – Dossier d’admission (Fiche 5) <p>Partie 8 - Lexique</p> <p>Ajout/Modification de définitions</p>

Partie 0 : Approbation-révision des règles de certification

HISTORIQUE DES MODIFICATIONS

N° de révision	Date	Modification effectuée
Révision 5	Juillet 2010	<p>Remplacement des termes Règles de certification par Référentiel de certification (note DG-05/2010 concernant la révision des règles générales de la marque NF) et Comité particulier par comité d'application</p> <p><u>Partie 1</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ § 1.1.1 – Champ de certification ▪ § 1.1.2 – définition spécifiques –demandeur multi-sites ▪ § 1.2.2 – Périmètre de la certification <p><u>Partie 2</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ § 2.1.2.1 – Dispositions d'organisation pour la mise en œuvre des engagements de service ▪ § 2.1.2.3 – Gestion des ressources humaines ▪ § 2.1.2.4 – Gestion des documents qualité ▪ § 2.2 – Dispositions d'organisation supplémentaires dans le cadre de multi sites/réseau <p><u>Partie 3</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ § 3.3.1.2 – Durée de l'audit (<i>tout le chapitre</i>) <p><u>Partie 5</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ § 5.1 – les modalités de contrôle en suivi ▪ § 5.1.1.2– Audit (<i>tout le chapitre</i>) ▪ § 5.3 – Déclaration des modifications du dossier de demande <p><u>Partie 6</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ § 6.2 – Comité de certification <p><u>Partie 7</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ § 7.1 – Dossier d'admission (Fiche 1, Fiche 4, Fiche 5) ▪ § 7.1 – Dossier de suivi et /ou de modification (Fiche 7) <p><u>Partie 8</u> - Lexique</p> <p>Ajout/Modification de définitions</p>

Partie 0 : Approbation-révision des règles de certification

HISTORIQUE DES MODIFICATIONS

N° de révision	Date	Modification effectuée
Révision 6	12/10/2012	<ul style="list-style-type: none"> Utilisation du terme « Règles de certification » en lieu et place de « référentiel de certification ». Ce dernier terme correspondant à l'ensemble indissociable de la norme (version mai 2008) NF X 50-056 et des règles de certification NF311 conformément au Code de la consommation Prise en compte des Recommandations de Bonnes Pratiques Professionnelles en vigueur publiées par l'ANESM et autres autorités publiant des recommandations dans le secteur du médico-social. Prise en compte des évolutions réglementaires : <ul style="list-style-type: none"> l'arrêté du 26 décembre 2011 fixant le cahier des charges de l'agrément prévu dans l'article R.7232-7 du code du travail. Le document d'instruction DGCIS du 26/04/2012 qui annule et remplace la circulaire N°1-2007 du 15 mai 2007 relative à l'agrément des organismes de services à la personne. <p>Les exigences réglementaires sont indiquées en caractère italique dans le texte</p>
Révision 7	19/12/2012	<p>Annulation de la cohabitation des versions 5 et 6</p> <p>Clarification des exigences applicables aux organismes de service à la personne agréées en relation avec le cahier des charges de l'agrément.</p>
Révision 8	Octobre 2013	<p>Partie 1, Partie 2, Partie 3, Partie 4, Partie 5, Partie 6, Partie 7, Partie 8</p> <ul style="list-style-type: none"> Intégration des exigences du cahier des charges de l'évaluation externe et des Recommandations de Bonnes Pratiques Professionnelles en vigueur publiées par l'ANESM et autres autorités publiant des recommandations dans le secteur du médico-social Modification des durées d'audits Changement lexical (le dossier qualité devient le système documentaire qualité)
Révision 9	Janvier 2016	<p>Partie 1, Partie 2, Partie 3, Partie 4, Partie 5, Partie 6, Partie 7, Partie 8, partie 9</p> <ul style="list-style-type: none"> Prise en compte des exigences de la nouvelle norme NFX50-056 d'août 2014. La partie 2 a été modifiée totalement avec Intégration d'annexes. Les autres parties ont été modifiées partiellement (cf. partie grisées lorsque modifications substantielles) Ajout de la partie 7 qui n'hésitait pas sous la nouvelle dénomination.

Partie 0 : Approbation-révision des règles de certification

HISTORIQUE DES MODIFICATIONS

N° de révision	Date	Modification effectuée
Révision 10	Décembre 2016	<p>Partie 1, Partie 2, Partie 3, Partie 5, partie 8, partie 9</p> <ul style="list-style-type: none"> Prise en compte des exigences du cahier des charges national des services d'aide et d'accompagnement à domicile (décret n°2016-502 du 22 avril 2016) Intégration des exigences spécifiques pour les SPASAD Articulation des audits de la certification dans le cadre des évaluations externes : modification des durées d'audit en intégrant la réalisation de l'Evaluation externe dans le respect de la Loi 2002-2 et de la nouvelle Loi ASV (Adaptation de la Société au Vieillessement) Ouverture du champ de la certification aux activités de services de la Silver économie
Révision 10.1		<p>Intégration des Addendum N°1, N°2, N°3</p> <p>Ces addendum présentent les compléments nécessaires aux équivalences et reconnaissances dans le cadre :</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Du Cahier des charges de l'agrément - l'arrêté du 26 décembre 2011 : Addendum N°1 ➤ Du Cahier des charges des Evaluations Externes prévue à l'article L. 312-8 du code de l'action sociale et des familles : Addendum N°2 ➤ du Cahier des charges national des services d'aide et d'accompagnement à domicile - décret n°2016-502 du 22 avril 2016 : Addendum N°3 <p>Le contenu des Addendum annule et remplace les parties des présentes règles de certification concernées par ces modifications</p>

Partie 1 : Objet et champ d'application

PARTIE 1 : OBJET ET CHAMP D'APPLICATION

Les présentes règles de certification s'inscrivent dans le cadre de la certification des services et des produits autres qu'alimentaires prévue au code de la consommation en vigueur (1^{er} juillet 2016).

La marque NF Service atteste la conformité aux normes, documents définissant les critères d'un service établis avec l'ensemble des acteurs (professionnels, utilisateurs, prescripteurs) intéressés par ce service. Dans le respect du consensus, AFNOR Certification associe l'ensemble de ces acteurs pour le développement et la mise en œuvre de toute application de la marque NF Service.

Les présentes règles de certification précisent les conditions d'application des Règles Générales de la marque NF Service appliquée aux structures réalisant des prestations de services aux personnes à domicile

Le service faisant l'objet de la certification doit se conformer :

- aux caractéristiques fixées dans la norme NF X 50-056 (version août 2014),
- aux caractéristiques et engagements fixés dans la partie 2 des présentes règles de certification,
- aux réglementations en vigueur aux éventuels conventions collectives ; au code de la fonction publique le cas échéant ; aux référentiels métiers en vigueur (*Pour rappel cf. partie 9 – lexique : définition « limite d'intervention »*).

Complément pour les organismes agréés et autorisés :

Prise en compte des recommandations de bonnes pratiques professionnelles en vigueur, publiées par l'ANESM, applicables aux services à domicile (www.anesm.sante.gouv.fr). - cf. partie 2 - § 2.1.1.4 des présentes règles de certification.

Note spécifique pour les organismes autorisés - Cahier des charges national des services d'aide et d'accompagnement à domicile. Ces exigences permettent de répondre aux articles n°5.4.2 ; n°5.4.5 du décret n°2016-502 du 22 avril 2016.

Note spécifique pour les organismes agréés - Cahier des charges de l'agrément :

L'exigence de ce paragraphe permet de répondre à l'article n°48 de l'arrêté du 26 décembre 2011.

La certification de service NF 311 permet le renouvellement automatique de l'agrément et dispense la structure sous le régime de l'agrément de procéder à une évaluation externe, en application de l'arrêté du 26 décembre 2011 fixant le cahier des charges prévu à l'article R-7232-7 du Code du travail.

Ce référentiel de certification est accessible à tout demandeur répondant au champ d'application défini dans les paragraphes suivants.

Note terminologique : On entend par « référentiel de certification » l'ensemble des documents suivants : la norme NF X 50-056 (version août 2014) et les présentes règles de certification NF 311.

Partie 1 : Objet et champ d'application

1.1 DÉFINITION DU DEMANDEUR

1.1.1 DÉFINITION GÉNÉRALE

Le demandeur est une entité juridique (personne morale, société en nom propre, etc.), exerçant des activités de :

- Services aux personnes à domicile (SAD)
y compris les services en lien avec la Silver économie
et/ou
- services d'aide et d'accompagnement à domicile (SAAD)
et/ou
- Services de soins infirmiers à domicile (SSIAD)
- Services polyvalents d'aide et de soins à domicile (SPASAD)

Régime de l'agrément ou de l'autorisation. Pour ces services, des exigences complémentaires sont précisées au titre de la loi du 2 janvier 2002 et de loi de l'adaptation de la société au vieillissement (ASV) pour les activités exercées en qualité de prestataire, dans les présentes règles de certification.

Le demandeur doit déclarer exercer ses activités dans le respect de la réglementation et disposer, le cas échéant, pour intervenir auprès de publics vulnérables (personnes âgées, personnes en situation de handicap et familles) :

- soit **d'un agrément** pour les activités définies dans l'art. L.7231-1 du Code du travail modifié par la loi N°2010-853 du 23 juillet 2010, complété par le décret du 22 septembre 2011,
- soit **d'une autorisation** au titre de la loi du 2 janvier 2002 – Art. L312-1 du Code de l'action sociale et des familles pour les activités exercées en qualité de prestataire.

Complément pour les organismes agréés et autorisés :

Ceci implique le respect et la mise en place des recommandations de bonnes pratiques professionnelles en vigueur validées et publiées par l'ANESM (Agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico sociaux, créé à l'article L312-8 du Code de l'action sociale et des familles).

Le demandeur dont **l'activité** est uniquement **déclarée** (au sens de l'article L.7232-1-1 du Code du Travail) et ne disposant donc pas d'un agrément ou d'une autorisation, peut se présenter à la certification dès lors :

- qu'il n'a pas l'obligation d'avoir une autorisation ou un agrément pour les services délivrés auprès des publics vulnérables (personnes âgées et/ou en situation de handicap et familles),
- qu'il respecte l'ensemble des exigences de la norme (version août 2014) et des règles de certification associées.

Le demandeur délivrant des prestations de services en lien avec **les activités** de la « **Silver économie** », et ne donnant pas droit aux avantages fiscaux, peut également prétendre à une demande de certification sur le présent référentiel, sous conditions :

- qu'un diagnostic soit réalisé par AFNOR Certification, en amont du dépôt de la demande, afin de s'assurer de l'éligibilité de l'activité dans le cadre cette certification ;
- que le diagnostic soit présenté aux membres du comité de marque (§6.2 des présentes règles), pour avis.

Partie 1 : Objet et champ d'application**Exclusions :**

Du fait de la spécificité de son activité le demandeur peut être exclu du champ de la certification, au regard du non-respect de certaines exigences de la norme (version août 2014) et des présentes règles de certification.

N'entrent pas dans le champ de certification :

- Les parties du domicile consacrées à l'activité professionnelle du demandeur (par exemple : cabinets médicaux, dentaire...) ;
- Les activités délivrées par une entité dont le personnel est composé d'une seule personne physique ;

Note spécifique pour les organismes agréés - Cahier des charges de l'agrément :

L'exigence de ce paragraphe permet de répondre à l'article n°43 de l'arrêté du 26 décembre 2011.

- Les activités d'intermédiation réalisées par les plates-formes qui concourent directement et exclusivement à coordonner et délivrer les services à la personne (loi n°2010-853 du 23 juillet 2010 complétée par le décret du 22 septembre 2011) ;
- La téléassistance ;
- les structures réalisant uniquement l'activité «portage de repas».

1.1.2 DEMANDEUR MONOSITE

Pour rappel : L'ensemble des activités présentées dans le cadre de l'aide à domicile et de l'accompagnement à domicile doit être en conformité avec la réglementation et les éventuels conventions collectives et référentiels métiers en vigueur (*Pour rappel cf. partie 9 – lexique : définition « limite d'intervention »*).

De façon générale, on entend par demandeur monosite, une structure qui effectue seule une demande de certification.

Dans le cas d'une demande « monosite », les règles d'audit qui s'appliquent sont décrites dans les parties 3 et 5 des règles de certification.

1.1.3 DEMANDEUR MULTI-SITES

Note spécifique pour les organismes agréés - Cahier des charges de l'agrément :

L'exigence de ce paragraphe permet de répondre à l'article n°45 de l'arrêté du 26 décembre 2011.

A - Définition d'une organisation multi-sites

(Selon le Guide IAF – International Accreditation Forum – Version 2 sur la base du guide ISO-CEI 62 : 1996)

Entité présentant :

- une fonction centralisée identifiée (dénommée ci-après « structure centrale ») au sein de laquelle certaines activités sont planifiées, contrôlées ou gérées,
- ainsi qu'un ensemble de bureaux, branches, ou autres (« sites secondaires »), au niveau local au sein desquels ces activités sont en partie ou totalement réalisées. **Un correspondant qualité doit être identifié/nommé dans chaque site rattaché pour assurer le lien avec la structure centrale.**

Cas spécifique :

Les permanences (cf. définition – partie 9 Lexique) ne sont pas considérées comme des sites secondaires. Les permanences seront, si nécessaire, auditées, en fonction des activités qui y sont délocalisées (sur la base d'un calcul d'échantillonnage différent (cf. §3.3.D du présent document).

Partie 1 : Objet et champ d'application**B - Exigences dans le cas du demandeur multi-sites avec la même entité juridique pour l'ensemble de la structure centrale (site principal) et des sites secondaires**

Le demandeur doit distinguer **un site principal** (qui correspond à la structure centrale) et un ou **plusieurs sites secondaires**, (hors permanences) qui sont sous la responsabilité du site principal.

Ces sites doivent :

- Avoir la même personnalité juridique,
- Avoir une relation juridique ou contractuelle avec la structure centrale,
- Etre soumis à déclaration auprès de l'URSSAF ou équivalent,
- Réaliser tout ou partie des prestations de service définies dans la norme NF X 50-056 (Version août 2014).

Le demandeur de la certification est la structure centrale pour l'ensemble des sites secondaires rattachés. Dans ce cas, **un seul dossier de demande d'admission à la certification est déposé** conformément aux exigences de la partie 7 du présent référentiel de certification.

Ce dossier doit respecter les exigences de la partie 2 et celles spécifiques au demandeur multi sites (cf. §1.1.3 du présent document).

Le demandeur de la certification est la structure centrale pour l'ensemble des sites secondaires rattachés. Dans ce cas, un seul dossier de demande d'admission à la certification est déposé conformément aux exigences de la partie 7 des présentes règles de certification

Conditions supplémentaires à respecter par le demandeur (à partir de son site principal) :

- Exercer une fonction centrale dans laquelle certaines activités sont planifiées, contrôlées ou dirigées (cf. partie 2 - § 2.2),
- Avoir une maîtrise unique du système qualité, c'est-à-dire avoir le pouvoir d'imposer des mesures correctives le cas échéant sur tout établissement qui lui est rattaché,
- Assurer que le système qualité répond aux exigences et est appliqué,
- Déclarer avoir audité tous les établissements avant l'admission (cf. partie 2 - § 2.2),
- Recueillir et analyser les informations en provenance de tous les établissements ainsi que prouver son autorité et aptitude pour décider de mettre en place des actions d'amélioration.

C - Exigences dans le cas d'un demandeur multi-sites ayant des entités juridiques différentes entre la structure centrale et les sites rattachées

Exemples d'organisations : réseau en franchise, holding avec filiales, entreprise disposant d'un réseau d'agences commerciales, etc.

Dans ce cas, il est possible que certains demandeurs mettent en place un système qualité commun à l'ensemble des sites (appelés « sites rattachées »). Si tel est le cas, ce système doit alors respecter les exigences suivantes :

- **Tous les sites secondaires rattachés à la structure centrale doivent avoir un lien contractuel avec la structure centrale et faire l'objet d'un système qualité commun** qui est défini, établi et soumis en permanence au suivi exercé par la structure centrale. Cela implique que **cette dernière a le droit de mettre en place des actions correctives** si elles sont jugées nécessaires dans un ou plusieurs sites secondaires. **Cette mesure doit donc être stipulée dans le contrat, les statuts et/ou les chartes de qualité, passées entre la structure centrale et les sites secondaires rattachés concernés par la certification.**
- Dans ce type d'organisation, chaque entité juridique (y compris la structure centrale) doit **déposer sa propre demande d'admission à la certification**, conformément aux exigences de la partie 7 du présent document.

Partie 1 : Objet et champ d'application

- Par ailleurs, en plus des conditions dans le §1.1.3-D du présent document, la structure centrale **doit établir un contrat avec chacun des sites précisant :**
 - ✓ l'identification de la structure contractuelle en matière de maîtrise de la prestation réalisée par les sites secondaires,
 - ✓ les engagements relatifs à la qualité, la conformité à la norme et aux règles de certification,
 - ✓ la relation établie entre la structure centrale et chacun des sites rattachées.

Toute structure obtenant une certification dans le cadre d'un multi-sites réseau, ne peut maintenir sa certification dès lors qu'elle se désunie du réseau ayant fait la demande initiale de certification.

AFNOR Certification se verra alors dans l'obligation de prononcer une décision de retrait du droit d'usage de la marque NF Service, pour le site concerné. La structure impactée par ce retrait pourra poursuivre sa démarche de certification, en déposant un nouveau dossier, complet, de demande de certification (cf. partie 7).

D - Exigences supplémentaires à respecter par le demandeur multi-sites (avec une seule entité juridique, §1.1.3-B ou en réseau, §1.1.3-C du présent document)

La structure centrale doit :

- Exercer une fonction centrale dans laquelle certaines activités sont planifiées, contrôlées ou dirigées (cf. partie 2 - §2.2),
- Avoir une maîtrise unique du système qualité, c'est-à-dire avoir le pouvoir d'imposer des mesures correctives le cas échéant sur tout site qui lui est rattaché,
- Assurer que le système qualité répond aux exigences et est appliqué (ce qui donne lieu à des vérifications régulières du respect des procédures internes par des audits internes),
- Déclarer avoir audité tous les sites avant l'admission (cf. partie 2 - §2.2),
- Recueillir et analyser les informations en provenance de tous les sites (cf. partie 2 - §2.2),
- Prouver son autorité et aptitude pour décider de mettre en place des actions d'amélioration.

1.2 CHAMP ET PÉRIMÈTRE DE CERTIFICATION

1.2.1 CHAMP DE LA CERTIFICATION

Toutes les activités de service définies dans la norme NF X 50-056 (version août 2014) et dans les présentes règles sont prises en compte dans le champ de la certification.

Le demandeur doit déclarer tous les services et les activités qu'il propose ainsi que tous les modes d'intervention exercés (prestataire, mandataire, mise à disposition).

La norme NF X 50-056 distingue deux types de services :

- Services aux personnes à domicile (SAD/SAAD)
- Services de soins infirmiers à domicile (SSIAD)
- *Et par association des deux précédents services* : les services polyvalents d'aide et de soins à domicile (SPASAD)

Le demandeur exerçant les deux types de service peut, lors de sa demande d'admission, choisir de faire certifier un seul des deux services proposés (l'ensemble des activités du service entre dans le champ de certification), à condition d'étendre le champ de certification sur l'ensemble des deux services, dans les 3 ans suivant la première admission.

Cas du mode mandataire et des activités de service liées à la Silver économie :

Dès lors que certaines exigences de la norme NFX 50-056 (version août 2014) apparaissent « NON APPLICABLES » du fait de la spécificité du mode d'intervention, leur exclusion doit être justifiée.

1.2.2 PERIMETRE DE LA CERTIFICATION

Note spécifique pour les organismes agréés - Cahier des charges de l'agrément :

L'exigence de ce paragraphe permet de répondre à l'article n°4 de l'arrêté du 26 décembre 2011.

A - Exigences générales

Principe général : Toutes les exigences décrites dans la norme NFX 50-056 (version août 2014) et dans les présentes règles de certification, sont obligatoirement incluses dans la démarche de certification initiale.

En effet, une démarche qualité doit avant tout être une démarche structurante pour le demandeur et doit lui permettre notamment de :

- Gérer efficacement la relation et la coordination avec les clients (bénéficiaires, familles ...), les partenaires et les autres professionnels,
- Maîtriser la mise en œuvre du service,
- Evaluer les risques pour les clients et le personnel (a priori et a posteriori),
- Améliorer son fonctionnement par rapport au service rendu,
- Assurer la pérennité de la structure en suivant une stratégie claire et en anticipant les problèmes.

Partie 1 : Objet et champ d'application

B - Particularités du multi sites

Principe général : Le demandeur (structure centrale) doit déclarer à AFNOR Certification tous les sites et les permanences (cf. définition – partie 9 Lexique) qui lui sont rattachés et qui exercent les activités concernées par la certification, dès la demande initiale de certification.

Lors de sa **demande de certification**, le demandeur doit préciser son périmètre en termes de sites concernés.

▪ **Cas d'un demandeur multi sites sous une même entité juridique :**

Le demandeur peut choisir dans sa demande initiale de certification (lors de l'admission) son périmètre de certification à condition d'étendre ce périmètre à l'ensemble de ses sites **sous 3 ans** suivant la demande d'admission.

▪ **Cas d'un demandeur multi sites sous entités juridiques différentes et placées sous le contrôle d'une structure centrale (cf. définition § 1.1.3) :**

Pour le demandeur composé de plusieurs entités juridiques différentes (§1.1.3-C & D), le périmètre reste de la responsabilité de la structure centrale puisque les sites rattachés sont juridiquement indépendants, et le demandeur peut présenter tout ou partie des sites dans le périmètre. Toutefois, **le retrait de sites déjà entrés dans la démarche de certification doit être motivé par écrit 4 mois avant le prochain audit. Le ou les sites ayant été extraits de la démarche de certification et souhaitant réintégrer le réseau pour l'audit qui suit, seront systématiquement audités en sus de l'échantillonnage prévu.**

En termes de communication/affichage de la certification, la structure centrale ne pourra communiquer sur la certification de l'ensemble des sites que **si au minimum 95% des sites membres du réseau (répondant au pré requis de la certification cf. §1.1.3-C & D du présent document), sont inclus dans le périmètre de certification.** Dans le cas contraire, seul le ou les sites présentés à la certification pourra (ont) communiquer sur le service certifié (Cf. partie 4).

Complément pour les organismes agréés et autorisés :

Les règles d'échantillonnage prévues dans le présent référentiel de certification (Parties 3 et 5) permettent de répondre aux exigences réglementaires de l'évaluation externe. Ces règles permettent en effet d'évaluer la totalité des sites du demandeur sur deux cycles de certification (soit 6 ans).

Partie 1 : Objet et champ d'application

1.3 SPÉCIFICATIONS COMPLÉMENTAIRES

1.3.1 CAS GENERAL

Le demandeur doit prouver :

- qu'il respecte l'ensemble de ses obligations juridiques, fiscales, sociales, et de sécurité (lettre d'engagement signée à joindre dans le dossier de certification, décrite dans la partie 7 du présent document)
- qu'il respecte la législation et la réglementation en vigueur dans son secteur d'activité (Cf. §2.1.1.4-C du présent document),

Complément pour les organismes agréés et autorisés :

Prendre en compte les recommandations de bonnes pratiques professionnelles, **en vigueur** validées et publiées par l'ANESM (Agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico sociaux, créé à l'article L312-8 du Code de l'action sociale et des familles) qui s'appliquent à sa structure.

- qu'il dispose de ressources humaines et matérielles lui permettant de réaliser les prestations en conformité avec son offre de service et les exigences de la norme NFX 50-056 (version août 2014),
- qu'il exerce son activité concernée par la certification depuis au moins 1 année effective,
- qu'il a réalisé a minima sur 6 mois des prestations en respectant les exigences de la norme NFX50-056 (version août 2014) et des présentes règles de certification,
- en cas d'intégration de nouveaux sites dans le périmètre, l'application des engagements de service doit se faire sur une période de 4 mois minimum pour les nouveaux sites.

L'ensemble des justificatifs à fournir est décrit dans la partie 7 du présent document.

1.3.2 CAS DES PRESTATAIRES EXTERNES ET DE COOPERATIONS DE MOYENS

A - Définition de la sous-traitance

La sous-traitance correspond à toutes les activités du demandeur incluses dans la prestation de services aux personnes à domicile (telle que définie dans la norme NFX 50-056 et dans les présentes règles de certification cf. partie 2 - § 2.1.2.2) que le demandeur ne peut réaliser et qu'il confie donc à un autre professionnel pour la réaliser à sa place.

B - Exigences spécifiques

Les spécifications décrites ci-dessous viennent en complément des dispositions d'organisation définies par le demandeur pour assurer la maîtrise de ses sous-traitants (cf. partie 2 - § 2.1.2.2 du présent document).

Le demandeur doit déclarer à AFNOR Certification son volume d'activités sous-traité (à exprimer soit en chiffre d'affaires, soit en nombre d'heures, etc. ...) dans chaque activité réalisée au moyen de la fiche d'activité de service (cf. partie 7 du présent document), et le prouver par des attestations comptables certifiées conformes par le commissaire aux comptes ou l'expert-comptable (dans certains cas, la fiche d'activité de service certifiée peut être suffisante).

Des modalités de contrôles spécifiques sont mises en place dès que le **taux de sous-traitance global annuel est supérieur à 25%** du chiffre d'affaires ou nombre d'heure des activités certifiées. Ces modalités de contrôles sont décrites dans les parties 3 et 5 du présent document.

Note : sont exclues du calcul du taux de sous-traitance les structures sous-traitantes étant elles-mêmes titulaires de la marque NF Service « services aux personnes à domicile ».

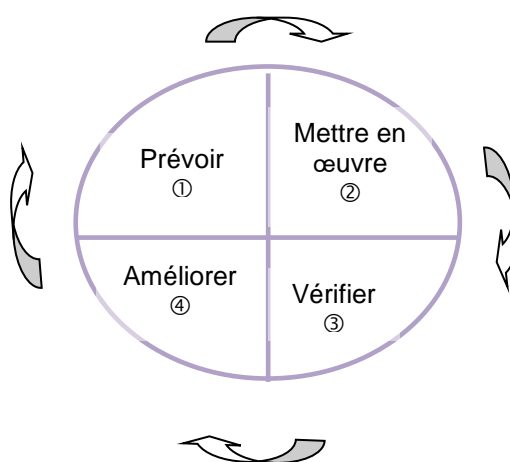
Partie 2 : Les engagements à respecter

PARTIE 2 : LES ENGAGEMENTS A RESPECTER

En complément des exigences décrites dans la partie 1, le demandeur doit

- respecter l'ensemble des exigences définies ci-après (cf. partie 2 du présent document),
- consigner par écrit les dispositions en matière d'organisation, de documents et de moyens matériels et humains qu'il met en place pour garantir la maîtrise de la qualité de service, des services aux personnes à domicile selon les exigences de la norme (version août 2014) NFX 50-056.

La démarche de qualité de service est basée sur la **roue de Deming** ou boucle de l'amélioration continue :



L'étape ① Prévoir correspond à la définition de ses principes éthiques, de sa clientèle, de son environnement, de ses orientations stratégiques, de son système qualité et des moyens humains nécessaires, tout en veillant au respect de la réglementation et législation en vigueur (§ 2.1.1 Partie 2).

L'étape ② Mettre en œuvre correspond à la définition des dispositions d'organisation pour les processus opérationnels du service réalisé par les organismes de service à domicile (décrit dans la norme NF X 50-056), la maîtrise des intervenants extérieurs (§ 2.1.2 Partie 2).

L'étape ③ Vérifier correspond à l'évaluation des performances : mesures des retours clients par le biais des réclamations et des conflits clients, des remontées d'information et des enquêtes satisfaction (§ 2.1.3 Partie 2).

L'étape ④ Améliorer, dans le prolongement de l'étape 3, il s'agit de la mise en œuvre des actions d'amélioration à engager pour réduire les écarts constatés (§ 2.1.4 - Partie 2)

2.1 MAÎTRISE DE LA PRESTATION DE SERVICE

2.1.1 Organisation et Responsabilités

Note explicative :

Ce chapitre du système qualité correspond à la première étape de la roue de Deming « **Prévoir** » :

- Enoncer et mettre en place les principes éthiques ;
- Connaître son public et son environnement local et/ou médico-social ;
- Prévoir ses orientations stratégiques (avec objectifs et indicateurs) ;
- Mettre en place un système qualité ;
- Définir un plan de communication pour faire valoir son offre de service ;
- Définir les responsabilités au sein de l'entité (organigramme), et les ressources humaines associées ;
- Suivre les évolutions réglementaires par un dispositif de veille.

2.1.1.1 - Les principes éthiques (Chapitres 3 et 7.1 & 7.2 de la norme)

Note spécifique pour les organismes autorisés - *Cahier des charges national des services d'aide et d'accompagnement à domicile*. Ces exigences permettent de répondre aux articles n°3.1, n° 3.2, n°4.5.3 (3°), n°5.2.2, n°5.2.3, n°5.2.4, du décret n°2016-502 du 22 avril 2016.

Note spécifique pour les organismes agréés - *Cahier des charges de l'agrément* :

Ces exigences permettent de répondre aux articles n°1, n°2, n°26, n° 33, n°34, n°35, n°36, n°48 n°54 et n°55, de l'arrêté du 26 décembre 2011.

Les principes Ethiques contribuent à instaurer une relation de confiance et de dialogue avec la personne accompagnée et son entourage familial et social.

L'entité met en place :

- ses principes éthiques, qui correspondent notamment :
 - à l'exercice des droits et des libertés individuels, dans ses pratiques professionnelles (ex : déontologie, charte éthique, règlement intérieur, livret d'accueil salarié, projet de service, ...),
- Les moyens
 - de communication de ses principes éthiques auprès de ses clients,
 - de transmission et de sensibilisation auprès de son personnel, en précisant bien « l'interdiction de recevoir toute délégation de pouvoir sur les avoirs, bien ou droits, toute donation, tout dépôt de fonds, de valeur ou de bijoux ».
- les moyens de mise en oeuvre pour favoriser la bientraitance et pour traiter et prévenir les situations de maltraitance :
 - information auprès des publics,
 - formation de l'ensemble du personnel (encadrants, intervenants, bénévoles...) et pour les nouveaux membres du personnel celle-ci doit avoir lieu dans l'année du recrutement,
 - Procédure de transmission des signalements de suspicion de maltraitance aux autorités compétentes.

Complément pour les organismes agréés et/ou autorisés : (cf. Annexe A)

L'entité doit également prendre en compte les recommandations de bonnes pratiques professionnelles suivantes :

- « Questionnement éthique dans les établissements et services sociaux et médicosociaux »
- « La bientraitance définition et repères pour une mise en œuvre »
- « Mission du responsable de service et rôle de l'encadrement dans la prévention et le traitement de la maltraitance à domicile »

Partie 2 : Les engagements à respecter

2.1.1.2 - Connaissance des publics, des domiciles et de l'environnement (Chapitre 4 de la norme)

Note spécifique pour les organismes autorisés - Cahier des charges national des services d'aide et d'accompagnement à domicile. . Ces exigences permettent de répondre aux articles n°3.3, n°3.4, (1°), du décret n°2016-502 du 22 avril 2016.

*Note spécifique pour les organismes agréés : Cahier des charges de l'agrément
Ces exigences permettent de répondre à l'article n°3, de l'arrêté du 26 décembre 2011.*

L'entité doit **réaliser une étude (ou diagnostic)** qui peut être associée au projet associatif/d'entreprise ou au projet service, ou à tout autres documents adaptés.

L'étude (le diagnostic) de sa typologie de clients et de son environnement, permet à l'entité de révéler les éventuels éléments nécessaires à son développement.

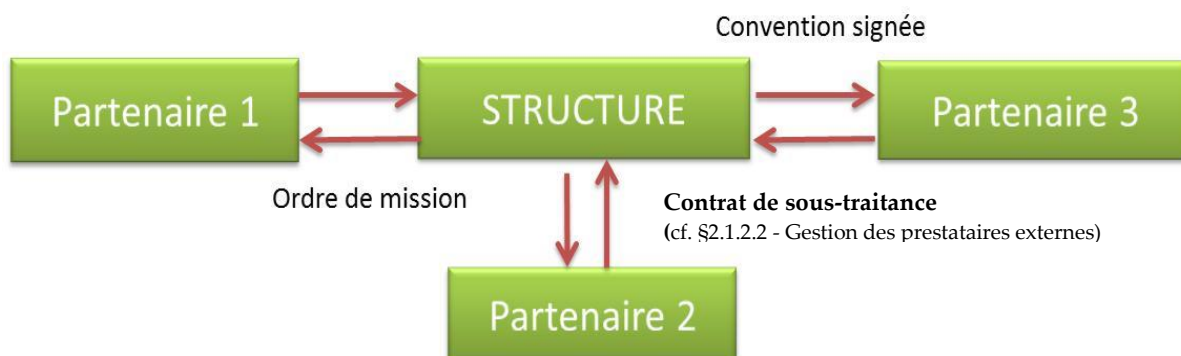
Dans cette optique elle doit :

- identifier les besoins couverts et non couverts, les points forts et les points faibles de son offre et ses éléments de différenciation par rapport à la concurrence sur son territoire. Ces connaissances peuvent s'assimiler à un diagnostic de l'offre et de la demande ;
- formaliser par écrit dans son système qualité le schéma d'organisation local et/ou social et médico-social auquel il participe, en faisant apparaître les liens relationnels et fonctionnels éventuels et leur nature et en indiquant les modes d'échanges, de coordination et le fonctionnement des partenariats. (convention pour la coordination à domicile, dispositions partenariales, convention IDEL, ordre de mission, groupe de travail...) ;
- prévoir des modalités de rédaction, de participation et d'actualisation de cette étude/ce diagnostic.

En multi sites chaque site rattaché au site principal, doit connaître le schéma d'organisation local et/ou social et médico-social de son territoire.

Exemples de présentation :

Tableau ou schéma précisant les partenaires ou organismes (CNAV, CARSAT, ASE, CAF, PMI, Caisses de retraites, Mutuelles...) avec lesquels l'entité organise et réalise ses prestations. Sont indiquées les modalités d'organisation du partenariat (exemples : CPOM (contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens), conventions diverses, Chartes, ordre de mission, groupe de travail...).



Les schémas régionaux ou/et départementaux ou/et territoriaux d'organisation sociale et médico-sociale des différents publics concernés (personnes en situation de handicap ou en perte d'autonomie, enfance, famille) ont pour objectifs d'assurer l'organisation territoriale de proximité et l'accessibilité de l'offre de service.

Partie 2 : Les engagements à respecter**Complément pour les organismes agréés et/ou autorisés : (cf. Annexe A)**

L'entité doit connaître le contexte social et médico-social correspondant au public auquel elle s'adresse et prendre en compte la recommandation de bonnes pratiques professionnelles « Ouverture de l'établissement à et sur son environnement » et le cas échéant le schéma départemental, le projet régional de santé

L'entité doit :

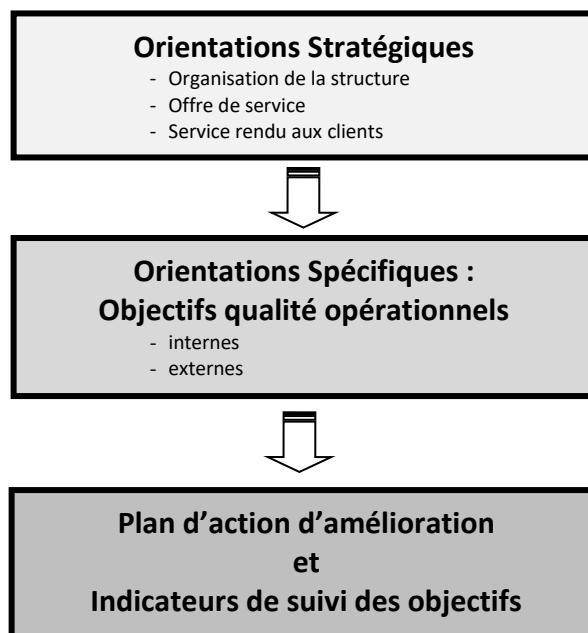
- définir les modes d'échanges et de coordination avec ses partenaires (réunions, outil de liaison ...),
- définir les modalités de mise en place d'un bilan lié aux retours des partenaires (résultats obtenus, difficultés rencontrées...)

2.1.1.3 - Orientations stratégiques (Chapitre 5.1 de la norme)

L'entité doit décrire dans son système qualité ses orientations stratégiques inscrivant l'entité dans une démarche d'amélioration continue de la qualité. Ces orientations stratégiques portent à minima sur les trois axes suivants :

- Organisation de la structure
- Offre de service
- Service rendu aux clients

Et peuvent être en lien avec les indicateurs de l'évaluation Interne.



A - Les orientations stratégiques

Les orientations stratégiques doivent :

- être validées et signées par la Direction ayant qualité pour agir,
- être diffusées et connues de l'ensemble du personnel concerné,
- être pilotées et revues périodiquement sous la responsabilité de la Direction.

Les modalités de rédaction, de validation, d'évaluation et d'actualisation des orientations stratégiques doivent être définies et consignées par écrit.

B - Les objectifs qualité opérationnels

Les objectifs qualité opérationnels internes et externes, doivent être en cohérence avec les activités de l'entité et contribuer à renforcer la qualité des services rendus. L'analyse de l'atteinte des objectifs alimente le bilan qualité (§.2.1.4.3 des présentes règles)

L'entité fixe les ressources (humaines, matérielles, financières ...), les échéances nécessaires à leur atteinte.

Complément pour les organismes agréés et/ou autorisés : (cf. Annexe A)

Le projet de service décrivant notamment les orientations stratégiques, doit être rédigé en tenant compte de la recommandation des bonnes pratiques professionnelles de l'ANESM « Elaboration, rédaction et animation du projet d'établissement ou de service ».

Partie 2 : Les engagements à respecter**C - Plan d'actions d'amélioration et indicateurs qualité**

Les indicateurs de suivi sont définis en lien avec les objectifs qualité opérationnels et en mesurent l'atteinte.

L'entité définit pour chaque indicateur un niveau à atteindre : seuil de performances, cible, mesure d'efficacité, ... (cf. § 2.1.4.2 des présentes règles de certification).

Ces indicateurs s'inscrivent dans le suivi global de l'entité en lien avec les indicateurs suivis dans le cadre de la démarche d'évaluation interne.

Exemples de la déclinaison des orientations stratégiques

NB : l'atteinte du niveau de performance est mentionnée à titre indicatif et ne fera pas l'objet d'un écart.

Illustration cas 1

- **Orientation stratégique** : Améliorer les conditions de travail et garantir la sécurité des salariés.
- **Objectif qualité opérationnel** : Réduire le nombre d'accidents du travail.
- **Action** : Mettre en œuvre un plan de prévention permettant de maîtriser au mieux les risques professionnels.
- **Indicateur** : Nombre d'accidents du travail par an.
- **Niveau de performance** : Réduction de 5% du nombre d'accidents du travail.

Illustration cas 2

- **Orientation stratégique** : Améliorer la coordination des interventions.
- **Objectif qualité opérationnel** : Favoriser les échanges entre les différents services intervenant au domicile.
- **Action** : Systématiser et formaliser les réunions de coordination avec les autres services d'aide à domicile lors de la mise en place d'une nouvelle prestation.
- **Indicateur** : Nombre de réunions annuelles réalisées par client nécessitant la présence des autres services.
- **Niveau de performance** : A minima une réunion de coordination par client nécessitant la présence des autres services.

Illustration cas 3

- **Orientation stratégique** : SSIAD - Améliorer la coordination externe et la réorientation des patients/clients.
- **Objectif qualité opérationnel** : Favoriser les échanges entre les différentes structures intervenant auprès du public du SSIAD (médecin, kinésithérapeute, SAD, structure d'hébergement, ...).
- **Action** : Mise en place d'un annuaire regroupant les coordonnées des structures intervenant sur le territoire.
- **Indicateur** : Pourcentage de structures, apparaissant dans l'annuaire, avec qui le SSIAD a formalisé un partenariat.
- **Niveau de performance** : Augmentation d'au moins 10% des partenariats apparaissant dans l'annuaire.

Partie 2 : Les engagements à respecter

Illustration cas 4 avec Plan d'Action

- **Orientation stratégique** : Améliorer la qualité des prestations « repassage ».
- **Objectif qualité opérationnel** : Augmentation du nombre de client « repassage » se déclarant « très satisfaits » par rapport à l'année civile précédente.
- **Indicateurs** : nombre de clients « repassage » se déclarant « très satisfaits » dans l'enquête de satisfaction annuelle.
- **Niveau de performance** : Augmenter de 5% le nb de client se déclarant « très satisfaits » sur les prestations « repassage ».

Plan d'action d'amélioration

Action	Qui	Quand
①-Identifier d'après l'enquête de satisfaction annuelle de l'année dernière, les salariés pour lesquels les clients se sont déclarés « peu satisfaits » des prestations de « repassage ».	Service qualité	janvier
②-Faire des tests de repassage (pour valider ou non le besoin de formation) et mettre en place de l'accompagnement individuel pour les intervenants identifiés en action ①.	Service RH	mars
③- Créer des fiches techniques sur le repassage.	Service qualité	février
④-Expliquer et diffuser les fiches techniques à tous les intervenants.	Responsable entité	mars
⑤-Donner à tous les nouveaux intervenants « repassages » les fiches techniques dès l'embauche.	Service RH	Avril à décembre

Partie 2 : Les engagements à respecter

2.1.1.4 - Système qualité (Chapitre 5.2 de la norme) - (cf. : Norme définition 2.24)

Note spécifique pour les organismes autorisés - Cahier des charges national des services d'aide et d'accompagnement à domicile. Ces exigences permettent de répondre aux articles n°3.1, n°3.2, n°3.5, n°4.4.3, n°5.4.1, n°5.4.5, du décret n°2016-502 du 22 avril 2016.

*Note spécifique pour les organismes agréés : Cahier des charges de l'agrément
Ces exigences permettent de répondre aux articles n°4, n°38, de l'arrêté du 26 décembre 2011.*

A - Sécurisation de l'information

L'entité doit :

- mettre en œuvre les éléments et moyens afin de garantir la protection des informations à caractère personnel confiées à l'entité, tout en permettant au personnel d'accéder aux informations nécessaires à la réalisation de ses missions et/ou de ses interventions (*article 96 de la loi santé du 21 janvier 2006 et Délibération 2016-094 du 14 avril 2016 (AU-047)*).
 - décrire les modalités de transmission et de partage des informations strictement nécessaires (*en respect de l'article L.1110-4 du code de la santé publique ou de l'article L.226-2-2 du code de l'action sociale et des familles*)
 - au suivi social et médico-social,
 - aux partenaires dans leur mission,
- dans le respect des droits des personnes conformément aux textes en vigueur et notamment à la loi « informatique, fichiers et libertés ».

Complément SPASAD :

Les échanges d'information entre les services doivent être sécurisés.

B - Maitrise des documents qualité

L'entité doit mettre en place un système qualité, s'appuyant sur une gestion documentaire, qui favorise :

- l'information et la formation du personnel,
 - la mise en place des prestations,
 - la qualité du service rendu au client.
-
- L'entité doit décrire dans son système qualité la mise en œuvre des règles de rédaction, d'approbation, de diffusion et de mise à jour des documents qualité (*procédures, modes opératoires, instructions, protocoles de soins infirmiers, formulaires...*), qu'ils soient matérialisés ou dématérialisés ;
 - Les documents qualité doivent mentionner au minimum un titre, une date d'approbation (ou application), un numéro de version, une pagination ;
 - L'entité doit tenir à jour une liste reprenant l'ensemble de ses documents qualité en vigueur.

L'entité doit :

- conserver les enregistrements qualité **au minimum 3 ans** afin d'assurer une traçabilité entre chaque audit. Cette disposition ne dispense pas l'entité de satisfaire aux règles légales de conservation des documents ;
- définir les modalités de classement, d'accessibilité, de mise à jour et d'archivage des dossiers clients et des dossiers du personnel.

Partie 2 : Les engagements à respecter

La mise à jour des dossiers clients et du personnel, existants avant la mise en place de la démarche qualité, doit être réalisée dans l'année suivant l'audit d'admission à la certification (ex : planification de la mise en conformité). Pour les dossiers clients une mise à jour peut être réalisée en parallèle de la réévaluation annuelle et pour les dossiers du personnel lors de l'entretien individuel.

Complément pour les organismes agréés et/ou autorisés : (cf. Annexe A)

Le demandeur liste dans son système documentaire qualité les recommandations prises en compte, les moyens et les responsabilités qui ont été mis en œuvre pour leur déploiement dans les pratiques, les dates clés et les prochaines échéances dans leur appropriation.

C - Veille législative et réglementaire (Chapitre 7.2 de la norme) - (cf. Annexe page 56)

Afin d'assurer la mise en place des prestations dans le respect de la réglementation, l'entité mène une veille législative et réglementaire (exemple de sources d'informations : note des fédérations, alertes RSS, revues spécialisées, Recommandation de Bonnes Pratiques Professionnelles...).

L'entité :

- doit identifier la/les personne(s) désignée(s) pour assurer cette veille,
- formalise/décrit les modalités de mise en œuvre de cette veille législative et réglementaire
- prend les dispositions nécessaires pour répondre aux obligations législatives et réglementaires.

En multi-sites : la personne désignée pour assurer la veille peut être une personne située sur le site principal ou sur un site secondaire.

Partie 2 : Les engagements à respecter

D - Communication de l'offre de service (Chapitre 6 de la norme) - (cf. Annexe 2),

Note spécifique pour les organismes autorisés - Cahier des charges national des services d'aide et d'accompagnement à domicile. Ces exigences permettent de répondre à l'article n°4.1.3, n°4.3.1, n°4.3.5, du décret n°2016-502 du 22 avril 2016.

*Note spécifique pour les organismes agréés : Cahier des charges de l'agrément
Ces exigences permettent de répondre aux articles n° 7 n°14 et n°50, de l'arrêté du 26 décembre 2011.*

Afin de valoriser son identité et ses valeurs, ainsi que son offre de service et ses activités, auprès du public et de son environnement, l'entité doit définir dans son système qualité des modalités de communication.

Un plan de communication (*cf. définition 2.17 de la norme*) doit donner l'assurance que l'offre de service est déclinée en actions de communication et définies en cohérence avec ses orientations stratégiques.

Il vise à promouvoir son identité et ses valeurs et à optimiser son offre de service à travers notamment :

- des supports (Site internet, flyers, plaquette, affichage...) adaptés au public et aux acteurs locaux (partenaires, organismes financeurs...),
- l'organisation d'évènements,
- des relations de presse

↳ L'entité doit communiquer son offre de service auprès du personnel, qui peut être associé à la promotion de l'offre.

↳ L'entité communique sur sa démarche qualité et sur ses objectifs opérationnels orientés client.

↳ Le plan de communication (*cf. Annexe 6*) est mis à jour.

L'entité procède périodiquement à une analyse et à une adaptation de son offre de service en lien avec les retours du bilan qualité (§2.1.4.1) et /ou les évolutions des orientations stratégiques (§2.1.1.3) et/ou de l'étude liée aux publics, aux domiciles et à l'environnement (§2.1.1.2).

Complément SPASAD :

Les supports d'information doivent être communs aux deux services.

Partie 2 : Les engagements à respecter

2.1.1.5 - Gestion des ressources humaines (Chapitres 7.1 ; 7.3.2 ; 8.5.1 et 8.5.2 de la norme)

Note spécifique pour les organismes autorisés - *Cahier des charges national des services d'aide et d'accompagnement à domicile*. Ces exigences permettent de répondre aux articles n°5.1.1, n°5.1.2, n°5.1.3, n°5.1.4, n°5.1.5, n°5.2.1, n°5.2.2, n°5.2.3, du décret n°2016-502 du 22 avril 2016.

Note spécifique aux organismes agréés - *Cahier des charges de l'agrément*. Ces exigences permettent de répondre aux articles n°27, n°28, n°29, n°30, n°31, n°32, n°33, n°34, n°51, n°53, n°54, n°56, n°57, n°63, n°64, de l'arrêté du 26 décembre 2011.

A - Missions et Responsabilités

L'entité doit :

- définir les responsabilités de toutes les personnes qui participent à la réalisation et/ou à la maîtrise du service à travers l'établissement d'un organigramme hiérarchique et fonctionnel.
- nommer un responsable en charge de la démarche qualité (planification, mise en œuvre, suivi et application), sous la responsabilité de la Direction.
- définir les missions de toutes les personnes qui participent à la réalisation et/ou à la maîtrise du service et y compris celles relevant de la démarche qualité :
 - pour les salariés (intervenants, personnel d'encadrement, dirigeants, personnel administratif) renseigner au minimum sur l'identification du poste, les qualifications requises pour les encadrants et les intervenants, les missions, les compétences requises et les particularités de la fonction. (pour rappel : cf. *partie 9 – lexique : définition « limite d'intervention »*).
 - pour les bénévoles, renseigner au minimum leur rôle dans l'entité
- conduire une démarche de prévention des risques professionnels et y associer les actions nécessaires pour traiter les incidents/accidents (*Article R230-1 et R4141-3-1 du code du travail*).

En multi-sites : la personne désignée pour recenser et suivre les « risques professionnels » peut être une personne située sur le site principal ou sur un site secondaire.

B - Gestion du personnel

L'entité doit :

- définir les modalités :
 - de recrutement : *recherche de candidats (interne, externe), sélection des candidatures, entretien individuel physique et embauche,*
 - d'intégration et de suivi des nouveaux arrivants,
 - de suivi du personnel (en respect de l'article L6315-1 du code du travail) : entretiens individuels (planification et compte rendu de l'entretien) et identification des besoins en formation,
 - de restitution du matériel, propriété de l'entité, en cas de départ ou de suspension du contrat de travail.
- tenir à jour le plan de formation et les formations suivies par le personnel (ex : formation bientraitance : cf. §2.1.1.1 des présentes règles) ;
- sensibiliser le personnel aux enjeux et problématiques de l'entité (réunions, journaux internes, guide du salarié, intervenants externes, forums, affichage...), en abordant des thématiques sur l'échange de bonnes pratiques, les protocoles de risques et de pénibilité pour prendre en compte la qualité de vie au travail (cf. §7.3 de la norme), les principes éthiques (cf. §2.1.1.1 des présentes règles). Dans ce cadre, des moments d'échanges avec les intervenants pour déployer les bonnes pratiques, doivent être organisés (Ordre du jour et émargement des réunions...).

Partie 2 : Les engagements à respecter

Complément pour les organismes agréés et/ou autorisés : (cf. Annexe A)

Ce chapitre est en correspondance avec la recommandation de bonnes pratiques « La mise en œuvre d'une stratégie d'adaptation à l'emploi des personnels au regard des populations accompagnées ».

- constituer et tenir à jour les dossiers du personnel : (cf. Annexe 5)
 - des **salariés**, devant comprendre : les parcours de chacun (*curriculum vitae, expériences professionnelles...*), les diplômes et/ou les qualifications prouvant les aptitudes des candidats à l'embauche, les formations suivies et les contrats de travail ;
 - des **bénévoles** qui participent à la prestation de service (*document(s) indiquant(s) : leur intégration, leur rôle, leurs expériences professionnelles et les formations suivies ...*).

2.1.2 Réalisation des prestations

Note explicative :

Ce chapitre du système qualité correspond à la deuxième étape de la roue de Deming « **Mettre en œuvre** » :

- instaurer une relation de confiance et de dialogue avec la personne accompagnée et son entourage familial et social.
- identifier et définir les dispositions d'organisation pour les processus opérationnels décrits dans la norme NF X 50-056 (chapitre 8) ;
- mettre en œuvre les dispositions d'organisation et assurer une traçabilité de l'application ;
- maîtriser ses prestataires externes (chapitre 9.1.2 de la norme).

2.1.2.1 - Dispositions pour la mise en œuvre des engagements de service - (Chapitres 7.4 et 8 de la norme)

Note spécifique pour les organismes autorisés - Cahier des charges national des services d'aide et d'accompagnement à domicile. Ces exigences permettent de répondre aux articles n°3.1, n°3.5, du décret n°2016-502 du 22 avril 2016.

Pour ce faire l'entité doit disposer d'un système qualité (cf. définition 2.24 de la norme), comprenant à minima les procédures/modes opératoires... et les enregistrements référencés ci-dessous, décrivant les modalités de réalisation et de suivi de la prestation.

Les documents peuvent être intitulés différemment de ceux proposés, en fonction du choix de l'entité.

Tous les engagements concernant la prestation sont également applicables en mode mandataire, les autres spécificités de ce mode sont décrites à la fin de du chapitre 2.1.2.1.

Complément pour les organismes agréés et/ou autorisés : (cf. Annexe A)

Ce chapitre est en correspondance avec les recommandations de bonnes pratiques, citées ci-après, qui se déclinent tout au long du processus de mise en œuvre de la prestation

- « Le soutien aux aidants non professionnels »
- « Outil de repérage des risques de perte d'autonomie ou de son aggravation »


PUBLIC PERSONNES AGEES

- « Prise en compte de la souffrance psychique de la personne âgée: prévention, repérage, accompagnement »
- « L'accompagnement des personnes atteintes d'une maladie d'Alzheimer ou apparentée en établissement médico-social »


PUBLIC PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP

- « Pour un accompagnement de qualité des personnes avec autisme ou autres troubles envahissants du développement »
- « L'accompagnement à la santé de la personne handicapée »

Partie 2 : Les engagements à respecter

§ norme	Dispositions organisationnelles	Documents minimum
<p>8.1 Accueil du public</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Décrire les modalités d'organisation pour assurer : <ul style="list-style-type: none"> ➤ l'accueil au sein de ses locaux (physique et téléphonique) et en dehors des heures d'ouverture dans le cadre de la continuité de service (chapitre 7.4 de la norme). ➤ le traitement et suivi des messages en provenance des prospects et clients. <div style="border: 1px solid blue; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <p><u>Compléments pour les organismes agréés et/ou autorisés :</u> <u>L'accueil physique</u> : au minimum 2 demi-journées de 3 heures par semaine, à date et heure fixes. <u>L'accueil téléphonique</u> : au minimum 5 jours sur 7, sur une plage horaire de 7 heures par jour.</p> </div> <div style="border: 1px solid orange; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <p><u>Complément SPASAD :</u> Un accueil unique est organisé, pour répondre à la demande : <ul style="list-style-type: none"> ➤ Cohérence de la signalétique des locaux ➤ Cohérence des supports d'information avec l'offre de service </p> </div> <div style="border: 1px solid green; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <p><u>Note spécifique pour les organismes autorisés :</u> <i>Cahier des charges national des services d'aide et d'accompagnement à domicile.</i> Ces exigences permettent de répondre aux articles n°4.1.1, n°4.1.2, n°4.1.3, n°4.1.4, n°4.1.5, n°4.1.6, n°4.2.3, n°5.3.1, n°5.3.5, du décret n°2016-502 du 22 avril 2016.</p> </div> <div style="border: 1px solid purple; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <p><u>Note spécifique aux organismes agréés - Cahier des charges de l'agrément.</u> Ces exigences permettent de répondre aux articles n°5, n°6, n°7 et n°37, n°63, de l'arrêté du 26 décembre 2011.</p> </div>	<ul style="list-style-type: none">  Procédure formalisant l'accueil (physique/téléphonique) et l'orientation du public. ➤ Enregistrement des contacts/messages nécessitant un traitement et un suivi, ➤ Document(s) de présentation de l'offre de service <i>(ex : livret d'accueil client (cf. rubriques obligatoires §6.2 de la norme) - (cf. Annexe 2),</i> ➤ Affichages (cf. Annexe 1) <i>(cf. 8.1.2 de la Norme NF X50-056).</i>


Partie 2 : Les engagements à respecter

§ norme	Dispositions organisationnelles	Documents minimum
<p style="text-align: center;">8.2 Traitement de la demande et proposition de service personnalisée</p>	<p>▪ <u>Décrire les modalités :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ du recueil de la demande, ➤ de l'évaluation des besoins au domicile, et les risques liés à l'intervention (cf. §7.3 de la norme), Pour les prestations à destination des publics vulnérables <u>en perte d'autonomie ou dont la situation le justifie</u> : <ul style="list-style-type: none"> - possibilité d'identifier un proche aidant (cf. décret : L113-1-3 - Loi n°2015-1776 du 28/12/2015) - possibilité de désigner une personne de confiance (Art.L311-5-1 du code de l'action social est des familles et Art L111-6 du code de la santé publique) ➤ de l'évaluation des besoins dans le cas des prestations ponctuelles et sans difficultés particulières (entretien téléphonique, ...), ➤ de formalisation de la proposition de service personnalisée. <div style="border: 1px solid orange; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <p><u>Complément SPASAD :</u> Une évaluation commune, globale et individualisée du besoin, est réalisée.</p> </div> <div style="border: 1px solid green; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <p><u>Note spécifique pour les organismes autorisés :</u> <i>Cahier des charges national des services d'aide et d'accompagnement à domicile. Ces exigences permettent de répondre aux articles n°4.1.4, n°4.1.5,, n°4.1.6, n°4.1.7, n°4.2.1, n°4.2.2, n°4.2.3, n°4.2.4, n°4.2.7, n°4.3.1, Cas ASE n°4.2.5, n°4.2.6, n°5.3.4, du décret n°2016-502 du 22 avril 2016.</i></p> </div> <div style="border: 1px solid purple; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <p><u>Note spécifique aux organismes agréés - Cahier des charges de l'agrément. Ces exigences permettent de répondre aux articles n°2, n°7, n°8, n°9, n°10, n°11, n°12, n°13, n°14, n°24, n°25, n°41, n°42, n°50 et n°63, de l'arrêté du 26 décembre 2011.</u></p> </div>	<p> Procédure formalisant le traitement de la demande et proposition de service personnalisée.</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Enregistrement de la demande client (cf. définition 2.3 de la norme) ou prospect, ➤ Enregistrement des évaluations des besoins, ➤ Identification du proche aidant, ➤ Formulaire de désignation de la personne de confiance ➤ Modèle de devis (cf. rubriques obligatoires §8.2.5 de la norme) - (cf. Annexe 3), ➤ Document(s) de présentation de l'offre de service ➤ (<u>dont le livret d'accueil client</u> (cf. rubriques obligatoires §6.2 de la norme) - (cf. Annexe 2),

Partie 2 : Les engagements à respecter

§ norme	Dispositions organisationnelles	Documents minimum
<p>(Suite) 8.2 Traitement de la demande et proposition de service personnalisée</p>	<p><u>Complément pour les organismes agréés et/ou autorisés :</u> (cf. Annexe A) Ce chapitre est en correspondance avec la recommandation de bonnes pratiques « Les attentes de la personne et le projet personnalisé ».</p>	


Partie 2 : Les engagements à respecter

§ norme	Dispositions organisationnelles	Documents minimum
<p>8.3 Contractualisation</p>	<p>▪ Décrire les modalités :</p> <ul style="list-style-type: none"> ➡ d'élaboration de la relation contractuelle, ➡ de mise en œuvre du droit de rétractation. <div style="border: 1px solid orange; padding: 5px; margin: 10px 0;"> <p><u>Complément SPASAD :</u> L'interlocuteur privilégié désigné est le référent unique, qui assure une coordination dans la communication, entre la personne aidée, les professionnels et les différents services externes ou internes de la structure.</p> </div> <div style="border: 1px solid green; padding: 5px; margin: 10px 0;"> <p><u>Note spécifique pour les organismes autorisés :</u> <i>Cahier des charges national des services d'aide et d'accompagnement à domicile.</i> Ces exigences permettent de répondre aux articles n°4.3.1, n°4.3.2, n°4.3.3, n°4.5.1, du décret n°2016-502 du 22 avril 2016.</p> </div> <div style="border: 1px solid purple; padding: 5px; margin: 10px 0;"> <p><u>Note spécifique aux organismes agréés - Cahier des charges de l'agrément.</u> Ces exigences permettent de répondre aux articles n°15, n°16, n°22, n°41, n°58, n°59 et n°63, de l'arrêté du 26 décembre 2011.</p> </div>	<p> Procédure formalisant la contractualisation.</p> <p>➤ Modèle(s) de contrat (s) prestataire et/ou mandataire (cf. rubriques obligatoires §8.3.2 de la norme) - (cf. Annexe 4),</p> <p>➤ Formulaire/bordereau de rétractation (Lorsque le droit de rétractation s'applique),</p> <p>➤ Enregistrement de la demande d'intervention pendant le délai de rétractation (demande expresse d'intervention : L221-25 du code de la consommation).</p>

Partie 2 : Les engagements à respecter

§ norme	Dispositions organisationnelles	Documents minimum
<p>8.4 Dossier de suivi et d'accompagnement du client (cf. §8.6.3 norme)</p>	<p>▪ Définir</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ la composition du dossier client, ➤ les conditions de mise en œuvre du projet personnalisé (avec implication du client et le cas échéant les aidants et/ou l'entourage). <div style="border: 2px solid blue; padding: 5px; margin: 10px 0;"> <p><u><i>Note spécifique pour les organismes agréés et/ou autorisés :</i></u> Le projet personnalisé fait partie intégrante du dossier client pour le public vulnérable <u>en perte d'autonomie ou dont la situation le justifie.</u></p> </div> <div style="border: 2px solid green; padding: 5px; margin: 10px 0;"> <p><u><i>Note spécifique pour les organismes autorisés :</i></u> <i>Cahier des charges national des services d'aide et d'accompagnement à domicile. Ces exigences permettent de répondre à l'article n°4.2.1, du décret n°2016-502 du 22 avril 2016.</i></p> </div> <div style="border: 2px solid purple; padding: 5px; margin: 10px 0;"> <p><u><i>Note spécifique aux organismes agréés - Cahier des charges de l'agrément.</i></u> Ces exigences permettent de répondre à l'article n°23, de l'arrêté du 26 décembre 2011.</p> </div>	<p>➤ Liste des éléments constituant le dossier client (cf. Annexe 5).</p> <p>Ce projet personnalisé est élaboré à partir de l'évaluation globale et individualisée des besoins, faite au préalable.</p> <div style="border: 2px solid orange; padding: 5px; margin: 10px 0;"> <p><u>Complément SPASAD :</u> Un projet personnalisé d'aide, d'accompagnement et de soin est constitué, intégrant les fiches de soin associées.</p> </div>


Partie 2 : Les engagements à respecter

§ norme	Dispositions organisationnelles	Documents minimum
<p style="text-align: center;">8.5 Préparation des prestations</p>	<p>▪ Décrire les modalités de :</p> <ul style="list-style-type: none"> ➡ préparation de la prestation, ➡ sélection du personnel à missionner sur la prestation, <div style="border: 1px solid orange; padding: 5px; margin: 10px 0;"> <p><u>Complément SPASAD :</u> Sont mises en place :</p> <ul style="list-style-type: none"> ➢ une prestation coordonnée, ➢ une planification coordonnée et simplifiée, </div> <p>➡ coordination au domicile,</p> <div style="border: 1px solid blue; padding: 5px; margin: 10px 0;"> <p><u>Note spécifique pour les organismes agréés et autorisés :</u> L'outil de liaison permet la transmission de l'information issue des interventions au domicile. Il est consulté régulièrement par l'entité afin de suivre et évaluer les effets des pratiques.</p> </div> <ul style="list-style-type: none"> ➡ information de l'intervenant sur le contenu de la prestation ➡ Vérification de la bonne compréhension par l'intervenant de la mission confiée. ➡ information du client sur le déroulement de la prestation. <div style="border: 1px solid green; padding: 5px; margin: 10px 0;"> <p><u>Note spécifique pour les organismes autorisés :</u> <i>Cahier des charges national des services d'aide et d'accompagnement à domicile.</i> Ces exigences permettent de répondre aux articles n°4.2.7, n°4.3.4, n°4.4.3, n°4.5.3 (1°), n°5.3.3, du décret n°2016-502 du 22 avril 2016.</p> </div> <div style="border: 1px solid purple; padding: 5px; margin: 10px 0;"> <p><u>Note spécifique aux organismes agréés - Cahier des charges de l'agrément.</u> Ces exigences permettent de répondre aux articles n°17, n°20, n°24, n°30 et n°63, de l'arrêté du 26 décembre 2011.</p> </div>	<p> Procédure formalisant la préparation de la prestation.</p> <p>➢ Modèle de planning (mode prestataire),</p> <div style="border: 1px solid orange; padding: 5px; margin: 10px 0;"> <p><u>Complément SPASAD :</u> Un planning coordonné de prestations.</p> </div> <p>➢ Diagrammes de soin (SSIAD),</p> <p>➢ Outil de liaison au domicile (ou autre moyens de coordination et/ou de suivi de l'intervention si impossibilité de mettre un outil au domicile),</p> <p>➢ Fiche de mission à destination des intervenants comprenant (cf. § norme 8.5.3) :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ les tâches à accomplir, ▪ les informations nécessaires à la réalisation de ses tâches (le contenu de la prestation et les consignes particulières). <p>L'ensemble de ces éléments doit être en cohérence avec le projet personnalisé dès lors qu'il existe.</p> <p>Lorsque le projet personnalisé existe, les objectifs de la prestation sont communiqués aux intervenants.</p>

Partie 2 : Les engagements à respecter

§ norme	Dispositions organisationnelles	Documents minimum
(suite) 8.5 Préparation des prestations	<ul style="list-style-type: none">▪ Pour toutes les activités, si l'entité utilise son propre matériel pour la réalisation de sa prestation, elle doit s'assurer de la conformité aux normes d'hygiène et sécurité, du bon fonctionnement et de la maintenance régulière du matériel.	<ul style="list-style-type: none">➤ Carnet de maintenance, fiche d'entretien....

Partie 2 : Les engagements à respecter

§ norme	Dispositions organisationnelles	Documents minimum
<p style="text-align: center;">8.6 Réalisation des prestations</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Décrire les modalités de réalisation et de suivi de la prestation. Notamment par le biais du bilan sous 1 mois (cf. norme §8.6.3 et Règles de certification 2.1.2.2 –D). ▪ Définir les critères de réévaluation annuelle de la prestation (au domicile, par téléphone, et autres). Pour des prestations à destination des publics vulnérables <u>en perte d'autonomie ou dont la situation le justifie</u>, l'entretien annuel de réévaluation doit se faire au domicile. <div style="border: 1px solid orange; padding: 5px; margin: 10px 0;"> <p><u>Complément SPASAD :</u> <u>Mise à jour coordonnée</u>, des projets individualisés d'aide, d'accompagnement et de soin.</p> </div> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Décrire les modalités pour assurer la continuité des interventions, en précisant l'organisation mise en place pour des clients nécessitant un accompagnement en continu. ▪ Définir les conditions de suivi et de mise à jour du projet personnalisé (avec implication du client et le cas échéant les aidants et/ou l'entourage). <div style="border: 1px solid blue; padding: 5px; margin: 10px 0;"> <p><u>Complément pour les organismes agréés et/ou autorisés : (cf. Annexe A)</u> Ce chapitre est en correspondance avec la recommandation de bonnes pratiques « Les attentes de la personne et le projet personnalisé ».</p> </div> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Définir les modalités de fin de prestation (par exemple : restitution des clés, questionnaire de satisfaction, en mode mandataire clôture administrative) <div style="border: 1px solid purple; padding: 5px; margin: 10px 0;"> <p><u>Note spécifique aux organismes agréés - Cahier des charges de l'agrément. Ces exigences permettent de répondre aux articles n°15 et n°63, de l'arrêté du 26 décembre 2011.</u></p> </div>	<p> Procédure formalisant la réalisation et le suivi de la prestation.</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ méthodologie de planification des réévaluations, ➤ Enregistrement de la réévaluation de la prestation au regard de la situation du client, ➤ Enregistrement de l'avenant au contrat – si proche aidant identifié, il est informé des éventuels changements de la prestation (sous accord du client) ➤ Outil de liaison au domicile. <p><i>Le projet personnalisé fait partie intégrante du dossier client pour le public vulnérable <u>en perte d'autonomie ou dont la situation le justifie</u>.</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ fiche de mission actualisée, ➤ les remontées d'informations (Salariés, partenaires, proches aidants et entourage) contribuent à l'évaluation des objectifs du projet personnalisé et à Son actualisation. ➤ Enregistrement des prestations et interventions réalisées, ➤ Enregistrement du relevé de soin (SSIAD), ➤ Modèle(s) de facture : Conforme à la réglementation en vigueur (articles D.7231-1 & D.7233-1 du code du travail) ➤ Modèle d'attestation fiscale annuelle (article D.7233-1 & D.7233-4 du code du travail)

Partie 2 : Les engagements à respecter

§ norme	Dispositions organisationnelles	Documents minimum
(suite) 8.6 Réalisation des prestations	<p><u>Note spécifique pour les organismes autorisés :</u> Cahier des charges national des services d'aide et d'accompagnement à domicile. Ces exigences permettent de répondre aux articles n°3.5, n°4.3.2, n°4.4.1, n°4.4.2, n°4.4.4, n°4.5.2, n°5.3.2, n°5.3.4, du décret n°2016-502 du 22</p>	
	<p><u>Note spécifique aux organismes agréés - Cahier des charges de l'agrément.</u> Ces exigences permettent de répondre aux articles n°18, n°19, n°21, n°23, n°24, n° 39, (n°40), n°41, n°42, n°44, n°54, n°56 et n°60, de l'arrêté du 26 décembre 2011.</p>	
	<p><u>Note spécifique pour les organismes autorisés :</u> Pour les services à domicile, la structure définit les moyens appropriés (remontées d'information, outils de liaison, transmission) pour évaluer les évolutions des situations et les effets des actions mise en œuvre auprès des clients afin d'atteindre les objectifs fixés (maintien de l'autonomie, prise en compte de la douleur dans le cadre des SSIAD...). Ces informations seront également prises en compte dans l'évolution du projet personnalisé.</p>	

Partie 2 : Les engagements à respecter**Obligations spécifiques pour le mode mandataire :**

Note : tous les engagements concernant la prestation sont également applicables en mode mandataire, dans les limites incombant à ce mode (cf. § 1.2.1 des présentes règles de certification), en plus des spécificités de ce mode décrites ci-après

Note spécifique aux organismes agréés - cahier des charges de l'agrément

Ces exigences permettent de répondre aux articles n°49, n°51, n°52, n°53, n°60 et n°61 (pour le mode madataire), de l'arrêté du 26 décembre 2011.

L'entité doit également :

- s'assurer que la prestation en mandataire est adaptée à la situation du client,
- apporter le conseil au recrutement et s'assurer que les candidats remplissent les conditions de formation ou de qualification,
- informer le candidat de son statut de salarié du « particulier employeur »,
- remettre au client une fiche précisant :
 - les renseignements administratifs du futur salarié (identité, coordonnées),
 - le parcours du futur salarié (expérience, qualification).
- décrire les modalités du processus de sélection des candidats : Formulaire d'entretien (daté et signé des deux parties), dossier du candidat...
- réaliser une enquête satisfaction annuelle, portant a minima sur la perception du particulier employeur, de la qualité de la prestation de l'activité mandataire.

L'entité décrit les modalités de mise en œuvre du processus d'information annuelle du client (exemple : information réalisée lors de la réévaluation annuelle, par courrier etc...), sur les obligations liées à son statut de particulier employeur :

- Les questions d'hygiène et de sécurité, de santé au travail et de risques professionnels,
- Les bonnes pratiques professionnelles et éthiques,
- La prévention de la maltraitance,
- Le droit individuel à la formation et à la formation professionnelle de l'intervenant.

2.1.2.2 - **Gestion des prestataires externes et de coopérations de moyens -** **(Chapitre 9.1.2 de la norme)**

Note spécifique pour les organismes autorisés - Cahier des charges national des services d'aide et d'accompagnement à domicile. Ces exigences permettent de répondre aux articles n°3.5, n°5.3.2, n°5.3.3, du décret n°2016-502 du 22 avril 2016.

Note spécifique aux organismes agréés - Cahier des charges de l'agrément. Ces exigences permettent de répondre aux articles n°4, n°39 et n°68, de l'arrêté du 26 décembre 2011.

Note :

Les fournisseurs de produits/matériels ne sont pas concernés par la présente norme de service.

A - Définition

La sous-traitance correspond à toutes les activités du demandeur incluses dans la prestation de Services aux personnes à domicile (telle que définie dans la norme NFX 50-056 et dans les règles de certification NF 311) que le demandeur ne peut réaliser et qu'il confie donc à un autre professionnel pour la réaliser à sa place.

- **Sous-traitance/externalisation ou conventionnement :** (cf. partie 8 – fiche 5)

Correspond à toutes les activités de l'entité, incluses dans la prestation de services aux personnes à domicile (telle que définie dans la norme NF X 50-056 et dans les présentes règles) que l'entité choisit de confier à un autre professionnel/entité (déclaré, agréé, autorisé et qui remplit les conditions légales pour exercer) pour les réaliser à sa place.

Concernant les prestataires délivrant des prestations au domicile dans le cadre de la Silver économie : toutes prestations confiées à un autre professionnel/entité, doivent faire l'objet d'un contrat ou d'une convention, définissant clairement les relations permettant d'assurer la qualité du service rendu et le respect des procédures définies par le demandeur.

- **Mutualisation (GCSMS, GIE) :** (cf. partie 8 – fiche 5-bis)

Correspond à toute(s) activité(s) de l'entité incluse(s) dans la prestation de services aux personnes à domicile (telle que définie dans la norme NF X 50-056 et dans les présentes règles de certification) que l'entité choisit de mettre en commun pour la/les réaliser.

Partie 2 : Les engagements à respecter**B - Modalités de mise en œuvre**

L'entité doit maîtriser ses prestataires, elle doit :

- établir **une liste des prestataires** ayant un rôle dans la mise en œuvre du service de l'entité en distinguant les habituels, des ponctuels. Cette liste doit être mise à jour régulièrement (*cf. partie 8 – fiche 5 ou fiche 5-bis des présentes règles de certification*) ;
- décrire dans son système qualité les **activités sous-traitées et/ou mutualisées** et leur articulation dans le fonctionnement interne de l'entité ;
- définir **les critères de sélection** (ex : expérience du domaine, diplôme, agrément, etc.), et les critères **d'évaluation/suivi** des prestataires et notamment au travers des réclamations des clients et/ou des enquêtes de satisfaction ;
- remettre aux prestataires externes les documents spécifiques à la qualité de service rendu (ex : *le règlement de fonctionnement, procédures ...*) et s'assurer de leur respect par les prestataires sélectionnés ;
- décrire les **modalités de contractualisation ou de conventionnement de la relation** (contrat/convention signé précisant son rôle dans la prestation et son engagement à respecter les exigences de service de la norme (version août 2014, le concernant directement) ;
- Le client doit être informé de la venue d'un prestataire externe.

Pour les sous-traitants et/ou des services externalisés

Toute relation doit faire l'objet d'un contrat/convention. Ce document contractuel doit contenir une clause qui engage le sous-traitant ou le service externalisé à accepter les éventuels audits d'AFNOR Certification (*cf. partie 8 - fiche 5 ou fiche 5-bis des présentes règles de certification*).

2.1.3 Evaluation de la qualité du service

Note explicative :

Il s'agit de la troisième étape de la roue de Deming « **Vérifier** » :

- Gérer les retours clients (réclamations, conflits clients, remontées internes, enquête satisfaction) ;
- Évaluer la satisfaction des clients sur les exigences de la norme (version août 2014) NF X 50 056 en vigueur.

2.1.3.1 - Retours clients (Chapitre 9.2 de la norme)

L'ensemble des retours clients (réclamations, conflits, remontées d'information, enquêtes de satisfaction) doit être considéré et utilisé comme instruments de mesure et de progrès. Le contenu de la réponse sert à initier une démarche pour rechercher les solutions et les pistes visant à améliorer le service.

Le demandeur doit décrire et mettre en œuvre des dispositions relatives à la :

- gestion des réclamations,
- gestion des conflits,
- gestion de remontées d'information,
- traitement des enquêtes de satisfaction dans le cadre de la perception de la qualité du service par le client.

Enregistrements qualité minimum

- formalisation des retours clients et de la réponse apportée,
- document d'analyse globale des retours clients, par thèmes récurrents permettant la mise à jour des orientations stratégiques et/ou des objectifs opérationnels de l'entité.

A - Gestion des réclamations clients (Chapitre 9.2.1 de la norme)

Note spécifique pour les organismes autorisés - Cahier des charges national des services d'aide et d'accompagnement à domicile. Ces exigences permettent de répondre à l'article n°4.5.3 (2°), du décret n°2016-502 du 22 avril 2016.

Note spécifique aux organismes agréés - Cahier des charges de l'agrément. Ces exigences permettent de répondre aux articles n°25 et n°62 de l'arrêté du 26 décembre 2011.

Le demandeur doit décrire son organisation pour recenser, analyser, et suivre les réclamations orales et écrites des clients, qui peuvent émaner de différentes sources comme les insatisfactions exprimées lors des retours des questionnaires de satisfaction client.

Partie 2 : Les engagements à respecter

B - Gestion des conflits avec les clients (Chapitre 9.2.2 de la norme)

Note spécifique pour les organismes autorisés - Cahier des charges national des services d'aide et d'accompagnement à domicile. Ces exigences permettent de répondre à l'article n°4.5.3 (2°) du décret n°2016-502 du 22 avril 2016.

*Note spécifique aux organismes agréés - Cahier des charges de l'agrément
Ces exigences permettent de répondre à l'article n°25 de l'arrêté du 26 décembre 2011.*

L'entité doit décrire dans son système qualité les modalités de gestion des conflits. La direction et/ou l'encadrement procède à une analyse des conflits afin d'y apporter des solutions et si nécessaire recours à une instance de médiation conventionnelle (fédération, siège national, Président du conseil départemental/DIRECCTE/ARS, CLIC, liste des personnes qualifiées, médiateur de la consommation...).

Complément pour les organismes agréés et/ou autorisés

En cas de conflit non résolu avec l'entité et dans le cadre des prestations en mode prestataire ou de mise à disposition de main d'œuvre, l'entité doit définir les modalités d'information de l'existence de la liste (lorsqu'elle existe) des personnes qualifiées prévue par le droit en vigueur, au client (Article L.311-5 du code de l'action sociale et des familles).

C - Gestion des remontées d'informations (Chapitre 9.2.3 de la norme)

Note spécifique pour les organismes autorisés - Cahier des charges national des services d'aide et d'accompagnement à domicile. Ces exigences permettent de répondre aux articles n°4.5.2, n°4.5.3 (1°), du décret n°2016-502 du 22 avril 2016.

*Note spécifique aux organismes agréés - Cahier des charges de l'agrément
Ces exigences permettent de répondre aux articles n°23, n°24, de l'arrêté du 26 décembre 2011.*

L'entité doit identifier une ou plusieurs personnes dédiées à la gestion des remontées d'information et doit définir dans son système qualité les modalités :

- de transmission (entre intervenant et entité) et de traitement des remontées d'information,
- de sensibilisation du personnel à l'écoute client.

Enregistrements qualité minimum

- enregistrement des informations pertinentes, fournies par le personnel en contact avec le client.

Complément pour les organismes agréés et/ou autorisés :

L'entité doit également prendre en compte la recommandations de bonnes pratiques professionnelles de « l'outil de repérage des risques de perte d'autonomie ou de son aggravation ».

Partie 2 : Les engagements à respecter**D - Perception de la qualité du service par le client (chapitres 8.6.3 et 9.2.4 de la norme)**

Note spécifique pour les organismes autorisés - Cahier des charges national des services d'aide et d'accompagnement à domicile. Ces exigences permettent de répondre aux articles n°5.4.4, du décret n°2016-502 du 22 avril 2016.

Note spécifique aux organismes agréés - Cahier des charges de l'agrément. Ces exigences permettent de répondre aux articles n°47 et 61, de l'arrêté du 26 décembre 2011.

L'entité doit décrire et mettre en place l'organisation pour évaluer la perception de la qualité des interventions par les clients, et notamment définir les modalités de recueil, d'analyse et de suivi.

Il est laissé libre choix à l'entité d'évaluer la perception de la qualité du service au travers des groupes d'expression clients et/ou des enquêtes satisfaction. Une enquête annuelle est obligatoire a minima.

Toutes insatisfactions client ou/et son entourage, exprimées de manière nominative ou anonyme, doivent être considérées comme des réclamations (Cf. A - Gestion des réclamations clients).

Note : Lors des audits de suivi ou/et de renouvellement une visite au domicile client est réalisée (cf. partie 5 §5.3-D des présentes règles), et permet également de prendre la mesure de la perception de la qualité du service et de la/des prestations délivrées au domicile.

D.1 - Bilan sous 1 mois

Son objectif est de :

- s'assurer de la bonne mise en œuvre de la fiche mission
- réajuster la prestation si besoin
- de rappeler, en cas d'incompréhension, le cadre d'intervention (livret d'accueil client, règlement de fonctionnement...)

Et il permet notamment de recueillir la perception sur :

- la qualité des interventions déjà effectuées
- la qualité de la relation avec l'/les intervenant(s)
- l'organisation du service

Ce bilan doit être réalisé pour tout nouveau client.

Pour le public vulnérable, ce bilan fait partie intégrante du projet personnalisé et permet de l'affiner.

La forme de ce bilan doit être adaptée au public concerné et peut s'appuyer sur un questionnaire type ou une trame d'entretien.

Un enregistrement de ce bilan doit être conservé dans le dossier client.

Pour des raisons éthiques, le personnel intervenant chez le client ne peut réaliser ce bilan.

D.2 - Enquêtes de satisfaction/GROUPES d'expression clients

La mise en œuvre de/des enquêtes satisfaction/groupes d'expression clients, est constatée par l'auditeur dès l'audit d'admission.

L'objectif est de :

- recueillir la perception sur :
 - la qualité des interventions déjà effectuées
 - la qualité de la relation avec l'/les intervenant(s)
 - l'organisation du service
- obtenir une vision générale permettant de repérer des pistes d'amélioration ou de progrès
- réviser, au besoin, ses orientations stratégiques (§2.1.1.3 des présentes règles)

Partie 2 : Les engagements à respecter**Méthodologie**

Il est recommandé d'associer des clients et/ou des proches aidants dans la création de l'outil qui permettra d'évaluer la perception de la qualité des interventions par les clients.

La/les enquêtes satisfaction/groupe d'expression client, doivent être à minima réalisés annuellement.

Thèmes à aborder :

- La qualité de l'accueil physique et téléphonique (ex : accessibilité, horaires, amabilité, orientation ...)
- La qualité de la personnalisation du service (ex : adaptation de l'intervention en fonction des besoins,...)
- La qualité du déroulement et du contenu de la prestation (ex : avis général sur le travail réalisé, sur le comportement des intervenants, sur la gestion des remplacements, la coordination interne/externe...)
- La qualité de la relation entre la structure et le client (ex : la fréquence, la réactivité...)
- Les suggestions d'amélioration

Dans le cadre des enquêtes satisfaction, celle-ci peuvent être anonymes ou nominatives : des questions permettant de caractériser son public (exemples : âge, mode d'intervention, avec ou sans prise en charge, type de domicile...) peuvent être intégrées aux enquêtes et apporter un éclairage supplémentaire utilisable dans le cadre du chapitre 4 de la norme.

La structure peut mettre en place d'autres enquêtes satisfaction auprès par exemple :

- Des partenaires
- Des Proches aidants
- Des clients en fin de prestation

Les enquêtes satisfaction peuvent être réalisées par courrier, par mail, par téléphone, par entretien, etc...

Pour des raisons éthiques, le personnel intervenant chez le client ne peut renseigner le questionnaire.

NB : Dans le cas de prestations confiées par des « donneurs d'ordre » le §9.2.4 de la norme s'applique.

Les enquêtes satisfaction peuvent être réalisées sur la base d'un échantillon, dès lors que le nombre de clients est supérieur ou égal 100.

Les règles d'échantillonnage doivent être décrites dans le système qualité, et doivent être représentatives de l'activité et des publics accompagnés par l'entité



La structure doit adapter son mode « de recueil de l'expression du client » en fonction de la capacité du client à s'exprimer (situation de handicap...)

L'analyse

Une analyse annuelle des résultats de la perception client (§.1.4.1 – Bilan qualité), doit être formalisée et diffusée au personnel, aux clients et aux partenaires.

2.1.4 Amélioration continue (Chapitre 9.3 de la norme)

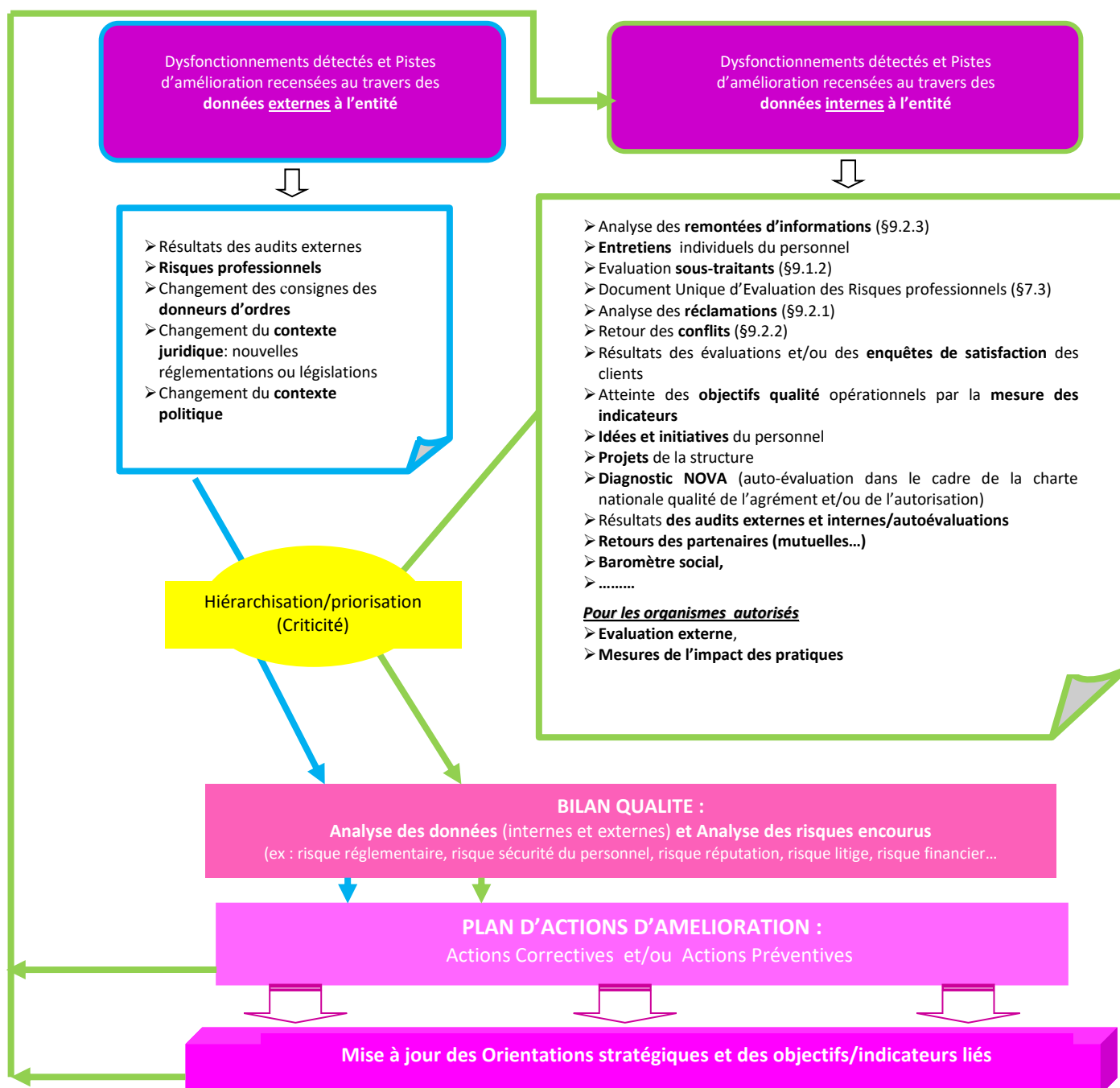
Note explicative :

Il s'agit de la quatrième étape de la roue de Deming « **Améliorer** » :

- Conforter les points forts et optimiser les pistes de progrès ;
- Recenser les pistes d'amélioration, analyser les résultats et les dysfonctionnements recensés au travers des : audits internes et externes, réclamations, conflits clients, remontées internes, indicateurs de performance... Complément pour les organismes autorisés : l'analyse des retours et résultats de l'évaluation interne et externe doit être aussi prise en compte, quand celles-ci ont été réalisées ;
- mettre en place des actions correctives à la suite de l'analyse des dysfonctionnements et améliorer le service ;

Exemple

Schématisation du processus de l'amélioration continue



Partie 2 : Les engagements à respecter

2.1.4.1 - Bilan qualité (Chapitre 9.3.4 de la norme)

Le bilan qualité doit être réalisé à minima annuellement et permet d'analyser l'ensemble des données internes et externes pouvant alimenter par la suite le plan d'actions d'amélioration.

L'entité doit définir :

- le dispositif de pilotage de la démarche d'amélioration continue (comité de pilotage, réunions, comité de suivi ...),
- la périodicité des bilans réguliers (analyses des réclamations, des enquêtes...),
- les modes de participation retenus dans la conduite de la démarche qualité.

2.1.4.2 - Plan d'actions d'amélioration (Chapitre 9.3.2 & 9.3.3 de la norme)

Note spécifique aux organismes agréés - cahier des charges de l'agrément

Cette exigence permet de répondre aux articles n°46 de l'arrêté du 26 décembre 2011.

Suite au bilan qualité, en particulier pour détecter les dysfonctionnements pouvant être facteurs de risque, l'entité doit définir les modalités de rédaction, de mise en œuvre et de suivi du plan d'actions d'amélioration (regroupant les actions correctives et préventives).

L'entité dans le cadre de sa démarche d'amélioration continue, doit s'assurer de la mobilisation de l'ensemble des parties prenantes dans la mise en œuvre de ces actions.

Le bilan qualité, détermine le plan d'actions d'amélioration en prenant en compte :

- les **sources de dysfonctionnements détectées** au travers l'analyse des :
 - réclamations,
 - conflits,
 - remontées d'information,
 - risques professionnels,
 - entretiens individuels du personnel,
 - audits internes et externes,
 - évaluation des sous-traitants (éventuels).
- les **pistes d'amélioration ou de progrès recensées** au travers de l'analyse des :
 - enquêtes de satisfaction ou autres évaluations,
 - indicateurs qualité liés aux objectifs fixés,
 - idées et initiatives du personnel,
 - nouveaux projets de la structure.
- les **sources de risques** au travers de l'analyse des :
 - risques professionnels,
 - changements de contexte réglementaire, législatif ou/et politique,
 - évolutions des méthodes de travail des donneurs d'ordre (mutuelles, caisses de retraites, CARSAT....).

Partie 2 : Les engagements à respecter

Pour chaque action issue du bilan qualité, la structure identifie :

- l'action décidée,
- un responsable/un pilote de l'action,
- les modalités de suivi et d'évaluation de l'action (objectifs à atteindre afin de mesurer l'efficacité de l'action),
- un échéancier et sa clôture.

Si l'objectif de l'action n'est pas atteint une nouvelle analyse des causes est réalisée afin d'identifier d'autres actions plus efficaces.

Enregistrements qualité minimum

- plan d'actions d'amélioration (Cf. exemple §2.1.1.3 - Orientations stratégiques : C- Plan d'action et indicateurs, des présentes règles de certification)

2.1.4.3 - Indicateurs qualité

Dans le cadre de la mise en œuvre de ses objectifs spécifiques/opérationnels liés à ses orientations stratégiques, la structure a défini un système de suivi au moyen d'indicateurs qualité (cf. chapitre 2.1.1.3 des présentes règles de certification).

Si le seuil de performance des indicateurs n'est pas atteint, la structure doit en rechercher les causes et revoir les objectifs et ou actions rattachées.

Ces indicateurs qualité ainsi que les actions qui y sont associées, sont repris dans le plan d'action. La structure doit analyser régulièrement (au minimum annuellement) les résultats obtenus et les diffuser si cela est pertinent.

Ces indicateurs peuvent être en lien avec les indicateurs de l'évaluation Interne.

Complément pour les organismes agréés et/ou autorisés :

Les indicateurs doivent également être revus en même temps que les orientations stratégiques/le projet de service (au maximum tous les 5 ans conformément à la loi du 02 janvier 2002).

2.1.4.4 - l'analyse des résultats de l'impact des pratiques

L'analyse de l'impact des pratiques de l'entité se fait au travers :

- de l'analyse des cahiers de liaison (cf. §2.1.2.1 des présentes règles de certification au point 8.5 de la norme)
- des réévaluations annuelle de la prestation (cf. §2.1.2.1 des présentes règles de certification au point 8.6 de la norme)
- l'évaluation périodique de l'atteinte des objectifs du projet personnalisé (effets attendus de l'accompagnement) et le cas échéant les effets inattendus de l'accompagnement
- de l'évaluation de la qualité de service par : (cf. §2.1.3 des présentes règles de certification) :
 - l'analyse des réclamations et conflits clients ;
 - l'analyse des remontées d'information ;
 - Le suivi des projets personnalisés ;
 - la perception de la qualité du service, par le biais des groupes d'expression clients, enquêtes satisfaction, bilan des retours des partenaires (résultats obtenus, difficultés rencontrées....)
- des audits tierce partie, des audits internes, des évaluations internes et externes, si antérieurs
- mesure des objectifs et indicateurs associés (cf. §2.1.4.3 des présentes règles de certification)

Ce paragraphe concerne uniquement les structures autorisées

La structure doit mettre en place une démarche d'évaluation interne, conformément aux textes réglementaires, en intégrant les quatre axes d'évaluation pour les services à domicile dont les prestations sont à destination d'un public adulte :

- La garantie des droits individuels et la participation des usagers ;
- La prévention des risques ;
- La promotion de l'autonomie et de la qualité de vie ;
- La continuité de l'accompagnement et la coordination des interventions

Cette démarche s'appuie sur les recommandations de l'ANESM

- « L'évaluation interne : repères pour les services à domicile au bénéfice des publics adultes » -ANESM
- « La conduite de l'évaluation interne dans les établissements et services visés à l'article L.312-1 du code de l'Action sociale et des familles » - ANESM

L'évaluation interne s'inscrit dans la démarche d'amélioration continue de la structure et nécessite la mise en place d'une démarche participative impliquant l'ensemble des acteurs concernés.

Le demandeur doit prendre en compte le suivi des fiches actions du projet de service et les conclusions de l'évaluation interne précédente. Les actions d'amélioration identifiées à la suite de l'évaluation interne sont intégrées dans le plan d'amélioration continue mis en place.

Le demandeur définit le dispositif de lancement, de conduite de la démarche de l'évaluation interne, en précisant les modes de recueil des données et en intégrant les modalités de mobilisation/participation, de communication et de pilotage, pour l'ensemble des acteurs concernés, notamment du personnel de la structure (stagiaire, personnel de nuit... y compris). Les résultats de l'évaluation interne et les actions d'amélioration qui en résultent sont également partagés avec l'ensemble du personnel.

Dans le cadre de l'évaluation interne et externe, la structure réalise l'analyse de l'impact de ses pratiques afin d'adapter sa prestation et de définir des pistes d'amélioration.

2.2 DISPOSITIONS D'ORGANISATION SUPPLÉMENTAIRES DANS LE CADRE DE MULTISITES/RÉSEAU : À PARTIR DE 2 SITES ET PLUS

Note spécifique pour les organismes autorisés - Cahier des charges national des services d'aide et d'accompagnement à domicile. Ces exigences permettent de répondre à l'article n°5.4.2, du décret n°2016-502 du 22 avril 2016.

Note spécifique aux organismes agréés - Cahier des charges de l'agrément. Ces exigences permettent de répondre à l'article n°45, de l'arrêté du 26 décembre 2011.

Les règles définies ci-après s'appliquent aux entités de type multi-sites sous la même entité juridique ou en réseau (voir définition en partie 1 - § 1.1.2).

Les audits sont menés sur tous les sites secondaires, couverts par le périmètre de certification.

Cependant, lorsqu'une activité concernée par la certification est réalisée de façon similaire dans les différents sites secondaires, tous placés sous le contrôle d'une structure centrale, l'organisme de certification peut mettre en œuvre des procédures appropriées afin de limiter le nombre de sites secondaires visités lors des différents audits.

Ce paragraphe a pour objectif de définir les conditions d'application de la procédure dite "multi-sites". Le demandeur (à travers sa structure centrale, telle que définie dans la partie 1 des présentes règles) **doit appliquer en plus des exigences définies dans la partie précédente (partie 2 - §2.2), les exigences supplémentaires définies ci-après.**

Conditions d'application

- **Unicité d'activité** : Les prestations entrant dans le champ de la certification et réalisées par les sites secondaires rattachés, doivent être du même type et fournies selon des procédures identiques.
- **Unicité du Système Qualité** :
 - il doit être structuré et géré de façon centralisée, au sein de la structure dite centrale,
 - il doit donner lieu à des contrôles internes des sites secondaires rattachés par la structure centrale,
 - les activités suivantes doivent être gérées directement par la structure centrale :
 - ➡ **Organisation et responsabilité (§2.1.1)** : Le demandeur (la structure centrale) affirme que son objectif est de fournir des niveaux de services similaires dans chacun de ses sites secondaires. Un correspondant qualité doit être désigné dans chaque site secondaire rattaché et est responsable de l'application des procédures sur son site. Il est notamment chargé de remonter les informations à la structure centrale et d'appliquer les principes définis par elle.

Complément pour les structures agréées ou autorisées :

Ouverture et relations de la structure avec son environnement extérieur (§2.1.1.2) : la structure centrale doit définir les principes généraux à appliquer sur l'ensemble des sites secondaires rattachés.

- ➡ **Gestion des documents qualité (§2.1.2.4)** : Le système de gestion de la documentation relève directement de la structure centrale ; celle-ci doit définir les règles applicables à tous les sites rattachés.

Partie 2 : Les engagements à respecter

- **Gestion des ressources humaines (§2.1.2.5) :** La structure centrale doit définir les principes généraux à appliquer sur l'ensemble des sites secondaires rattachés. Le plan de formation peut-être déployé soit de manière globale pour l'ensemble du réseau, soit de manière locale dans le cas de réseaux avec entités juridiques indépendantes dans ce dernier cas un plan de formation par site est exigé. La tête de réseau (structure centrale) devra a minima définir 1 formation thématique (ex : bientraitance), applicable à l'ensemble des structures du réseau. La formation thématique globale devra être reprise et mise en place dans chaque plan de formation local.
- **Processus de mise en œuvre du service (§2.1.2) :** Les dispositions définies dans le **système qualité** sont applicables à l'ensemble des sites secondaires rattachés.
- **Gestion des prestataires externes et de coopération de moyen (§2.1.2.2) :** la structure centrale doit définir les principes généraux sur l'ensemble des sites secondaires en cohérence avec les exigences relatives à la sous-traitance.
- **Gestion des réclamations des clients (§2.1.3-A) :** La structure centrale doit définir les principes généraux à appliquer sur l'ensemble des sites secondaires rattachés, centralise les analyses de chaque site secondaire rattaché et procède à une analyse globale des dysfonctionnements identifiés.
- **Gestion des conflits (§2.1.3-B) :** La structure centrale doit définir les principes généraux à appliquer sur l'ensemble des sites secondaires rattachés, centralise les analyses de chaque site secondaire rattaché et procède à une analyse globale des conflits rencontrés.
- **Evaluation de la satisfaction du client (§2.1.3-D) :** La structure centrale doit définir les principes généraux à appliquer sur l'ensemble des sites secondaires rattachés. Elle centralise les résultats de chaque site secondaire rattaché et procède à une analyse globale de la satisfaction des clients.
- **Amélioration de la qualité du service et indicateurs qualité (§ 2.1.4) :** La structure centrale réalise des audits internes (voir ci-dessous) et centralise les plans d'actions d'amélioration et le suivi des indicateurs qualité, afin de faire bénéficier l'ensemble des sites secondaires de l'expérience de chacun.

➤ Audits internes :

Note spécifique pour les organismes autorisés - Cahier des charges national des services d'aide et d'accompagnement à domicile. Ces exigences permettent de répondre aux articles n°5.4.3, du décret n°2016-502 du 22 avril 2016.

*Note spécifique aux organismes agréés - Cahier des charges de l'agrément
Ces exigences permettent de répondre à l'article n°46, de l'arrêté du 26 décembre 2011.*

La structure centrale réalise des audits internes sur l'ensemble des exigences de la norme (version août 2014) et des règles de certification (partie 2).

La méthode mise en œuvre pour la réalisation des audits internes, est du ressort du demandeur, et doit être justifiée et pertinente.

En année d'admission, tous les sites secondaires concernés par la démarche de certification, (y compris la structure centrale) doivent avoir été audités en interne, en amont de l'audit d'admission.

Dans un cycle de 3 ans les audits internes doivent être réalisés préalablement au prochain audit de certification.

Partie 2 : Les engagements à respecter

Les audits internes doivent être réalisés selon un plan de contrôle clairement défini et formalisé : qualification des auditeurs internes, planning de programmation des audits internes, méthodologie spécifique au déroulement des audits internes, échantillonnage...

Dans le cadre de l'échantillonnage la structure centrale peut ne pas prendre en compte les sites secondaires ayant été audités lors du dernier audit de certification et pour lesquels il n'y pas eu de non-conformité majeure et spécifique pour le site.

La structure centrale doit recueillir et analyser les informations émanant de tous les sites secondaires rattachés, et pouvoir instaurer toute modification organisationnelle nécessaire qui en découle.

Complément pour les organismes agréés et/ou autorisés :

Les résultats des audits internes sont des données utilisées pour alimenter l'évaluation interne.

L'année de la réalisation de l'évaluation interne, celle-ci vaut pour les audits internes qui doivent être réalisés, dans la mesure où l'évaluation interne couvre les exigences du présent référentiel.

ANNEXES

Les annexes présentées ci-après sont données à titre d'information.

Elles ne sont pas forcément exhaustives et ne se substituent pas à la réglementation en vigueur

Annexe A

Date de mise à jour : décembre 2016

Recommandations de Bonnes Pratiques Professionnelles (RBPP) de l'ANESM

Présentation

« Les recommandations de bonnes pratiques professionnelles sont des repères des orientations des pistes pour l'action destinées à permettre aux professionnels de faire évoluer leurs pratiques et ainsi d'améliorer la qualité des prestations rendues aux usagers et mettre en œuvre la démarche d'évaluation interne. Elles ne sont ni des dispositions réglementaires ni un recueil des pratiques les plus innovantes et ne sont pas à prendre en tant que tel comme un référentiel d'évaluation pour le secteur social et médico-social. Elles représentent l'état de l'art qui fait consensus à un moment donné. Si elle cible des pratiques précises elles n'a pas pour but d'apporter des solutions clés en mains ».

Les recommandations de bonnes pratiques professionnelles sont prise en compte dès lors que le ou les services d'aide et d'accompagnement à domicile (SAAD) quel que soit le régime juridique (agrément ou autorisation) interviennent en mode prestataire et accompagne un public dépendant : personnes âgées en perte d'autonomie ou fragilisées, personnes en situation de handicap (enfants/adolescents ou adultes) ou atteinte de maladies chroniques, familles fragilisées.

Ces recommandations ont pour objectif d'accompagner les établissements et services sociaux et médico-sociaux (ESSMS) dans la mise en œuvre de l'évaluation interne et externe, instituée par la loi du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale.

Les évaluations se conduisent, selon l'article L 312-8 du CASF, notamment au regard des procédures, références et recommandations de bonnes pratiques validées ou élaborées par l'ANESM.

Les établissements et services autorisés doivent procéder à deux formes d'évaluation :

- L'évaluation Interne : tous les 5 ans, un rapport d'évaluation interne doit être adressé à l'autorité qui a délivrée l'autorisation.
- l'évaluation externe : tous les 7 ans, qui est directement liée à la décision de renouvellement de l'autorisation de l'établissement ou du service par l'autorité compétente (Conseils départementaux, préfet ou ARS).

Les recommandations qui s'adressent à ce jour aux services d'aide et d'accompagnement à domicile sont énoncées ci-dessous certaines sont dédiées au domicile, ou aux publics visés (personnes en situation de handicap ou aux personnes âgées) et d'autres sont transversales.

ETHIQUE

- Le questionnement éthique dans les établissements et services sociaux et médico-sociaux (Juin 2010) - (cf. §2.1.1.1 des présentes règles de certification «Principes éthiques»),

BIENTRAITANCE (§2.1.1.1 des présentes règles de certification)

- La bientraitance définition et repères pour une mise en œuvre (Juin 2008) - (cf. §2.1.1.1 des présentes règles de certification «Principes éthiques »),
- Mission du responsable de service et rôle de l'encadrement dans la prévention et le traitement de la maltraitance à domicile (septembre 2009) - (cf. §2.1.1.1 des présentes règles de certification «Principes éthiques»),

Partie 2 : Les engagements à respecter**PRISE EN CHARGE**

- Les attentes de la personne et le projet personnalisé (Décembre 2008) - (cf. §2.1.2.1 des présentes règles de certification «Disposition pour la mise en œuvre des engagements de services : Traitement de la demande et proposition de service personnalisée + «Dossier de suivi et d'accompagnement du client»),
- Le soutien aux aidants non professionnels (Novembre 2014),

TRANVERSALE

- Ouverture de l'établissement à et sur son environnement (Décembre 2008) - (cf. §2.1.1.2 des présentes règles de certification «Connaissance des publics, des domiciles et de l'environnement »),
- Elaboration, rédaction et animation du projet d'établissement ou de service (Mai 2010) - (cf. §2.1.1.3 des présentes règles de certification «Orientations stratégiques »),
- Mise en œuvre d'une stratégie d'adaptation à l'emploi des personnels au regard des populations accompagnées (Juillet 2008) - (cf. §2.1.1.5 des présentes règles de certification «Gestion des ressources humaines »),
- Outil de repérage des risques de perte d'autonomie ou de son aggravation (juillet 2016) – (cf. §2.1.2.1 - 8.3 et §2.1.3.1-C)

Pour les PA/PH les recommandations se déclinent tout au long du processus de mise en œuvre de la prestation.

PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP

- Pour un accompagnement de qualité des personnes avec autisme ou autres troubles envahissants du développement (Janvier 2010),
- L'accompagnement à la santé de la personne handicapée (Juillet 2013),
- L'adaptation de l'intervention auprès des personnes handicapées vieillissantes (Mars 2015),

PERSONNES AGEES

- Prise en compte de la souffrance psychique de la personne âgée: prévention, repérage, accompagnement (Mai 2014),
- L'accompagnement des personnes atteintes d'une maladie d'Alzheimer ou apparentée en établissement médico-social (Février 2009),

EVALUATION INTERNE

(cf. §2.1.4.4 des présentes règles de certification «l'analyse des résultats des évaluations internes ...»),

- L'évaluation interne : repères pour les services à domicile au bénéfice des publics adultes (Avril 2012),
- La conduite de l'évaluation interne dans les établissements et services visés à l'article L.312-1 du code de l'Action sociale et des familles (Avril 2009),
- Mise en œuvre de l'évaluation interne dans les établissements et services visés à l'article L.312-1 du code de l'Action sociale et des familles (Avril 2008),

Les annexes proposées ci-après, s'appuient notamment sur les textes réglementaires suivants :

- *Cahier des charges national des services d'aide et d'accompagnement à domicile - Décret n°2016-502 du 22 avril 2016.*
- *Cahier des charges de l'agrément - Arrêté du 26 décembre 2011*
- *Arrêté du 17 mars 2015 relatif à l'information préalable du consommateur sur les prestations de services à la personne (Articles 2 ; 3 ; 4 ; 5 ; 6 ; 7)*
- *Informations précontractuelles et contractuelles : Articles L.111-1 (R.111-1) ; L.111-2 (R.111-2) ; L.112-1 à L.112-4 ; L.113-3 ; L.114-1 ; L.121-17 ; L.132-1 (R.132-1 ; R212-1 ; R212-2) ; L.133-4 ; L.211-2 ; L.211-3 ; L.221-5 (R221-2) ; L.221-8 ; L.221-9 ; L.221-10 ; L.221-18 ; L.221-25 ; L.616-1 du **code de la consommation***
- *Article L.7231-1 & D.7231-1 ; L.7233-1 du **code du travail** (pour le mode mandataire L.7232-6)*
- *Arrêté du 3 décembre 1987*
- *Décret n°2003-1095 du 14 novembre 2003
Articles L.311-3 ; L.311-4 ; L.311-5 & L.311-5-1 ; L.311-7 (Règlement de fonctionnement & R311-35) ; L311-8 (Projet de service) ; L.311-11 et D311 (1° ; 2° ; 4° du V & X dudit article) ; L.347-1 ; L.347-2 du **code de l'action sociale et des familles***
- *Article L1111-6 du **code de la santé publique***
- *« Charte des droits et des libertés de la personne accueillie » - Article L.6121-7 du **code de la santé publique***
- *Recommandation n°12-01 de la commission des clauses abusives relatives aux contrats de services à la personne publié au BOCCRF du 18 mai 2002*

Nous vous invitons à les consulter

Annexe N°1

Affichage Lieux d'accueil et/ou site internet

(cf. §8.1.2 de la norme)

Et

Documents complémentaires au livret d'accueil

Eléments Affichés
Eléments Obligatoires
Réglementaires et Normatifs
<ul style="list-style-type: none"> ↪ L'adresse et les coordonnées téléphoniques ↪ L'accès et les horaires d'accueil (physique et téléphonique) ↪ Les informations permettant d'accéder au site internet ↪ le numéro d'agrément (les coordonnées de l'unité territoriale ayant accordé l'agrément), et/ou la référence d'autorisation, ou le numéro de déclaration ↪ La liste des prestations proposées ↪ La mention du mode d'intervention (prestataire, mandataire, mise à disposition) selon lequel chaque prestation est délivrée : <ul style="list-style-type: none"> ▪ en mode mandataire informer le client de ses principales responsabilités en tant que « particulier employeur » ; ▪ en mode « mise à disposition » informer le client des responsabilités qui lui incombent ; ↪ Les types de publics accompagnés ↪ La charte des droits et des libertés de la personne accueillie ↪ le(s) tarif(s) des différentes prestations, avant déduction des aides et/ou conventionnements, exprimés HT et TTC (toutes taxes comprises), dans une unité de valeur adaptée à la nature du service (heure, jour, semaine, forfait) et les frais annexes (frais de gestion, de dossier, de déplacement) ↪ Les aides fiscales / les avantages fiscaux éventuels (détachés du prix et exprimés dans une taille de caractère inférieur à celle du prix) et les démarches pour les obtenir ↪ Les modalités de paiement des prestations ↪ l'établissement possible d'un devis gratuit ↪ les recours possibles en cas de conflit/ litige non résolu avec l'entité ↪ les coordonnées du médiateur de la consommation en cas de procédure de médiation conventionnelle (Art. L.133-4 du code de la consommation)
<p><u>Complément pour les services autorisés :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ↪ Le règlement de fonctionnement <p>L'affichage dans les lieux d'accueil du public doit être lisible et visible à l'endroit où la clientèle est habituellement reçue.</p>
Eléments Complémentaires
Facultatifs :
<ul style="list-style-type: none"> ↪ Les principes éthiques (affichés ou mis à disposition à l'accueil) ↪ la certification obtenue

Annexe N°2

Livret d'accueil

(cf. §8.2.2 de la norme)

Le livret d'accueil (format papier) est systématiquement remis à tout nouveau client au plus tard lors de la contractualisation

Les éléments variables (les tarifs, organigramme, etc...) peuvent figurer dans un document annexe joint au livret d'accueil de manière à faciliter leur mise à jour.

Eléments Obligatoires	Eléments Complémentaires
<i>Réglementaires et Normatifs</i>	<i>Fortement recommandés</i>
<ul style="list-style-type: none"> ↗ les noms et/ou dénomination sociale ↗ le statut ↗ les coordonnées ↗ le numéro d'agrément (les coordonnées de l'unité territoriale ayant accordé l'agrément), et/ou la référence d'autorisation, ou le numéro de déclaration ↗ les lieux d'accueil (antennes et permanences), et leurs coordonnées ↗ les jours et heures d'ouverture et de fermeture pour la permanence d'accueil (physique et téléphonique) ↗ la présentation des prestations proposées et les modes d'intervention rattachés : <ul style="list-style-type: none"> ▪ en mode prestataire ▪ <u>en mode mandataire</u> informer le client de ses principales responsabilités en tant que « particulier employeur » ▪ <u>en mode « mise à disposition »</u> informer le client des responsabilités qui lui incombent ↗ les plages horaires d'intervention et les conditions générales de remplacement des intervenants en cas d'absence ↗ le(s) tarif(s) des différentes prestations, avant déduction des aides et/ou conventionnements ou fiscale, exprimés HT et TTC (toutes taxes comprises) dans une unité de valeur adaptée à la nature du service (heure, jour, semaine, forfait, frais annexes (frais de gestion, de dossier ou de déplacement) ↗ l'établissement possible d'un devis gratuit ↗ les modes d'évaluation des besoins clients et de leur suivi périodique (bilan 1^{er} mois, réévaluation annuelle...) 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Quelques renseignements sur l'organisation et l'historique de la structure (organigramme, date de création, origine, activité actuelle...) ➤ Présentation de l'équipe administrative et d'encadrement (ex : organigramme, trombinoscope) ➤ Avantage et inconvénients des modes (mandataires, prestataires, mise à disposition), lorsque la structures les délivre ➤ Catégorie/intitulé des différents types d'intervenants en lien avec les offres et le détail des missions correspondantes ➤ Les types de publics accompagnés ➤ Pour les situations qui nécessitent un accompagnement en continu, indiquer les modalités de continuité du service prévues, notamment en dehors des heures d'ouverture des locaux, (moyens mutualisés, astreintes, téléassistance...) ➤ la zone d'intervention ➤ les périmètres et les limites d'intervention ➤ les conditions de facturation des prestations ➤ les avantages fiscaux éventuels (détachés du prix et exprimés dans une taille de caractère inférieur à celle du prix) ➤ la possibilité pour l'entité d'assurer le montage des dossiers de demande de prise en charge financière liés à la prestation demandée ➤ Les modalités de maîtrise et de sécurisation des données des personnes accompagnées ➤ les objectifs opérationnels orientés client. (cf. §2.1.1.3 des présentes règles de certification) ➤ les modalités d'expression des clients notamment au travers d'enquêtes de satisfaction, des groupes d'expression...

Partie 2 : Les engagements à respecter

Suite Livret d'accueil

- ↪ les recours possibles en cas de conflit/ litige non résolu avec l'entité :
 - la liste des personnes qualifiées, (*Art. L. 311-5-1 du code de l'action sociale et des familles*), lorsqu'elle existe
 - les coordonnées de l'autorité ayant délivrée l'autorisation et/ou l'agrément (président du conseil départemental, ARS, DIRECCTE)
- ↪ les coordonnées du médiateur de la consommation en cas de procédure de médiation conventionnelle (*Art. L.133-4 du code de la consommation*)
- ↪ Préciser la possibilité de se faire assister, dans ces démarches par la personne de confiance (*Art.L311-5-1 du code de l'action social est des familles et Art L1111-6 du code de la santé publique*)
- ↪ «la charte des droits et liberté de la personne accueillie», pour les structures intervenant auprès des personnes âgées, ou en situation de handicap ou auprès des familles fragilisées
- ↪ les principes éthiques/déontologie de l'entité (cf. §2.1.1.1 des présentes règles de certification)

Pour les services autorisés

- ↪ **le règlement de fonctionnement est aussi à fournir**
- ↪ Préciser la possibilité de se faire assister, dans ces démarches par la personne de confiance (*Art.L311-5-1 du code de l'action social est des familles et Art L111-6 du code de la santé publique*)

Annexe N°3

Devis

(cf. §8.2.5 de la norme)

Eléments Obligatoires	Eléments Complémentaires
<i>Réglementaires et Normatifs</i>	<i>Fortement recommandés</i>
<ul style="list-style-type: none"> ↳ le nom, dénomination sociale, et coordonnées de l'entité ↳ Numéro d'enregistrement de l'entité (RCS, SIREN, SIRET, FINESS) ↳ le numéro de la déclaration, de l'agrément ou de l'autorisation ↳ la date de rédaction ↳ la durée de validité du devis ↳ le nom et coordonnées du client ↳ le lieu d'exécution ou d'intervention de la prestation ↳ l'objet / la nature de la prestation : description détaillée du contenu de la prestation (missions, tâches....) à effectuer ↳ le ou les modes d'interventions proposés : <ul style="list-style-type: none"> ▪ en mode prestataire ▪ <u>en mode mandataire</u> informer le client de ses principales responsabilités en tant que «particulier employeur» ; ▪ <u>en mode «mise à disposition»</u> informer le client des responsabilités qui lui incombent ↳ le nombre d'heures correspondant à chaque prestation proposée, sauf si cette indication n'est pas pertinente contenu de la nature de la prestation ↳ <u>En mode mandataire</u> les prestations visées ne concernent que le placement, la rédaction d'actes et l'accomplissement de formalités administratives et le conseil et ne mentionnent pas l'intervention proprement dite ↳ le prix horaire ou le prix forfaitaire pour chaque prestation proposée ↳ les prix complets (hors taxes (HT) et toutes taxes comprises (TTC), intégrant de façon détaillée les frais annexes (frais de gestion, frais d'ouverture de dossier, frais kilométrique...) ↳ le montant total à payer (HT et TTC (prix net)) ou si le contrat n'a pas de durée déterminée par avance, le montant total mensuel ou hebdomadaire 	<p><u>En mode mandataire</u></p> <p>Le devis rappelle aussi l'information suivante :</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Le salaire minimum correspondant à la qualification du salarié nécessaire pour l'accomplissement de l'intervention. ➤ Indication qu'une Convention Collective Nationale s'applique : celle du « particulier employeur ».

Partie 2 : Les engagements à respecter

Suite Devis	
<p>🔗 le devis rappelle les informations suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none">▪ les éventuels avantages fiscaux (l'avantage fiscal ou social éventuel doit être défini, et clairement détaché du prix et exprimé dans une taille de caractère inférieure)▪ les financements potentiels et les prises en charge (quand celles-ci sont connues)▪ Pour l'entité non soumises aux impôts commerciaux, indiquer le HT et le TTC (même si identique) et préciser que l'entité est non assujettie à la TVA	

Note :

- Le devis peut être annexé au contrat et l'ensemble est signé par les deux parties. Le contrat doit faire référence au devis joint, notamment en cas de pluralité de devis
- Dans le cas où tous les éléments du devis sont repris dans le contrat, seul le contrat doit être signé par les deux parties

Un document unique nommé « devis/contrat » n'est pas recevable.

Annexe N°4

Contrat

(cf. §8.3.2 de la norme)

Le contrat doit être complet :

- soit en annexant le devis signé par les deux parties. Le contrat doit faire référence au devis accepté notamment en cas de pluralité de devis
- soit en reprenant l'ensemble des éléments du devis

La première page du contrat doit faire mention mode d'intervention retenu et indiquer :

- En mode prestataire
- En mode mandataire : « Attention dans le cadre d'un contrat de placement de travailleurs, le consommateur est employeur de la personne qui effectue la prestation à son domicile. En cette qualité d'employeur, le consommateur est soumis à diverses obligations résultant notamment du code du travail et du code de la sécurité sociale. » et dans ce cadre une information du client doit être indiquée quant aux exigences du code du travail et de la convention collective à laquelle il est soumis.
- En mode mise à disposition : « Dans le cadre d'un contrat de mise à disposition de travailleurs, le prestataire de service reste l'employeur. »

Éléments Obligatoires	Éléments Complémentaires
Réglementaires et Normatifs	Fortement recommandés
<ul style="list-style-type: none"> ↪ l'identité (nom et coordonnées) des parties ↪ Numéro d'enregistrement de l'entité (RCS, SIREN, SIRET, FINESSE....) ↪ le lieu d'exécution du contrat ↪ La fréquence et type de prestations <p><u>En mode mandataire</u> :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ une information sur les actes accomplis pour le compte du client ▪ Une information sur le rôle de l'organisme dans le cadre des procédures relatives au droit du travail <ul style="list-style-type: none"> ↪ Pour les services autorisés : les objectifs d'accompagnement ↪ la durée du contrat : de date à date ou durée indéterminée (obligatoire pour les publics fragiles) ou contrat à tacite reconduction ↪ la date de début d'intervention (lorsqu'elle est convenue) ↪ les conditions générales de remplacement des intervenants en cas d'absence 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ conditions générales de maintien des interventions (voir livret d'accueil) ➤ <u>En mode mandataire</u> : une information sur la méthode de sélection des intervenants <p>NB :</p> <p>Dans le cadre du mode mandataire, le contrat de mandat liant le service et le client doit prévoir une clause de résiliation dans le cas où le salarié a accepté des dons et libéralité de la part de son particulier employeur.</p>

Partie 2 : Les engagements à respecter

Suite Contrat	
<p>↩ Pour les services autorisés :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ les conditions et les modalités de changements éventuels des horaires d'intervention et d'évolution des prestations initialement définies ▪ Conditions et modalité de réactualisation des prestations <p>↩ les prix complets (hors taxes (HT) et toutes taxes comprises (TTC), intégrant de façon détaillée les frais annexes (frais de gestion, frais d'ouverture de dossier, frais kilométrique...)</p> <p>↩ le montant total à payer (HT et TTC (prix net)) ou si le contrat n'a pas de durée déterminée par avance, le montant total mensuel ou hebdomadaire</p> <p>↩ Pour les services autorisés : les conditions de participation financières ou de facturation</p> <p>↩ la date de signature (la signature devant apparaître avant le bordereau de rétractation)</p> <p>↩ les modalités de révision des prix</p> <p>↩ les conditions de facturation</p> <p>↩ les modalités de paiement (CESU, chèques, virement, Cartes bleues (les sommes perçues en espèce ne peuvent faire l'objet d'une déduction fiscale)</p> <p>↩ Le délai de préavis et pénalités financières éventuelles</p> <p>↩ les délais et les modalités de rétractation selon la loi en vigueur (l'adresse de la structure doit être indiquée au verso du bon de rétractation (Décret 2014-1061 du 17 septembre 2014)</p> <p>↩ les dispositions du code de la consommation applicables (<i>délai de rétractation – L221-18 et L221-25</i>)</p> <p>↩ les clauses stipulant les modalités de modification (les conditions d'établissement d'un avenant)</p> <p>↩ les clauses de résiliation (situations d'entrée en structure d'hébergement, de déménagement, de décès...) de suspension (d'hospitalisation, de congés...), et les contreparties financières associées</p>	

Partie 2 : Les engagements à respecter

Suite Contrat	
<ul style="list-style-type: none">↳ accorder au client la possibilité de résilier son contrat, sans préavis et sans pénalités financières, en cas de refus de renouvellement total ou partiel de prise en charge financière↳ le référent (interlocuteur privilégié) de la structure auquel le client et aidant pourront se référer en cas de besoin↳ les modalités de traitement des réclamations↳ les coordonnées du médiateur de la consommation en cas de procédure de médiation conventionnelle (art. L133-4 du code de la consommation)	

Note :

Le départ du délai de rétractation, est initié dès la signature, datée, du contrat.
un exemplaire du contrat type peut-être remis sur demande.

Annexe N°5

Check-List Dossiers Clients et du Personnel

(cf. §8.4 de la norme)

Les dossiers peuvent être informatisés

Documents a minima liés à la qualité de la prestation qui ne sont pas nécessairement réglementaires

Dossiers Clients :(Prestataires et mandataire)

- Document à conserver dans le dossier à minima
 - Fiche enregistrement de la première demande (recueil de la demande)
 - Enregistrement de l'évaluation globale et individualisée
 - Enregistrement du bilan sous un mois après le démarrage de la prestation et éventuellement des enquêtes de satisfaction
 - Enregistrement de la réévaluation annuelle des besoins
 - Réclamations et leur traitement
 - Tutelle
 - Exemple signé du devis
 - Exemple signé du contrat de prestations ou de mandat
 - Exemple du DIPEC (pour les SSIAD)
 - En cas d'aide financière : documents relatifs aux aides financières

Dossiers du personnel : (salariés et bénévoles)

Toutes les attestations de remise de document doivent être signées.

➤ Salariés

- Documents présentés :
(dans ce cas enregistrer les dates et signature(s), validant leur présentation)
 - Pièce d'identité
 - Attestation de sécurité sociale
- Eventuellement :
 - Casier judiciaire (bulletin n°3)
 - Permis de conduire
- Document à conserver dans le dossier salarié
 - Attestation de sensibilisation à la bientraitance (§2.1.1.1 ; 2.1.1.5 des présentes règles de certification)
 - Attestation de remise du livret d'accueil salarié
 - Dossier de candidature (CV, lettre de motivation, diplômes et certificats professionnels, entretien d'embauche, justificatifs de travail pour les postes de travail précédents...)
 - Déclaration préalable à l'embauche (DPAE)
 - Contrat de travail signé des 2 parties et avenant associés
 - Fiche de poste le cas échéant (si le contenu du contrat de travail est insuffisamment précis)
 - Attestation de remise du règlement intérieur (si la structure en dispose et si le contenu du contrat de travail est insuffisamment précis)
 - Document relatif aux travailleurs étrangers, à jour
 - Fiche d'aptitude médicale
 - Entretiens Individuels
 - Attestations de formation
 - Eventuellement : Copie de l'attestation d'assurance du véhicule et Copie de la carte grise

Partie 2 : Les engagements à respecter**➤ Bénévoles****➤ Documents remis :**

(Date et signature(s) validant la remise)

- Livret d'accueil du bénévole
- Documents qualité définissant leur rôle dans la prestation

➤ Document à conserver dans le dossier bénévole

- Attestation de la remise d'un document lié à la bientraitance (ex : charte du bénévole)
- Fiche de mission
- Fiche de synthèse de l'entretien périodique (réunion d'activité)
- Attestation de formation

Annexe N°6

Plan de Communication

(cf. §6 de la norme)

Le plan de communication doit permettre d'identifier les actions menées par la structure pour se faire connaître sur son territoire.

Un tableau peut être réalisé en indiquant les éléments suivants :

- La nature de l'action (lobbying, communication sur l'offre, salon)
- Les cibles attachées à l'action menées (consommateurs, élus, partenaires)
- Les supports utilisés (flyers, internet, presse, affichage, TV...)
- La date de réalisation de l'action
- Les retours éventuels

PARTIE 3 : OBTENIR LA CERTIFICATION : LES MODALITÉS D'ADMISSION

3.1 DÉPÔT D'UN DOSSIER DE DEMANDE DE CERTIFICATION

Avant de déposer un dossier, le demandeur doit s'assurer qu'il remplit, au moment de la demande l'ensemble des points suivants, applicables à son service et aux sites concernés.

- les exigences décrites dans la norme NF X 050-056 (version août 2014)
- les conditions définies dans les présentes règles de certification (notamment celles de la partie 1 et 2),

Complément pour les organismes agréés et/ou autorisés

- La prise en compte de l'ensemble des recommandations de bonnes pratiques professionnelles, en vigueur validées et publiées par l'ANESM (Agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico sociaux), applicables à l'activité de la structure.

Il doit s'engager à respecter ces conditions pendant toute la durée d'usage de la marque NF Service.

La demande doit être présentée conformément aux conditions définies et modèles communiqués en partie 8 du présent document (dossier de certification).

A réception de la demande, AFNOR Certification engage la procédure suivante :

- étude de la recevabilité administrative du dossier,
- réalisation de l'audit documentaire du système qualité,
- mise en œuvre des audits d'admission sur site, (*après validation de l'audit documentaire*)
- évaluation des résultats et décision de certification.

Complément pour les organismes agréés et/ou autorisés

Les orientations stratégiques (projet de service) sont étudiées lors de l'audit documentaire, et l'audit sur site permettra d'apprécier sur le terrain les modalités de leur mise en œuvre.

3.2 ETUDE DE RECEVABILITÉ ADMINISTRATIVE

L'étude de recevabilité administrative a pour objectif de vérifier que le dossier est recevable administrativement et qu'il comprend l'ensemble des documents exigés en Partie 8 (§8.1).

A réception du dossier de demande, AFNOR Certification vérifie :

- la présence des documents complétés (Partie 8-§8.1)
- la conformité du champ et du périmètre de certification de la demande, par rapport aux exigences des présentes règles (Partie 1).

➞ **La durée de la recevabilité administrative** est fixée comme suit :

Pour le demandeur de 1 à 4 sites	0,5 jour
Pour le demandeur de 5 à 8 sites	0,75 jour
Pour le demandeur de ≥ 9 sites	1 jour

Partie 3 : Obtenir la certification : les modalités d'admission**➡ Le résultat de la recevabilité administrative statuera :**

- Si le dossier est complet et conforme, AFNOR Certification déclenche la mise en œuvre de l'audit documentaire (cf. §3.3 des présentes règles),
- Si le dossier est incomplet, AFNOR Certification demande les compléments documentaires nécessaires, au demandeur.

Dans le cas où le demandeur n'est pas en mesure d'apporter les compléments conformes ou recevables, AFNOR Certification refuse le dossier et en informe le demandeur en lui précisant la procédure à suivre pour redéposer une nouvelle demande de certification.

3.3 MODALITE DE CONTROLE D'ADMISSION : AUDIT DOCUMENTAIRE ET AUDIT SUR SITE

3.3.1 - Objectif des audits

Les audits mis en œuvre par AFNOR Certification lors d'une demande de certification ont pour objectifs de :

- s'assurer que les dispositions définies et mises en œuvre par le demandeur répondent aux exigences décrites dans :
 - la norme NF X050-056 (version août 2014)
 - les conditions définies dans les présentes règles de certification (notamment celles de la Partie 1 et 2),

Complément pour les organismes agréés et/ou autorisés :

- les recommandations de bonnes pratiques professionnelles en vigueur, s'appliquant à l'activité de la structure, validées et publiées par l'ANESM (Agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico sociaux).

- contrôler et apprécier les caractéristiques du service et de sa performance.

3.3.2 - Typologie d'audit

Deux types d'audit sont mis en œuvre :

- **un audit documentaire initial** (uniquement en admission) : dont l'objectif est de s'assurer que le dossier est techniquement recevable. Il s'agit pour l'auditeur d'étudier les documents du système qualité mis en place au regard des exigences de :
 - la norme NF X 50-056 (version août 2014)
 - des présentes règles de certification (partie 1 et 2)

Complément pour les organismes agréés et/ou autorisés :

- des recommandations de bonnes pratiques professionnelles publiées par l'ANESM, s'appliquant à l'activité de la structure.

- **un audit d'admission sur site** : dont l'objectif est de vérifier sur site le respect et l'application effective des exigences normatives et des présentes règles de certification (cf. Partie 2 du présent document) par rapport à ce qui est prévu dans les dispositions d'organisation.

3.3.3 - Principes organisationnels des contrôles

A - Principes généraux

- Les audits sont réalisés sur la base des exigences fixées dans :
 - les présentes règles de certification (cf. partie 2)
 - la norme NF X 50-056 en vigueur.

Complément pour les organismes agréés et/ou autorisés :

- les thématiques liées aux Evaluations et aux recommandations des bonnes pratiques professionnelles, publiées par l'ANESM, s'appliquant à l'activité de la structure.

- L'auditeur s'assure également de l'application des Règles Générales de la marque NF Service.
- AFNOR Certification désigne un auditeur afin de réaliser les contrôles conformément au périmètre déclaré dans le dossier de demande de certification.

La réalisation de l'audit peut notamment se faire en présence d'un observateur qui est tenu au respect de la confidentialité. Cet observateur peut être imposé à AFNOR Certification par des normes ou des accords dont il est signataire. La présence de cet observateur fait systématiquement l'objet d'une information au demandeur par AFNOR Certification préalablement à l'audit. AFNOR Certification peut également proposer au demandeur la participation de tout autre observateur. Dans tous les cas, le client ne pourra refuser la présence du COFRAC ou de l'ingénieur/chef de projet en charge de ladite marque NF Service.
- Le demandeur adresse, en amont de la réalisation de l'audit, son système qualité mis à jour à l'auditeur.
- **L'activité du demandeur est analysée par l'auditeur sur les 6 mois qui précèdent l'audit. Lors de l'admission, l'application des procédures doit être au minimum de 4 mois. Cette période doit permettre à l'auditeur d'apprécier la conformité du service au référentiel sur une durée suffisante.**
- Un seul rapport d'audit est rédigé pour l'ensemble du périmètre de certification (structure centrale et sites secondaires). La structure centrale est chargée d'adresser un exemplaire du rapport à chacun des sites secondaires audités.
- L'auditeur et le demandeur fixent :
 - la date de remise des conclusions de l'audit documentaire
 - la période de l'audit sur site sous réserve d'une décision favorable à l'issue de l'audit documentaire. La réalisation de l'audit sur site intervient dans un délai moyen de 8 semaines à compter de la réalisation de l'audit documentaire. Le programme d'audit sur site est adressé au demandeur au moins 8 jours avant la date retenue.
- L'annulation de l'audit peut entraîner des pénalités financières (cf. **livret de tarification en vigueur**).

Partie 3 : Obtenir la certification : les modalités d'admission

B - Principes spécifiques à l'audit documentaire initial

Après analyse de l'ensemble des documents transmis, l'auditeur formalise les résultats de l'audit documentaire et précise :

- les compléments attendus au système qualité pour la mise en œuvre de l'audit sur site,
- les points sensibles susceptibles d'être classés en écarts à l'issue de l'audit sur site,

➡ **La durée de l'audit documentaire initial** est fixée comme suit :

Demandeur de 1 à 4 sites	
SAD/SAAD ou SSIAD	0,5 jour
SSIAD+SAAD ou SPASAD	0,75 jour
Demandeur de 5 à 8 sites	
SAD/SAAD ou SSIAD	0,75 jour
SSIAD+SAAD ou SPASAD	1 jour
Pour le demandeur de ≥ 9 sites :	
Multi-sites même entité juridique (partie 1 §1.1.3-B) et/ou même autorisation	1 jour
Multi-sites entité juridique différentes (partie 1 §1.1.3-C) et/ou autorisations différentes	1,5 jour

➡ **Le résultat de l'audit documentaire initial** statuera soit sur :

- la réalisation de l'audit sur site,
Note : le client peut décider de lancer un audit sur site même si la conclusion d'AFNOR Certification identifie un audit à risque. Dans ce cas, le demandeur reste l'unique responsable de sa décision.
- le report de l'audit sur site, selon une échéance fixée, permettant la mise en œuvre au préalable des actions correctives nécessaires,
- la nécessité d'un nouvel audit documentaire,
- le refus de déclencher l'audit de certification.



Il ne peut y avoir plus de deux audits documentaires initiaux par demande de certification. Si le résultat du deuxième audit documentaire est toujours défavorable, la demande de certification est alors clôturée. Dans ce cas, le demandeur pourra déposer une nouvelle demande dès qu'il aura mis en œuvre les actions correctives nécessaires pour répondre aux écarts détectés.



Dans le cas d'une décision favorable, l'audit sur site est réalisé dans un délai moyen de 8 semaines, suivant l'audit documentaire initial. Ce délai permet au demandeur de prendre en compte les points sensibles relevés par l'auditeur et de mettre en place les actions d'amélioration nécessaires avant la visite du/des sites.

Partie 3 : Obtenir la certification : les modalités d'admission

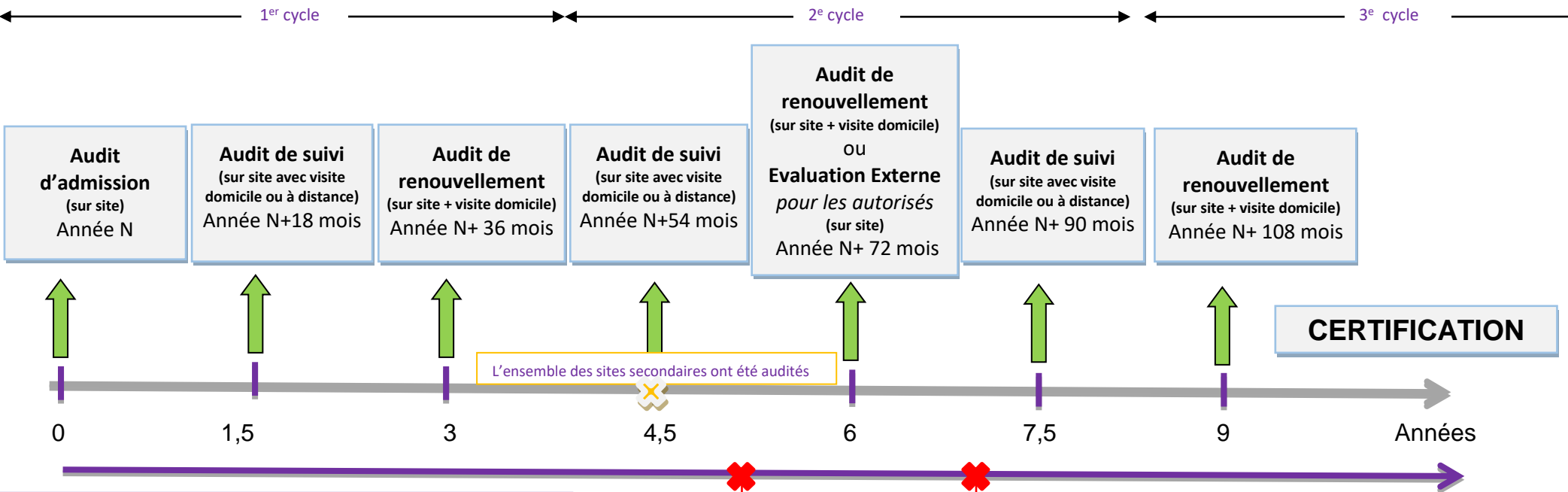
C - Principes spécifiques à l'Audit sur Site :

Ce schéma est donné à titre d'exemple et sera adapté à chaque situation en fonction du calendrier des obligations réglementaires, propres à chaque structure

Rythme des audits

Les audits se déroulent tous les 18 mois

- Audits à distance uniquement pour les structures de 1 à 4 sites (en audit de suivi)
- Lors des audits sur site de suivi et/ou de renouvellement : visite à domicile client (§5.3-D des présentes règles de certification)



- En respect de :
- la Loi ASV : Loi d'Adaptation de la Société au Vieillessement
 - la Loi 2-2 : Loi du 2 janvier 2002
 - le Cahier des charges de l'agrément
 - le Cahier des charges national des services d'aide et d'accompagnement à domicile
 - les exigences spécifiques aux SPASAD
 - l'Evaluation Interne et l'Evaluation Externe
 - RBPP : recommandations bonnes pratiques ANESM associées au secteur (Cf. annexe A- partie 2)
 - la Charte Nationale Qualité SAP

Exigences réglementaires

5 ans

Evaluation Interne 5 ans

7 ans

Evaluation Externe < 7 ans

Rapport à adresser : au Conseil Départemental pour les(SAAD), à l'ARS pour les SSIAD/SPASAD 6 mois avant la date effective du renouvellement de l'autorisation

Partie 3 : Obtenir la certification : les modalités d'admission

➤ Principe du déroulement de l'audit sur site

L'audit sur site se décompose de la façon suivante :

- **Audit** (Phase 1) : du système qualité, de l'organisation et de la mise en œuvre des moyens permettant de répondre aux exigences :
 - de la norme (version août 2014)
 - des présentes règles de certification.

Complément pour les organismes agréés et/ou autorisés et des thématiques liées aux Evaluations et aux recommandations des bonnes pratiques professionnelles, publiées par l'ANESM, s'appliquant à l'activité de la structure.

- **Audit** (Phase 2) : de la structure, lors de cette phase d'audit, l'auditeur constate la mise en œuvre des différentes exigences, sur site.

La présence d'un dirigeant de la structure est nécessaire lors de la réunion d'ouverture et de clôture.

Le demandeur facilite la mission de l'auditeur en lui donnant accès aux locaux, équipements, installations, documentations et en mettant à sa disposition les personnes compétentes.

Lors de la réunion de clôture, l'auditeur AFNOR Certification présente ses conclusions au demandeur et **formule par oral ou par écrit si possible, les écarts éventuels, relevés au cours de l'audit qui seront reportés dans le rapport d'audit final.** Une fiche de fin d'audit, signée par les deux parties, est laissée au demandeur à l'issue de la réunion.

➤ Durée de l'audit sur site

Le déroulement des audits suit la règle suivante : audit de la structure centrale demandeuse, puis (en multi sites) un audit des sites secondaires rattachés, **par échantillonnage.**

Cas du demandeur présentant de 1 à 4 sites

Cette procédure s'applique au demandeur présentant **au maximum 4 sites** (structure centrale + 3 sites secondaires rattachés) avec la même entité juridique ou avec des entités juridiquement différentes (cf. partie1-§1.1.3) **soit** :

	Audit systématique	Nombre de sites secondaires audités	Nombre de permanences auditées (si nécessaire)
Admission	Structure Centrale	1 à 2 sites lors de chaque audit	Echantillon

Cas du demandeur présentant ≥ 5 sites

Cette procédure s'applique au demandeur présentant **au minimum 5 sites** (structure centrale + 4 sites secondaires rattachés).

	Audit systématique	nombre de sites secondaires audités (arrondi à l'entier supérieur)	nombre de permanences auditées (si nécessaire)
Admission	Structure Centrale	1/4	Echantillon

Partie 3 : Obtenir la certification : les modalités d'admission

La totalité des sites secondaires présentés à la certification est vue sur 4,5 ans. Soit le nombre de sites secondaires présentés à la certification est égal ou supérieur à 5, alors l'échantillon audité est calculé en prenant en compte le nombre total des sites présentés divisé par 4 (soit 1/4 du nombre total de site).

Cette méthode d'échantillonnage s'inscrit dans le respect des prescriptions réglementaires :

- Le renouvellement de l'Agrément tous les 5 ans
- L'Evaluation Interne tous les 5 ans
- L'Evaluation Externe tous les 7 ans

L'audit se décompose en deux parties :

- la préparation de l'audit sur site (plan d'audit qui donne suite à l'audit documentaire)
- l'audit sur site, fixé à partir :
 - du nombre de sites présentés par le demandeur,
 - du nombre de types de services concernés : Services aux personnes à domicile (SAD/SAAD) ou Services de soins infirmiers à domicile (SSIAD ou SPASAD)
 - du nombre de modes exercés (prestataire, mandataire, mise à disposition)
 - du nombre de régimes exercés (déclaration, agrément, autorisation)
 - de la situation géographique des sites retenus pour l'audit
 - du nombre de sous-traitants ou de services mutualisés
 - Et si nécessaire : du nombre de permanences existantes (à partir de 8 permanences)



La durée de l'audit sur site (hors préparation / rédaction du rapport) ne peut en aucun cas être inférieure à 1 jour et est fixée à partir des éléments du dossier de demande de certification selon les règles décrites ci-après.

① **Constitution de l'échantillon**

25% de l'échantillon est choisi aléatoirement par l'équipe AFNOR Certification. Pour le reste, la sélection des sites secondaires est guidée par les critères suivants :

- les résultats de l'audit interne pour les multi sites
- la diversité des activités/régimes exercés
- la taille des différents sites secondaires
- la dispersion géographique,
- les sites identifiés comme critiques dans leur mise en place de la démarche qualité

② **Calcul de la durée de l'audit**

L'échantillon constitué à partir de règles de calcul définies ci-dessous, permet à AFNOR Certification de définir le nombre total de jours d'audit.

La répartition du temps d'audit calculé, entre la structure centrale et les différents sites est fonction des caractéristiques du dossier du demandeur et est définie par l'auditeur dans son programme d'audit.

NB : Dans le cas d'un volume d'activité important ; un réajustement pourra être envisagé quant à la durée d'audit.

Partie 3 : Obtenir la certification : les modalités d'admission

SAD/SAAD		
Nombre de jours d'audit sur site (hors préparation de la visite et la rédaction du rapport) pour le demandeur ayant :		
Critères de calcul	Nombre de jours d'audit Structure Centrale	Nombre de jours d'audit par sites secondaires audités
Activité SAD/SAAD	1	+ 0,5 par site secondaire audité
Portage de repas	+ 0,5	
ASE ⁽¹⁾	+ 0,5	

(1) ASE : Aide sociale à l'enfance

- ⚠ En SAD/SAAD, la multitude d'activités exercée par la structure peut justifier 0,5 jour supplémentaire. Cela sera défini lors de l'étude du dossier.
- ⚠ Un volume d'heures conséquent sur une activité peut justifier 0,5 jour supplémentaire. Cela sera défini lors de l'étude du dossier.
- ⚠ Une distance supérieure à 1h15 de temps de déplacement entre chaque site justifie une demi-journée supplémentaire

OU

SSIAD		
Nombre de jours d'audit sur site (hors préparation de la visite et la rédaction du rapport) pour le demandeur ayant :		
Critères de calcul	Nombre de jours d'audit Structure Centrale	Nombre de jours d'audit par sites secondaires audités
Activité SSIAD seule	1	+ 0,5 par site secondaire audité
ESA ⁽²⁾	+ 0,5	

(2) ESA : Equipe Spécialisée Alzheimer

- ⚠ En SAD/SAAD, la multitude d'activités exercée par la structure peut justifier 0,5 jour supplémentaire. Cela sera défini lors de l'étude du dossier.
- ⚠ Un volume d'heures conséquent sur une activité peut justifier 0,5 jour supplémentaire. Cela sera défini lors de l'étude du dossier.
- ⚠ Une distance supérieure à 1h15 de temps de déplacement entre chaque site justifie une demi-journée supplémentaire

Partie 3 : Obtenir la certification : les modalités d'admission

OU

SAD/SAAD ± SSIAD <u>ou</u> SPASAD		
Nombre de jours d'audit sur site (hors préparation de la visite et la rédaction du rapport) pour le demandeur ayant :		
Critères de calcul	Nombre de jours d'audit Structure Centrale	Nombre de jours d'audit par sites secondaires audités
Activité SAD/SAAD + SSIAD ou SPASAD	1,5	+ 0,5 par site secondaire audité
Portage de repas	+ 0,5	
ASE ⁽¹⁾	+ 0,5	
ESA ⁽²⁾	+ 0,5	

(1) ASE : Aide sociale à l'enfance

(2) ESA : Equipe Spécialisée Alzheimer

- ⚠ En SAD/SAAD, la multitude d'activités exercée par la structure peut justifier 0,5 jour supplémentaire. Cela sera défini lors de l'étude du dossier.
- ⚠ Un volume d'heures conséquent sur une activité peut justifier 0,5 jour supplémentaire. Cela sera défini lors de l'étude du dossier.
- ⚠ Une distance supérieure à 1h15 de temps de déplacement entre chaque site justifie une demi-journée supplémentaire

(+)

Echantillon de permanences – si nécessaire

Nombre de permanences	Nombre de permanences auditées	Durée (en jour)
≥ 8	1	0,5
9 ≤ x ≤ 15	2	1
≥ 16	4	2

Partie 3 : Obtenir la certification : les modalités d'admission

Préparation de l'audit et élaboration du rapport d'audit (en sus des jours de visite) :

Demandeur de 1 à 4 sites	
SAD/SAAD ou SSIAD	0,5 jour
SSIAD+SAAD ou SPASAD	0,5 jour
Demandeur de 5 à 8 sites	
SAD/SAAD ou SSIAD	0,75 jour
SSIAD+SAAD ou SPASAD	0,75 jour
Pour le demandeur de ≥ 9 sites :	
Multi-sites même entité juridique (partie 1 §1.1.3-B) et/ou même autorisation	1 jour
Multi-sites entité juridique différentes (partie 1 §1.1.3-C) et/ou autorisations différentes	1,5 jour



Analyse des actions correctives et Evaluation des résultats pour décision

Demandeur de 1 à 4 sites	
SAD/SAAD ou SSIAD	0,25 jour
SSIAD+SAAD ou SPASAD	0,25 jour
Demandeur de 5 à 8 sites	
SAD/SAAD ou SSIAD	0,5 jour
SSIAD+SAAD ou SPASAD	0,5 jour
Pour le demandeur de ≥ 9 sites :	
Multi-sites même entité juridique (partie 1 §1.1.3-B) et/ou même autorisation	0,75 jour
Multi-sites entité juridique différentes (partie 1 §1.1.3-C) et/ou autorisations différentes	1 jour

Un seul rapport d'audit est rédigé pour l'ensemble du périmètre de certification (structure centrale et sites secondaires rattachés) – la structure centrale devant se charger d'adresser, si besoin est, un exemplaire du rapport à chaque site secondaire audité.

Partie 3 : Obtenir la certification : les modalités d'admission**➡ Formalisation des conclusions d'audit**

À l'issue de l'audit sur site, l'auditeur rédige un rapport d'audit complet, qui évalue l'efficacité des dispositions d'organisation déployées.

Ce rapport reprend les constatations suivantes :

- les points sensibles de l'audit documentaire initial, reportés en écarts (si aucune action n'a été mise en place)
- les non-conformités relevées lors de l'audit sur site,
- les risques éventuels qui peuvent en découler
- les points forts, points sensibles et pistes de progrès,

Les non-conformités peuvent être soit des :**➤ Non-Conformité Majeure (NC) :**

Non-satisfaction d'une exigence de la norme (version août 2014) et des présentes règles de certification (cf. partie 2 du présent document), entraînant un risque avéré de non-respect, récurrent ou unique, d'une exigence spécifiée (Abréviation : « NC »)

Dans le cas des multi sites, lorsque des non-conformités majeures sont constatées sur un ou plusieurs sites secondaires de l'échantillon, AFNOR Certification demande à la structure centrale de **faire une recherche systématique sur l'ensemble des sites secondaires présentés et d'apporter les actions correctives nécessaires.**

Une certification ne peut être délivrée, maintenue ou renouvelée tant qu'il reste une Non-conformité majeure non levée.

Les non-conformités majeures non levées mettent en suspens la certification et soumettent l'entité à un audit complémentaire.

Dans ce cas AFNOR Certification déclenche un **audit complémentaire sur site.**

Le renouvellement ou le maintien de la certification dépendra des résultats de l'audit complémentaire.

➤ Non-Conformité mineure

Non-satisfaction d'une exigence de la norme (version Août 2014) et des présentes règles de certification (cf. partie 2 du présent document) n'entraînant pas de risque majeur de non-respect d'une exigence spécifiée. (Abréviation : « NC min » ou « R »)

Une certification peut être délivrée, maintenue ou renouvelée en présence de non-conformités mineures (Remarques) non levées.

Un ensemble de Non-conformités mineures non levées peut être éventuellement considéré par l'instance de décision comme constituant globalement une Non-conformité majeure. Dans ce cas les spécificités liées à la non-conformité majeure s'appliquent.

➤ Non-Conformité reconduite

Une Non-conformité mineure émise lors de l'audit précédent, non levée est reformulée en une nouvelle Non-conformité Majeure.

Partie 3 : Obtenir la certification : les modalités d'admission**➞ Analyse des conclusions de l'audit**

AFNOR Certification analyse le rapport de l'audit sur site et le transmet au demandeur, sous 21 jours ouvrés à compter de la date de l'audit.

Le demandeur adresse à AFNOR Certification, sous 1 mois, les fiches signées, datées et désignant la personne responsable de l'action envisagée, ainsi que son délai de mise en œuvre. Ces fiches d'écarts renseignées, doivent être accompagnées des éléments de preuves liées aux actions correctives mise en place ou en cours.

AFNOR Certification analyse la pertinence de la réponse par rapport à l'écart notifié et peut demander :

- un complément d'information et/ou des preuves documentaires supplémentaires,
- la réalisation d'un contrôle complémentaire si les résultats de l'analyse ne sont pas jugés satisfaisants au regard des exigences de la norme (version août 2014) et des présentes règles de certification.

Dans le cas où des non-conformités majeures ne sont pas levées, lors de l'analyse des actions correctives proposées, AFNOR Certification déclenche un **audit complémentaire sur site.**

L'audit complémentaire sera réalisé par l'auditeur ayant réalisé l'audit précédent.

Dans le cas des multi sites, le périmètre de l'audit complémentaire est composé du nombre de sites secondaires sur lesquels l'écart critique a été constaté + 1 site supplémentaire.

Partie 3 : Obtenir la certification : les modalités d'admission**3.4 - CAS PARTICULIERS****3.4.1 - Cas des prestataires externes et des coopérations de moyens**

Un audit a lieu chez le/les prestataires externes dès que le **taux de sous-traitance global annuel** est **supérieur à 25%**.

La durée de cette partie d'audit est fonction du nombre de prestataires externes de la structure et suit la règle suivante :

Nombre de sous-traitants *	Durée supplémentaire (en jour)	Sous-traitants visités
1 à 5	0,5	1 à 2
≥ 6	0,5 Par sous-traitants visités	$\sqrt{\text{du nombre de sous-traitants}^*}$ (arrondi à l'entier supérieur)

* Sont exclus les prestataires externes ayant eux-mêmes, la certification NF Service.

ILLUSTRATION DES REGLES DE CALCUL D'AUDIT DES PRESTATAIRES EXTERNES

Cas d'une structure (demandeur) ayant

- 12 prestataires externes déclarés dans son dossier de certification
Calcul : $\sqrt{12} = 4$ soit 2 jours d'audit à ajouter à l'audit initial pour la visite de 4 prestataires externes.
- 9 prestataires externes déclarés dans son dossier de certification
Calcul : $\sqrt{9} = 3$ soit 1,5 jour d'audit à ajouter à l'audit initial pour la visite de 3 prestataires externes.

3.4.2 - Cas du demandeur Labellisé

Les engagements et les dispositions décrits dans les présentes règles de certification peuvent être prévus dans l'obtention d'un label qualité professionnel (ex : label Cap Handéo, label Adessa...).

Si tel est le cas et en application d'accords de reconnaissance conclus entre AFNOR Certification et le(s) organisme(s) délivrant le label qualité professionnel concerné, le demandeur de la marque NF Service déjà labellisé peut bénéficier de modalités de contrôle allégées.

Partie 3 : Obtenir la certification : les modalités d'admission**3.4.3 - Cas du demandeur devant réaliser son Evaluation Externe**

Dans le cas où le demandeur souhaite articuler sa démarche de certification et sa démarche d'Evaluation Externe, au moment de l'admission, AFNOR Certification proposera de combiner les deux démarches.

En multi sites, l'échantillon sera défini en fonction :

- des sites devant impérativement réaliser leur évaluation externe dans l'année en cours,
- de la méthode d'échantillonnage définie précédemment dans les présentes règles.

La répartition du temps de visite sur site est calculée, entre la structure centrale et les différents sites suivant les caractéristiques du dossier du demandeur et est définie par l'auditeur/Evaluateur dans son programme de visite, en lien avec le cadre évaluatif défini.

Un auditeur/Evaluateur externe unique sera nommé afin de suivre le demandeur jusqu'à la réalisation de son /ses évaluations externes.

Calcul de la durée de la visite de l'évaluation externe incluant l'audit de certification en admission

L'échantillon constitué à partir de règles de calcul définies précédemment dans les présentes règles, permet à AFNOR Certification de définir le nombre total de jours d'audit.

En multi sites, et dans le cadre de l'évaluation externe, l'échantillon sera également défini en fonction des sites devant impérativement réaliser leur évaluation externe dans l'année en cours.

Pour les structures sous même autorisation, la méthode d'échantillonnage peut être appliquée dans le cadre de l'évaluation externe, telle que définie par l'ANESM : « *S'il s'agit d'une seule association autorisée disposant de plusieurs sites, c'est à l'organisme de voir ce qu'il est justifié de considérer comme "représentatif" du fonctionnement de la structure* » et sous condition d'un accord écrit de l'autorité délivrant le renouvellement de l'autorisation.

La répartition du temps de la visite d'évaluation sur site est calculée, entre la structure centrale et les différents sites suivant les caractéristiques du dossier du demandeur et est définie par l'auditeur/Evaluateur dans son programme de la visite d'évaluation, en lien avec le cadre évaluatif défini.

La répartition du temps de la visite d'évaluation calculée, entre la structure centrale et les différents sites est fonction des caractéristiques du dossier du demandeur et est définie par l'auditeur dans son programme d'audit.



Une augmentation de la durée de l'audit/Evaluation externe peut être envisagée en fonction de la complexité du dossier. Un échange au préalable sera réalisé entre l'auditeur/évaluateur, Afnor certification et le client pour justifier ce surcroît de temps.

Partie 3 : Obtenir la certification : les modalités d'admission

Echanges préparatoires + Visite sur site + Réunions de restitution intermédiaires

Critères de calcul	Nombre de jours d'audit Structure centrale	Nombre de jours de visite site secondaires évalués
Temps supplémentaire lors de l'admission	+ 0,5	+0,5 jour par site secondaire audité/évalué
SAD/SAAD ou SSIAD	1,5	+1 jour par site secondaire audité/évalué
SAAD+SSIAD ou SPASAD	2	
Portage de repas	+ 0,5	+ 0,5 jour par site secondaire audité
ASE ⁽¹⁾	+ 0,5	
ESA ⁽²⁾	+ 0,5	

(1) ASE : Aide sociale à l'enfance

(2) ESA : Equipe Spécialisée Alzheimer

- ⚠ En SAD/SAAD, la multitude d'activités exercée par la structure peut justifier 0,5 jour supplémentaire. Cela sera défini lors de l'étude du dossier.
- ⚠ Un volume d'heures conséquent sur une activité peut justifier 0,5 jour supplémentaire. Cela sera défini lors de l'étude du dossier.
- ⚠ Une distance supérieure à 1h15 de temps de déplacement entre chaque site justifie une demi-journée supplémentaire



**Préparation de l'Evaluation Externe et de l'audit NF Service
+ Elaboration du rapport NF Service**

SAAD ou SSIAD ou SPASAD - 1 à 8 sites	1 jour
Pour le demandeur de ≥ 9 sites :	
Multi-sites sous une <u>même entité juridique</u> (partie 1 §1.1.3-B) et/ou même autorisation	1,5 jour
Réseau avec <u>des entités juridiques différentes</u> (partie 1 §1.1.3-C) et/ou autorisation différentes	2 jours

- ⚠ Si les pièces techniques demandées en amont de l'évaluation externe ne sont pas communiquées dans les temps exigés ou sont manquantes, du temps supplémentaire pour la préparation sera comptabilisé pour en faire l'étude sur site.

Partie 3 : Obtenir la certification : les modalités d'admission**Rapport (s) Evaluation externe (pré-rapport + rapport final)**

Dans le cadre d'un multi site :

- ayant une seule et même autorisation pour l'ensemble de ses sites secondaires, un seul rapport commun est rédigé, avec l'accord écrit de l'autorité délivrant le renouvellement de l'autorisation.
- Ayant des autorisations individuelles pour chaque site secondaire, un « rapport socle », évaluant le pilotage de la démarche d'amélioration, est rédigé, puis déployé en rapport individuel, intégrant les spécificités de chaque site secondaire dans le cadre de leur évaluation externe propre.

SAAD ou SSIAD ou SPASAD	
Nombre de jours pour la rédaction du/des rapports	
Un temps de coordination est à prévoir à partir de 2 auditeurs/évaluateurs missionnés.	0,5 jour par auditeur/évaluateur (à partir de 2 à 3 auditeurs/évaluateurs)
	1 journée par auditeur/évaluateur (≥ 4 auditeurs/évaluateurs)
Nombre de jours pour le Rapport principal	
de 1 à 8 sites	1
≥ 9 sites	2
Nombre de jours par rapport individuel pour les sites secondaires	
Multi-sites sous même autorisation	+ 0,5 par site secondaire évalué
Multi-avec autorisations différentes	+ 1 par site secondaire évalué

Le rapport d'Evaluation Externe introduira les préconisations et les recommandations associées aux thématiques et au cadre évaluatif initialement défini.

Partie 3 : Obtenir la certification : les modalités d'admission**3.4.4 - Cas du demandeur Certifié ISO 9001 (version en vigueur)**

Les engagements et les dispositions décrits dans la partie 2 des présentes règles de certification peuvent être prévus dans un système de management de la qualité certifié par un organisme certificateur reconnu par AFNOR Certification.

Si tel est le cas, le demandeur doit s'assurer que le système de management de la qualité est conforme aux exigences de la norme (version août 2014) et des présentes règles de certification de la marque NF Service « services aux personnes à domicile »

Un demandeur de la marque NF Service déjà titulaire d'un certificat ISO 9001 (version en vigueur) peut bénéficier de modalités de contrôle allégées selon 3 conditions.

- le champ et le périmètre de certification ISO 9001 (version en vigueur) visent le même champ et même périmètre de certification que ceux de la marque NF Service
- Le certificat de système est émis par un organisme certificateur accrédité par le COFRAC ou par un membre de l'EA (European cooperation for Accreditation) ou par un organisme membre d'une association signataire d'accords de reconnaissance internationaux – voir signature sur le site du COFRAC (www.cofrac.fr)
- L'audit documentaire réalisé par AFNOR Certification lors de l'instruction du dossier est satisfaisant.

Le demandeur doit dans ce cas fournir à AFNOR Certification les documents spécifiques demandés dans la partie 8 des présentes règles de certification en complément du dossier général de certification. Si les conditions sont remplies, les modalités de contrôle sont allégées pour les contrôles d'admission.

Dans tous les cas, l'allègement peut être remis en cause si les conditions ayant autorisé l'allègement ne sont plus respectées. Les allègements peuvent porter sur les points suivants :

- Fréquence des audits
- Contenu des audits
- Durée des audits
- Modalités de contrôle

Si les conditions sont remplies, les modalités de contrôle peuvent être allégées pour les contrôles de suivi et/ou de renouvellement.

Dans le cas de demandeur multi-sites, l'audit de la partie système qualité central peut être réduit en fonction du recouvrement des référentiels de certification.

L'audit NF Service/ISO 9001 peut être fait conjointement.

Dans tous les cas, un devis est établi après analyse du dossier de certification du demandeur.

Partie 3 : Obtenir la certification : les modalités d'admission**3.5 EVALUATION DES RESULTATS ET DÉCISION DE CERTIFICATION**

AFNOR Certification analyse le(s) rapport(s) d'audit et les transmet au demandeur, sous 21 jours ouvrés à compter de la date de fin d'audit. Le rapport est accompagné le cas échéant d'une demande de réponse dans un délai fixé dans le courrier d'envoi du rapport.

Le demandeur adresse à AFNOR Certification **les fiches signées, datées et désignant la personne responsable de l'action envisagée, ainsi que son délai de mise en œuvre**. Ces fiches d'écarts renseignées doivent être accompagnées des éléments de preuves liées aux actions correctives proposées.

AFNOR Certification analyse la pertinence de la réponse et peut demander la réalisation d'un contrôle complémentaire si les résultats de l'analyse ne sont pas jugés satisfaisants au regard des exigences de la norme en vigueur et des présentes règles de certification.

En fonction des résultats de l'ensemble des contrôles, la Direction Générale d'AFNOR Certification peut prendre l'une des décisions suivantes :

- accord du droit d'usage de la marque NF Service
- refus du droit d'usage de la marque NF Service

Une décision peut être prise sous réserve de faire parvenir à AFNOR Certification, dans un délai défini, les preuves de mise en œuvre d'actions correctives. Dans le cas contraire, la certification est refusée.

Lors de l'admission à la certification, pour les décisions positives, AFNOR Certification adresse au demandeur un certificat NF Service, émis pour **une durée de 3 ans**.

Les informations relatives aux services certifiés sont disponibles sur le site www.marque-nf.com. Elles comprennent notamment :

- l'identification de l'activité certifiée
- les présentes règles de certification
- l'identification du titulaire
- les caractéristiques certifiées

AFNOR Certification fournit sur demande écrite les informations relatives à la validité d'une certification donnée.

Lorsque le titulaire fournit des copies de documents de certification à autrui, il doit les reproduire dans leur intégralité.

POUR LE DEMANDEUR MULTI-SITES EN RESEAU AVEC DES ENTITES JURIDIQUES DIFFERENCIEES

- Un certificat est émis pour l'ensemble du réseau et une annexe rattaché au certificat, recense de manière exhaustive, les sites secondaires présentés à la certification
- AFNOR Certification publie la liste des structures membres du réseau couvertes par le certificat. Elle est incorporée, annexée ou référencée dans le certificat « multi-sites en réseau » et est tenue à jour.
- Dans le cas où l'un ou plusieurs membres du réseau ne satisfait plus les critères nécessaires **pour le maintien de la certification et que le taux de sites secondaires titulaires de la certification est inférieur à 95 %, la certification « multi-sites en réseau » est retirée dans sa totalité.**

POUR LE DEMANDEUR MULTI-SITES SOUS LA MEME ENTITE JURIDIQUE

Un seul certificat est émis portant le nom et l'adresse de la structure centrale (demandeur légal) avec la liste de tous les sites secondaires rattachés annexée au certificat. Dans le cas où l'un ou plusieurs sites secondaires ne satisfont plus aux critères nécessaires **pour le maintien de la certification, la certification est retirée dans sa totalité.**

Partie 3 : Obtenir la certification : les modalités d'admission**CONSULTATION EVENTUELLE DU COMITE PARTICULIER**

En cas de besoin complémentaire (avis technique, juridique ...), AFNOR Certification peut présenter, pour avis, au Comité particulier, l'ensemble des résultats d'évaluation de façon anonyme.

Partie 4 : Valoriser la certification : les modalités de marquage**PARTIE 4 : VALORISER LA CERTIFICATION :****LES MODALITÉS DE MARQUAGE ET DE COMMUNICATION EXTERNE****4.1 LES TEXTES DE RÉFÉRENCE**

La communication sur les informations relatives à la certification de produits et de services est encadrée par le Code de la Consommation : celui-ci a pour objectif de rendre la signification des labels et marques de certification transparente pour les consommateurs et les utilisateurs

Ainsi, l'article R 115-2 du Code de la Consommation stipule que :


« Lorsqu'il est fait référence à la certification dans la publicité, l'étiquetage ou la présentation de tout produit ainsi que sur les documents commerciaux de toute nature qui s'y rapportent, doivent obligatoirement être portés à la connaissance du consommateur ou de l'utilisateur :

- *le nom ou la raison sociale de l'organisme certificateur ou sa marque collective de certification,*
- *la dénomination de la norme (version mai 2008) (version mai 2008) et des règles de certification de certification utilisée,*
- *les modalités selon lesquelles le référentiel de certification peut être consulté ou obtenu. »*

Par ailleurs, les articles 4, 11, 14 et 15 des règles générales de la marque NF Service précisent les conditions d'usage, les conditions de validité et les modalités de sanction.

Ces dispositions de marquage tiennent compte de l'avis du CNC du 17 décembre 2007.

4.2 LE MARQUAGE**4.2.1 - Principes généraux**

L'utilisation du logo NF Service () et la référence à la certification permettent de valoriser la qualité du service et les investissements du titulaire dans la qualité.

Les caractéristiques du logotype NF Service sont définies dans la charte graphique disponible et accessible sur le site internet : www.marque-nf.com.

- le logotype NF Service doit être associé à la raison sociale et à l'adresse du titulaire,
- il est réservé aux seuls services définis dans le certificat sans qu'il existe un quelconque risque de confusion,
- le titulaire utilise le logotype NF Service sur deux types de supports : les supports principaux (cf. 4.2.2) et les supports accessoires (cf. 4.2.3).

Pour une bonne interprétation du présent article, il est recommandé au titulaire de soumettre préalablement à AFNOR Certification tous les documents (notamment articles de presse, conférence de presse, interview radio...) **où il est fait état de la marque NF Service.**

Partie 4 : Valoriser la certification : les modalités de marquage

4.2.2 - Les modalités de marquage sur les supports principaux

Sont considérés comme supports principaux :

- le **certificat** affiché chez le titulaire de façon visible et lisible pour le client/consommateur,
- les **supports institutionnels** fournis par AFNOR Certification que le titulaire de la marque NF Service peut mettre à disposition des clients.
- mis à disposition des clients. Il s'agit notamment du livret d'accueil, des plaquettes de présentation de la structure, etc.,
- Le **site internet** du titulaire. Il est possible d'utiliser un marquage simplifié avec un renvoi systématique sur le site www.marque-nf.com d'AFNOR Certification :
<http://www.marque-nf.com/marquenf/argumentaires/NF-service-aux-personnes-a-domicile.html>

Le marquage sur les supports principaux doit contenir les caractéristiques certifiées à savoir pour le marquage NF Service « Services aux personnes à domicile » :

- Principes éthiques,
- Connaissance des publics, des domiciles et de l'environnement
- Orientations stratégiques et système qualité
- Offre de service
- Organisation globale de l'entité
(gestion des ressources humaines ; prise en compte des bonnes pratiques professionnelle ; Préventions des risques, continuité de service)
- Le service
(l'accueil du public ; traitement de la demande et proposition de service personnalisée ; contractualisation ; le dossier de suivi et d'accompagnement du client, la préparation et réalisation des prestations)
- Amélioration continue de la qualité
(Evaluation des objectifs qualité de l'entité ; traitement des retours clients ; amélioration continue)

Sur ces supports, le titulaire utilise un marquage complet -intégrant les exigences de l'article R115-2 du Code de la Consommation (§ 4.1)- tel que défini ci-dessous :

Illustrations de marquage

CERTIFICATION NF SERVICE
 <p style="margin: 10px 0;">Services aux personnes à domicile (NF 311)</p> <p style="margin: 10px 0;">Cette marque prouve la conformité à la norme NF X 50-056 et garantit que le respect de/des : Principes éthiques, la Connaissance des publics, des domiciles et de l'environnement, Orientations stratégiques et du système qualité, l'Offre de service, l'Organisation globale de l'entité, du Service, l'Amélioration continue de la qualité, sont contrôlés régulièrement</p> <p style="margin: 10px 0;">Par AFNOR Certification 11 rue Francis de Pressensé 93571 LA PLAINE SAINT DENIS CEDEX</p>

Toutes les informations figurant dans le cadre ci-dessus doivent être reprises sur les supports principaux.

Partie 4 : Valoriser la certification : les modalités de marquage

4.2.3 - Les supports accessoires

Ce sont tous les autres types de supports sur lesquels le titulaire envisage de communiquer à savoir : les documents contractuels (contrat, devis), papier entête, enveloppes, cartes de visites, factures, pages jaunes, affiches, brochures, panneaux d'information pour salon etc....

Sur supports accessoires, doit figurer un **marquage simplifié** tel que défini ci-dessous :



4.2.4 - Conditions d'affichage de la certification en multi-sites

- Cas des titulaires multi-sites sous la même entité juridique :
 A la demande du titulaire (structure centrale), les sites secondaires bénéficiaires peuvent recevoir une attestation signée du Directeur Général d'AFNOR Certification.
- Cas des titulaires multi-sites en réseau avec des entités juridiques différenciées :
 La structure centrale ne peut demander l'autorisation d'utiliser la marque NF Service que si au minimum 95% des sites secondaires membres du réseau sont certifiées NF Service « Services aux personnes à domicile »

4.2.5 - Cas de la publicité radio, télévision...

Pour la **publicité télévisuelle**, l'utilisation du seul logotype  est autorisée.

Lorsqu'il est fait référence à la certification NF Service dans des messages radios ou téléphoniques (ex : message d'attente répondeur), le titulaire devra porter à la connaissance du client l'intitulé de la marque et préciser, s'il y a lieu, l'activité certifiée.

Le demandeur doit préalablement soumettre à AFNOR Certification tous les éléments (story-board ...) où il est fait état de la marque NF Service.

4.2.6 - Interdiction de marquage

Le marquage ne doit pas être apposé sur les vêtements, les cartons d'emballage des produits, les produits et tout support de nature à tromper le consommateur sur la nature de la certification.


Partie 4 : Valoriser la certification : les modalités de marquage

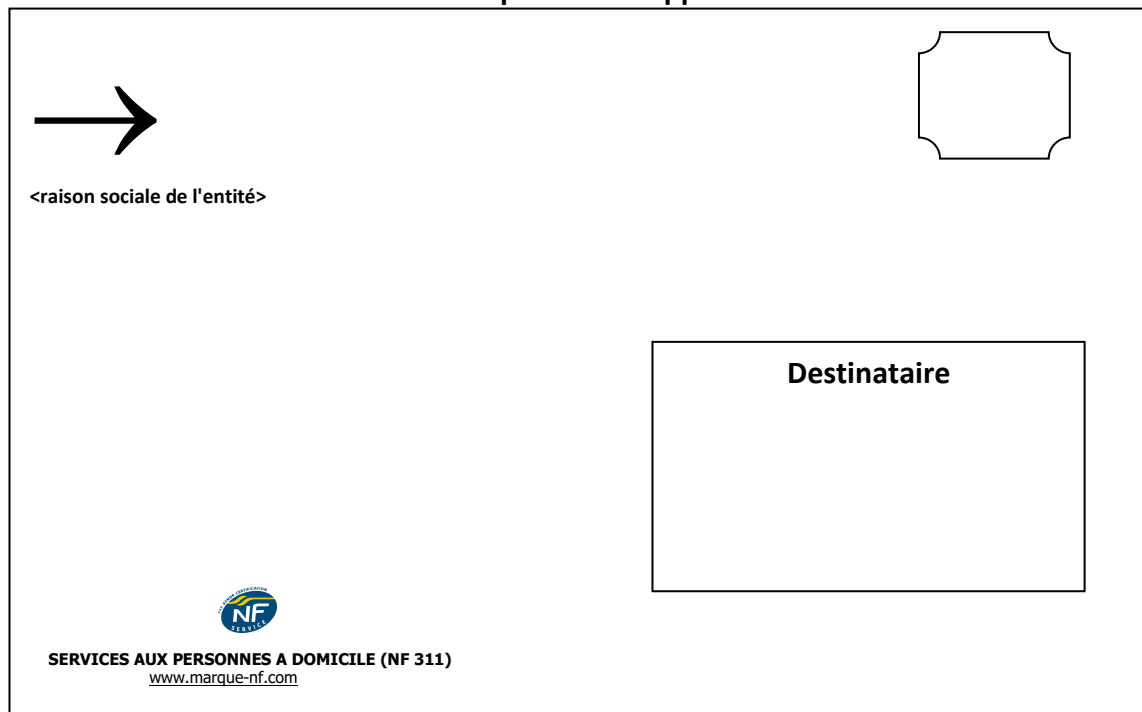
4.3 LES CONDITIONS DE DÉMARQUAGE

Toute suspension ou tout retrait du droit d'usage de la marque NF Service entraîne l'interdiction d'utiliser cette marque et d'y faire référence.

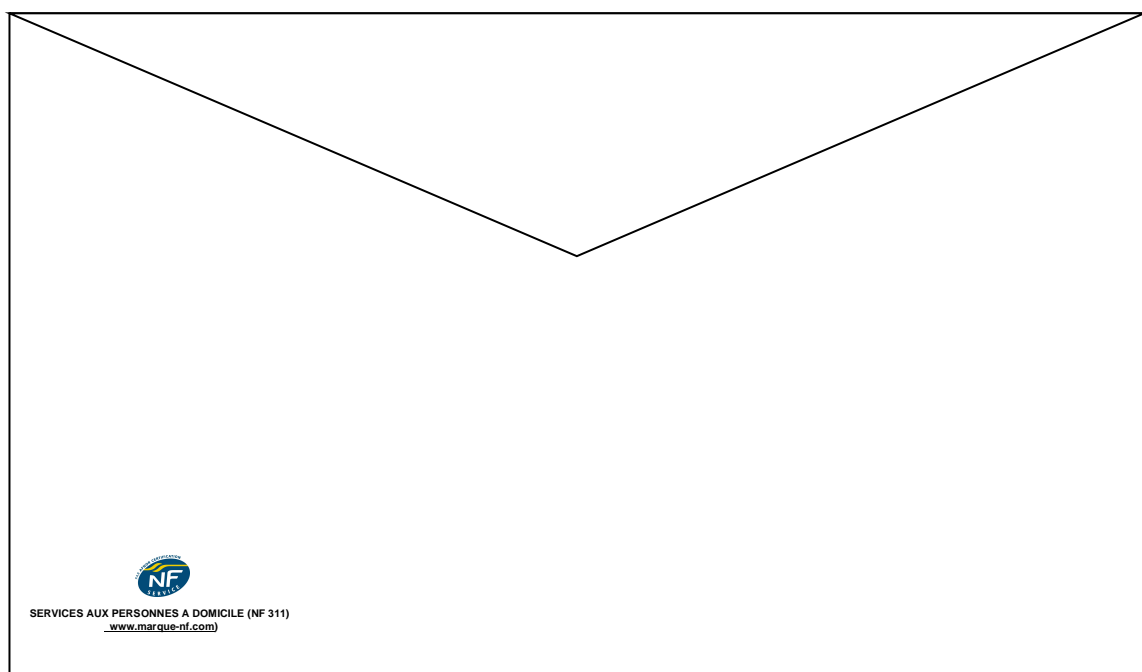
En conséquence la marque NF Service ne doit plus apparaître dans la documentation, les supports, la publicité et les locaux.

Partie 4 : Valoriser la certification : les modalités de marquage**4.4 EXEMPLES D'APPLICATION DU MARQUAGE****4.4.1 - Marquage complet****Exemple de présentation sur un livret d'accueil ou plaquette**

<p><raison sociale de l'entité></p>	<div data-bbox="1098 535 1158 591"></div> <div data-bbox="963 589 1294 636">Services aux personnes à domicile (NF 311)</div> <div data-bbox="861 633 1399 685"><small>Cette marque prouve la conformité à la norme NF X 50-056 et garantit que le respect de/des : Principes éthiques, la Connaissance des publics, des domiciles et de l'environnement, Orientations stratégiques et du système qualité, l'Offre de service, l'Organisation globale de l'entité, du Service, l'Amélioration continue de la qualité, sont contrôlés régulièrement</small></div> <div data-bbox="1026 683 1230 721"><small>Par AFNOR Certification 11 rue Francis de Pressensé 93571 LA PLAINE SAINT DENIS CEDEX</small></div>

Partie 4 : Valoriser la certification : les modalités de marquage**4.4.2 - Marquage simplifié****Exemple d'enveloppe**

The diagram illustrates the layout for a simplified marking envelope. It features a large rectangular area with a black border. In the top left corner, there is a large black arrow pointing to the right, with the text "<raison sociale de l'entité>" below it. In the top right corner, there is a small square box with a decorative border. In the center right, there is a rectangular box labeled "Destinataire". In the bottom left corner, there is the NF logo, followed by the text "SERVICES AUX PERSONNES A DOMICILE (NF 311)" and the website "www.marque-nf.com".



Partie 5 : Faire vivre la certification : les modalités de suivi**PARTIE 5 : FAIRE VIVRE LA CERTIFICATION : LES MODALITES DE SUIVI**

Le titulaire doit tout au long de la certification :

- respecter les exigences définies dans la partie 2 ainsi que les modalités de marquage décrites dans la partie 4,
- mettre à jour annuellement son dossier de certification (cf. partie 8),
- informer systématiquement AFNOR Certification du changement d'une des caractéristiques du service certifié ou du périmètre de certification (Partie 8).

5.1 ÉTUDE DU DOSSIER DE SUIVI ET RENOUELEMENT

Pour la mise en œuvre du suivi, le titulaire doit adresser à AFNOR Certification la mise à jour de son dossier de certification (PARTIE 8 : §8.2 dossier de suivi). AFNOR Certification vérifie la complétude du dossier de suivi et s'il est conforme, déclenche les contrôles de suivi tels que définis dans les paragraphes ci-après.

Les contrôles effectués en suivi ont pour objectif de :

- s'assurer que les dispositions définies et mises en œuvre par le titulaire répondent aux exigences décrites dans les parties 1 et 2 des présentes règles de certification,
- contrôler les caractéristiques du service et de sa performance.

5.2 CYCLE DE CONTRÔLE EN SUIVI ET EN RENOUELEMENT

Cas du demandeur présentant de 1 à 4 sites
Audit tous les 18 mois (en alternance sur site ou à distance)

	CERTIFICATION NF SERVICE					
Cycle certification	Admission	Suivi	Renouvellement	Suivi	Renouvellement	Suivi
Type de contrôle	Audit (sur site)	Audit (à distance)	Audit (sur site) + Visite domicile client	Audit (à distance)	Audit / Evaluation Externe (sur site) + Visite domicile client	Audit (à distance)
Durée du certificat	3 ans			3 ans		
Organisation	Partie 3 des règles de certification	Partie 5 des règles de certification				

Partie 5 : Faire vivre la certification : les modalités de suivi

Cas du demandeur multi sites \geq à 5 sites

Audit tous les 18 mois sur site

	CERTIFICATION NF SERVICE					
Cycle certification	Admission	Suivi	Renouvellement	Suivi	Renouvellement	Suivi
Type de contrôle	Audit	Audit + Visite domicile client	Audit + Visite domicile client	Audit + Visite domicile client	Audit / Evaluation Externe + Visite domicile client	Audit + Visite domicile client
Durée du certificat	3 ans			3 ans		
Organisation	Partie 3 des règles de certification	Partie 5 des règles de certification				

Les durées de l'audit sur site en suivi sont identiques aux durées déterminées lors du contrôle en admission (cf. Partie 3) et intègrent en complément des visites au domicile client (cf. partie 5.4 - D).

Dans tous les cas un nouveau calcul de l'échantillon est réalisé afin de prendre en compte toutes modifications éventuelles (cf. partie 8.2).

Lorsque le demandeur fait une demande d'extension de sa certification en ajoutant des sites supplémentaires à son périmètre de certification, AFNOR Certification procède à un nouveau calcul de l'échantillon, à partir des éléments modifiés, déclarés par le demandeur (cf. partie 8.2).

Le nouvel échantillon est réalisé sur la base :

Echantillon de l'année précédente	+	Echantillon Nouveaux sites (arrondi à l'entier supérieur)	=	Echantillon de l'année en cours
$\frac{1}{4} N-1$		$\frac{1}{4}$		Nombre de sites audités en année N

Exemple :

- Année d'admission 25 sites présentés
- Année de suivi 15 sites supplémentaires intégrés au périmètre initial

Le nombre total de sites à auditer lors de l'audit de suivi sera égal à :

25/4 = X sites	+	15/4 = X sites	=	X sites à auditer
--------------------------	---	--------------------------	---	--------------------------

⚠ Les sites nécessitant un audit complémentaire ne sont pas intégrés à cet échantillon et sont audités en sus.

Partie 5 : Faire vivre la certification : les modalités de suivi

5.3 - PRINCIPES ORGANISATIONNELS DES CONTRÔLES EN SUIVI

A - Principes généraux

- Les audits sont réalisés sur la base des exigences fixées dans :
 - les présentes règles de certification (cf. partie 2)
 - la norme NF X 50-056 en vigueur.

Complément pour les organismes agréés et/ou autorisés :

- les thématiques liées aux Evaluations et aux recommandations des bonnes pratiques professionnelles, publiées par l'ANESM, s'appliquant à l'activité de la structure.

- L'auditeur s'assure également de l'application des Règles Générales de la marque NF Service.
- AFNOR Certification désigne un auditeur afin de réaliser les contrôles conformément au périmètre déclaré dans le dossier de demande de certification.

La réalisation de l'audit peut notamment se faire en présence d'un observateur qui est tenu au respect de la confidentialité. Cet observateur peut être imposé à AFNOR Certification par des normes ou des accords dont il est signataire. La présence de cet observateur fait systématiquement l'objet d'une information au demandeur par AFNOR Certification préalablement à l'audit. AFNOR Certification peut également proposer au demandeur la participation de tout autre observateur. Dans tous les cas, le client ne pourra refuser la présence du COFRAC ou de l'ingénieur/chef de projet en charge de ladite marque NF Service.
- Le titulaire adresse, 1 mois avant la date à laquelle se déroulera l'audit, son système qualité mis à jour, à l'auditeur. Le non-respect de ce délai pourra justifier le rajout de 0,5 jour sur site afin que l'auditeur puisse réaliser son analyse sur site avant de débiter l'audit.
- **L'audit est réalisé entre 2 et 4 mois, avant la date d'anniversaire de l'attribution de la certification, et peut être réalisé par un ou plusieurs auditeurs en fonction de la durée globale de l'audit sur site et de la répartition géographique des sites.**
- Un seul rapport d'audit est rédigé pour l'ensemble du périmètre de certification (structure centrale et sites secondaires). La structure centrale est chargée d'adresser un exemplaire du rapport à chacun des sites secondaires audités.
- L'auditeur et le titulaire fixent la période cible de l'audit sur site, (qui intervient dans un délai de 2 mois maximum à compter de la notification de l'audit de suivi).
- L'annulation de l'audit peut entraîner des pénalités financières (cf. **livret de tarification en vigueur**).

Partie 5 : Faire vivre la certification : les modalités de suivi**B - Principes spécifiques à l'Audit****➤ Principe du déroulement sur site**

L'audit sur site se décompose de la façon suivante :

- **Audit** (Phase 1) : du système qualité, de l'organisation et de la mise en œuvre des moyens permettant de répondre aux exigences :
 - de la norme (version août 2014)
 - des présentes règles de certification.

Complément pour les organismes agréés et/ou autorisés et des thématiques liées aux Evaluations et aux recommandations des bonnes pratiques professionnelles, publiées par l'ANESM, s'appliquant à l'activité de la structure.

- **Audit** (Phase 2) : de la structure, lors de cette phase d'audit, l'auditeur constate la mise en œuvre des différentes exigences, sur site.
- **Visite au domicile client** (Phase 3) : les modalités de visite du client à son domicile sont définies au §5.4 - C du présent document.

La présence d'un dirigeant de la structure est nécessaire lors de la réunion d'ouverture et de clôture.

Le titulaire facilite la mission de l'auditeur en lui donnant accès aux locaux, équipements, installations, documentations et en mettant à sa disposition les personnes compétentes.

Lors de la réunion de clôture, l'auditeur AFNOR Certification présente ses conclusions au titulaire et **formule par oral ou par écrit si possible, les écarts éventuels, relevés au cours de l'audit qui seront reportés dans le rapport d'audit final.** Une fiche de fin d'audit, signée par les deux parties, est laissée au titulaire à l'issue de la réunion.

➤ Durée de l'audit sur site

Cf. partie 3 des présentes règles pour le détail des calculs des durées

Le déroulement des audits suit la règle suivante : audit de la structure centrale, puis (en multi sites) un audit des sites secondaires rattachés, par échantillonnage.

L'audit se décompose en deux parties :

- la préparation de l'audit sur site (plan d'audit)
- l'audit sur site, fixé à partir :
 - du nombre de sites présentés par le demandeur,
 - du nombre de types de services concernés : Services aux personnes à domicile (SAD/SAAD) ou Services de soins infirmiers à domicile (SSIAD ou SPASAD)
 - du nombre de modes exercés (prestataire, mandataire, mise à disposition)
 - du nombre de régimes exercés (déclaration, agrément, autorisation)
 - de la situation géographique des sites retenus pour l'audit
 - du nombre de sous-traitants ou de services mutualisés
 - Et si nécessaire : du nombre de permanences existantes (à partir de 8 permanences)



La durée de l'audit sur site (hors préparation / rédaction du rapport) ne peut en aucun cas être inférieure à 1 jour et est fixée à partir des éléments du dossier de demande de certification selon les règles décrites ci-après.

Partie 5 : Faire vivre la certification : les modalités de suivi**➡ Formalisation des conclusions d'audit**

À l'issue de l'audit sur site, l'auditeur rédige un rapport d'audit complet, qui évalue l'efficacité des dispositions d'organisation déployées.

Ce rapport reprend les constatations suivantes :

- les points sensibles de l'audit précédent, reportés en écarts (si aucune action n'avait été mise en place)
- les non-conformités relevées lors de l'audit sur site,
- les risques éventuels qui peuvent en découler
- les points forts, points sensibles et pistes de progrès,

Les non-conformités peuvent être soit des :**➤ Non-Conformité Majeure (NC) :**

Non-satisfaction d'une exigence de la norme (version août 2014) et des présentes règles de certification (cf. partie 2 du présent document), entraînant un risque avéré de non-respect, récurrent ou unique, d'une exigence spécifiée (Abréviation : « NC »)

Dans le cas des multi sites, lorsque des non-conformités majeures sont constatées sur un ou plusieurs sites secondaires de l'échantillon, AFNOR Certification demande à la structure centrale de **faire une recherche systématique sur l'ensemble des sites secondaires présentés et d'apporter les actions correctives nécessaires.**

Une certification ne peut être délivrée, maintenue ou renouvelée tant qu'il reste une Non-conformité majeure non levée.

Les non-conformités majeures non levées mettent en suspens la certification et soumettent l'entité à un audit complémentaire.

Dans ce cas AFNOR Certification déclenche un **audit complémentaire sur site.**

Le renouvellement ou le maintien de la certification dépendra des résultats de l'audit complémentaire.

➤ Non-Conformité mineure

Non-satisfaction d'une exigence de la norme (version Août 2014) et des présentes règles de certification (cf. partie 2 du présent document) n'entraînant pas de risque majeur de non-respect d'une exigence spécifiée. (Abréviation : « NC min » ou « R »)

Une certification peut être délivrée, maintenue ou renouvelée en présence de non-conformités mineures (Remarques) non levées.

Un ensemble de Non-conformités mineures non levées peut être éventuellement considéré par l'instance de décision comme constituant globalement une Non-conformité majeure. Dans ce cas les spécificités liées à la non-conformité majeure s'applique.

➤ Non-Conformité reconduite

Une Non-conformité mineure émise lors de l'audit précédent, non levée est reformulée en une nouvelle Non-conformité Majeure.

Partie 5 : Faire vivre la certification : les modalités de suivi**➤ Analyse des conclusions de l'audit**

AFNOR Certification analyse le rapport de l'audit sur site et le transmet au demandeur, sous 21 jours ouvrés à compter de la date de fin d'audit.

Le demandeur adresse à AFNOR Certification, sous 1 mois, les fiches de non conformités signées, datées et désignant la personne responsable de l'action envisagée, ainsi que son délai de mise en œuvre. Ces fiches d'écarts renseignées, doivent être accompagnées des éléments de preuves liées aux actions correctives mise en place ou en cours.

AFNOR Certification analyse la pertinence de la réponse par rapport à l'écart notifié et peut demander :

- un complément d'information et/ou des preuves documentaires supplémentaires,
- la réalisation d'un contrôle complémentaire si les résultats de l'analyse ne sont pas jugés satisfaisants au regard des exigences de la norme (version août 2014) et des présentes règles de certification.

Dans le cas où des non-conformités majeures ne sont pas levées, lors de l'analyse des actions correctives proposées, AFNOR Certification déclenche un **audit complémentaire sur site.**

L'audit complémentaire sera réalisé par l'auditeur ayant réalisé l'audit précédent.

Dans le cas des multi sites, le périmètre de l'audit complémentaire est composé du nombre de sites secondaires sur lesquels l'écart critique a été constaté + 1 site supplémentaire.

Partie 5 : Faire vivre la certification : les modalités de suivi**C - Audit à Distance :**

Ce type d'audit est applicable aux demandeurs de 1 à 4 sites (structure centrale + 3 sites secondaires maximum).

L'objectif de l'audit à distance est de valider la mise en œuvre des actions correctives (ne nécessitant pas une validation sur site) en faisant suite aux précédents audits, et de s'assurer du maintien de la démarche d'amélioration continue.

Dans ce cadre, le titulaire doit adresser à l'auditeur, les documents qualité, qui lui seront demandés, sous 3 mois avant la date à laquelle est programmé l'audit à distance. Le non-respect de ce délai pourra justifier le déclenchement d'un audit sur site.

➡ Principe du déroulement de l'audit à distance

Cet audit porte sur :

- Le contenu du bilan qualité annuel,
- Le déploiement du plan d'actions d'amélioration,
- le suivi des objectifs opérationnels et des indicateurs associés,
- la synthèse des audits internes et externes à partir de 2 sites ou des Evaluations internes réalisées
- le suivi des prestataires externes et/ou des coopérations de moyens (si nécessaire)

L'audit à distance est effectué par téléphone et/ou par le biais de l'interface de l'espace client dédié.

➡ Analyse des conclusions de l'audit à distance

À l'issue de l'audit à distance, l'auditeur rédige un rapport d'audit, qui évalue la pertinence des actions déployées.

AFNOR Certification se réserve le droit d'effectuer un audit complémentaire si les résultats du contrôle documentaire ne sont pas satisfaisants au regard des exigences de service.

➡ Durée de l'audit à distance

La durée de l'audit à distance (incluant la rédaction du rapport) est fixée à :

SAD/SAAD	0,5 jour
SSIAD+SAD ou SPASAD	0,75 jour

+

Analyse des actions correctives et Evaluation des résultats pour décision	0,25 jour
---------------------------------------------------------------------------	-----------

Partie 5 : Faire vivre la certification : les modalités de suivi**D - Modalités de la visite au domicile du client**

Cette visite permet de constater les impacts des actions définies dans le projet personnalisé et de prendre en compte la perception des clients.

① Cette visite est réalisée lors des audits de suivi et/ou de renouvellement :

- Pour les demandeurs de 1 à 5 sites : visite réalisée lors de l'audit de renouvellement auprès d' 1 client,
- Pour les demandeurs ≥ 6 sites : visite réalisée lors des audits de suivi et de renouvellement auprès de 1 à 2 clients,
- le choix du client : La structure doit proposer un panel de clients susceptibles d'être visités, avec un degré de dépendance différent.
- L'intervenante pourra être présente ou non au domicile du client pendant la visite
- L'intervenante doit être informée de la visite et de ses modalités.

② Les clients susceptibles d'être visités doivent être choisis en fonction des éléments ci-après :

- liste de plusieurs clients volontaires et représentatifs des différents publics (*avec des degrés de dépendance différents*) est proposée à l'auditeur qui s'appuiera sur celle-ci pour sélectionner le client visité.
- proximité d'un site audité (5 à 10 minutes d'éloignement maximum),
- client depuis 1 an minimum,
- accord obligatoire du client : 1^{ère} information téléphonique puis confirmation par courrier-type (**cf. partie 8.2 - fiche 7**) avec coupon-réponse que le client doit retourner à la structure/agence,
- les clients dont les interventions sont imposées par l'autorité judiciaire ne sont pas visités.

③ L'organisation de la visite :

- le dossier du client visité sera étudié avant ou après la visite à domicile,
- l'auditeur est accompagné par le référent client,
- les intervenantes impactées par cette visite client sont vues avant ou après la visite
- l'entretien ne doit pas excéder 15 à 30 minutes,
- un badge AFNOR nominatif pour les auditeurs est à présenter.

Note : Cette visite à domicile n'est pas imposée aux SSIAD. Toutefois à leur demande des visites au domicile client peuvent être réalisées sous les conditions précitées.

Partie 5 : Faire vivre la certification : les modalités de suivi

5.4 - CAS PARTICULIERS

5.4.1 - Cas des prestataires externes et des coopérations de moyens

Un audit a lieu chez le/les prestataires externes dès que le **taux de sous-traitance global annuel** est **supérieur à 25%**.

La durée de cette partie d'audit est fonction du nombre de prestataires externes de la structure et suit la règle suivante :

Nombre de sous-traitants *	Durée supplémentaire (en jour)	Sous-traitants visités
1 à 5	0,5	1 à 2
≥ 6	0,5 Par sous-traitant visité	$\sqrt{\text{du nombre de sous-traitants}^*}$ (arrondi à l'entier supérieur)

* Sont exclus les prestataires externes ayant elles-mêmes, la certification NF Service.

<p align="center">ILLUSTRATION DES REGLES DE CALCUL D'AUDIT DES PRESTATAIRES EXTERNES</p>

Cas d'une structure (demandeur) ayant

- 12 prestataires externes déclarés dans son dossier de certification
Calcul : $\sqrt{12} = 4$ soit 2 jours d'audit à ajouter à l'audit initial pour la visite de 4 prestataires externes.
- 9 prestataires externes déclarés dans son dossier de certification
Calcul : $\sqrt{9} = 3$ soit 1,5 jour d'audit à ajouter à l'audit initial pour la visite de 3 prestataires externes.

5.4.2 - Cas du demandeur Labellisé

Les engagements et les dispositions décrits dans les présentes règles de certification peuvent être prévus dans l'obtention d'un label qualité professionnel (ex : label Cap Handéo, label Adessa...).

Si tel est le cas et en application d'accords de reconnaissance conclus entre AFNOR Certification et le(s) organisme(s) délivrant le label qualité professionnel concerné, le demandeur de la marque NF Service déjà labellisé peut bénéficier de modalités de contrôle allégées.

Partie 5 : Faire vivre la certification : les modalités de suivi**5.4.3 - Cas du demandeur devant réaliser son Evaluation Externe**

Dans le cas où le demandeur souhaite articuler sa démarche de certification et sa démarche d'Évaluation Externe, au moment des audits de suivi ou de renouvellement, AFNOR Certification proposera de combiner les deux démarches.

Les Evaluation Externes s'appuyant sur les Evaluation internes, le demandeur devra fournir **entre 2 et 4 mois, avant la date de réalisation de l'évaluation externe, le rapport d'évaluation interne réalisé en amont (soit 2 ans avant, tel que exigé par la réglementation).**

Un auditeur/Evaluateur externe unique sera nommé afin de suivre le demandeur jusqu'à la réalisation de son /ses évaluations externes.

Calcul de la durée de la visite de l'évaluation externe incluant l'audit de certification en renouvellement

L'échantillon constitué à partir de règles de calcul définies précédemment dans les présentes règles, permet à AFNOR Certification de définir le nombre total de jours d'audit.

En multi sites, et dans le cadre de l'évaluation externe, l'échantillon sera également défini en fonction des sites devant impérativement réaliser leur évaluation externe dans l'année en cours.

Pour les structures sous même autorisation, la méthode d'échantillonnage peut être appliquée dans le cadre de l'évaluation externe, telle que définie par l'ANESM « *S'il s'agit d'une seule association autorisée disposant de plusieurs sites, c'est à l'organisme de voir ce qu'il est justifié de considérer comme "représentatif" du fonctionnement de la structure* » et sous condition d'un accord écrit de l'autorité délivrant le renouvellement de l'autorisation.

La répartition du temps de la visite d'évaluation sur site est calculée, entre la structure centrale et les différents sites suivant les caractéristiques du dossier du demandeur et est définie par l'auditeur/Evaluateur dans son programme de la visite d'évaluation, en lien avec le cadre évaluatif défini.

La répartition du temps de la visite d'évaluation calculée (**se référer à la partie 3 : Obtenir la certification : modalités d'admission au § 3.3.3**), entre la structure centrale et les différents sites est fonction des caractéristiques du dossier du demandeur et est définie par l'auditeur dans son programme d'audit.



Une augmentation de la durée de l'audit/Evaluation externe peut être envisagée en fonction de la complexité du dossier. Un échange au préalable sera réalisé entre l'auditeur/évaluateur, Afnor certification et le client pour justifier ce surcroît de temps.

Partie 5 : Faire vivre la certification : les modalités de suivi**5.4.4 - Cas du titulaire Certifié ISO 9001 (version en vigueur)**

Les engagements et les dispositions décrits dans la partie 2 des présentes règles de certification peuvent être prévus dans un système de management de la qualité certifié par un organisme certificateur reconnu par AFNOR Certification.

Si tel est le cas, le titulaire doit s'assurer que le système de management de la qualité est conforme aux exigences de la norme (version août 2014) et des présentes règles de certification de la marque NF Service « services aux personnes à domicile »

Un titulaire de la marque NF Service déjà titulaire d'un certificat ISO 9001 (version en vigueur) peut bénéficier de modalités de contrôle allégées selon 3 conditions.

- le champ et le périmètre de certification ISO 9001 (version en vigueur) visent le même champ et même périmètre de certification que ceux de la marque NF Service
- Le certificat de système est émis par un organisme certificateur accrédité par le COFRAC ou par un membre de l'EA (European cooperation for Accreditation) ou par un organisme membre d'une association signataire d'accords de reconnaissance internationaux – voir signature sur le site du COFRAC (www.cofrac.fr)
- L'audit documentaire réalisé par AFNOR Certification lors de l'instruction du dossier est satisfaisant.

Le titulaire doit dans ce cas fournir à AFNOR Certification les documents spécifiques demandés dans la partie 8 des présentes règles de certification en complément du dossier général de certification. Si les conditions sont remplies, les modalités de contrôle sont allégées pour les contrôles d'admission.

Dans tous les cas, l'allègement peut être remis en cause si les conditions ayant autorisé l'allègement ne sont plus respectées. Les allègements peuvent porter sur les points suivants :

- Fréquence des audits
- Contenu des audits
- Durée des audits
- Modalités de contrôle

Si les conditions sont remplies, les modalités de contrôle peuvent être allégées pour les contrôles de suivi et/ou de renouvellement.

Dans le cas de demandeur multi-sites, l'audit de la partie système qualité central peut être réduit en fonction du recouvrement des référentiels de certification.

L'audit NF Service/ISO 9001 peut être fait conjointement.

Dans tous les cas, un devis est établi après analyse du dossier de certification du titulaire.

Partie 5 : Faire vivre la certification : les modalités de suivi

5.5- EVALUATION DES RESULTATS ET DECISION DE CERTIFICATION

AFNOR Certification analyse le(s) rapport(s) d'audit et les transmet au demandeur, sous 21 jours ouvrés à compter de la date de fin d'audit. Le rapport est accompagné le cas échéant d'une demande de réponse dans un délai fixé dans le courrier d'envoi du rapport.

Le demandeur adresse à AFNOR Certification **les fiches signées, datées et désignant la personne responsable de l'action envisagée, ainsi que son délai de mise en œuvre**. Ces fiches d'écarts renseignées doivent être accompagnées des éléments de preuves liées aux actions correctives proposées.

AFNOR Certification analyse la pertinence de la réponse et peut demander la réalisation d'un contrôle complémentaire si les résultats de l'analyse ne sont pas jugés satisfaisants au regard des exigences de la norme en vigueur et des présentes règles de certification.

En fonction des résultats de l'ensemble des contrôles, la Direction Générale d'AFNOR Certification peut prendre l'une des décisions suivantes :

- maintien du droit d'usage de la marque NF Service
- retrait du droit d'usage de la marque NF Service

Une décision peut être prise sous réserve de faire parvenir à AFNOR Certification, dans un délai défini, les preuves de mise en œuvre d'actions correctives. Dans le cas contraire, la certification est retirée.

Lors du suivi/renouvellement de la certification, pour les décisions positives, AFNOR Certification adresse au titulaire un certificat NF Service, **émis pour une durée de 3 ans**.

Les informations relatives aux services certifiés sont disponibles sur le site www.marque-nf.com. Elles comprennent notamment :

- l'identification de l'activité certifiée
- les présentes règles de certification
- l'identification du titulaire
- les caractéristiques certifiées

AFNOR Certification fournit sur demande les informations relatives à la validité d'une certification donnée.

Lorsque le titulaire fournit des copies de documents de certification à autrui, il doit les reproduire dans leur intégralité.

POUR LE DEMANDEUR MULTI-SITES EN RESEAU AVEC DES ENTITES JURIDIQUES DIFFERENCIEES

- Un certificat est émis pour l'ensemble du réseau et une annexe rattaché au certificat, recense de manière exhaustive, les sites secondaires présentés à la certification
- AFNOR Certification publie la liste des entreprises membres du réseau couvertes par le certificat. Elle est incorporée, annexée ou référencée dans le certificat « multi-sites en réseau » et est tenue à jour.
- Dans le cas où l'un ou plusieurs membres du réseau ne satisfait plus les critères nécessaires **pour le maintien de la certification et que le taux de sites secondaires titulaires de la certification est inférieur à 95 %, la certification « multi-sites en réseau » est retirée dans sa totalité.**

POUR LE DEMANDEUR MULTI-SITES SOUS LA MEME ENTITE JURIDIQUE

Un seul certificat est émis portant le nom et l'adresse de la structure centrale (demandeur légal) avec la liste de tous les sites secondaires rattachés annexée au certificat. Dans le cas où l'un ou plusieurs sites secondaires ne satisfont plus aux critères nécessaires **pour le maintien de la certification, la certification est retirée dans sa totalité.**

Partie 5 : Faire vivre la certification : les modalités de suivi**CONSULTATION EVENTUELLE DU COMITE PARTICULIER**

En cas de besoin complémentaire (avis technique, juridique ...), AFNOR Certification peut présenter, pour avis, au Comité particulier, l'ensemble des résultats d'évaluation de façon anonyme.

PARTIE 6 : LES INTERVENANTS

6.1 - AFNOR CERTIFICATION

L'**Association Française de Normalisation** est propriétaire de la marque NF Service et a concédé à la société AFNOR Certification une licence d'exploitation de cette marque.

A ce titre, **AFNOR Certification** assure la responsabilité de l'application des présentes règles de certification et de toute décision prise dans le cadre de celle-ci.

Les coordonnées sont :

AFNOR Certification
11 rue Francis de Pressensé
93571 La Plaine Saint-Denis Cedex

Un « **Comité de la marque NF** » a été institué auprès du Conseil d'administration d'AFNOR Certification qui traite de toute question d'ordre général intéressant toutes les déclinaisons de la marque notamment la marque NF Service et donne son avis au Conseil d'Administration d'AFNOR Certification sur les divers points prévus au § 6.2 des Règles Générales de la marque NF Service.

AFNOR Certification veille auprès de tous les intervenants à ce que leur mission soit correctement remplie au regard du rôle et des attributions ci-après définies de chacun d'eux.

Les intervenants dans le fonctionnement sont :

- Le **Directeur Général d'AFNOR Certification** ou son délégataire qui approuvent les présentes règles de certification et ont le pouvoir de prendre toute décision et toute sanction liée à l'application dudit référentiel de certification.
- L'**ingénieur certification** qui est responsable de l'application des présentes règles de certification et de leur évolution (notamment par leur révision régulière), de l'évaluation des résultats des contrôles ainsi que du développement de la prestation de certification.
- Le **technicien en certification** qui est chargé de l'instruction des demandes de certification, de la planification des contrôles et du suivi des dossiers clients.
- L'**auditeur** qui a pour mission de vérifier sur site le respect effectif d'exigences définies dans le référentiel de certification.

6.2 - COMITE PARTICULIER

AFNOR Certification met en place un comité appelé Comité particulier dans lequel tous les intérêts sont représentés. Ce comité est prévu à l'article 7.3 des Règles Générales de la marque NF Service. Il se réunit au minimum une fois par an et aussi souvent que nécessaires et a pour missions :

- de contribuer au développement de la marque NF Service « Services aux personnes à domicile »
- de valider les règles de certification et leurs évolutions,
- de donner son avis sur les dossiers présentant des difficultés d'interprétation à AFNOR Certification ou faisant l'objet d'une contestation de décision pour la certification,
- de donner son avis sur les projets d'actions de communication ou de promotion relatives à l'application NF Service « Services aux personnes à domicile ».

Les avis du Comité particulier sont établis par consensus.

Les membres de ce comité s'engagent à exercer leur fonction en toute impartialité et à garder la confidentialité des informations - notamment à caractère individuel - qui lui sont communiquées. L'ingénieur certification est tenu de prendre les dispositions particulières permettant d'assurer la confidentialité des dossiers de demandeur ou de titulaire présentés au sein du comité (sauf pour les cas de contestation / recours)

La durée du mandat des membres est généralement de trois ans, renouvelée par tacite reconduction.

Principes spécifiques de fonctionnement du Comité particulier NF311 :

Pour ce qui concerne le collège « prestataire de service », ses modalités sont les suivantes :

- Les comptes rendus seront adressés systématiquement aux membres titulaires et aux membres suppléants.
- Un roulement entre membres titulaires et membres suppléants sera organisé en termes de participation aux réunions, ce qui permettra à chacun des membres d'assister au moins à un comité dans l'année en cours.
- Les éventuelles consultations écrites sur des décisions précises seront également adressées systématiquement aux membres titulaires comme aux membres suppléants.

**COMPOSITION DU COMITE PARTICULIER D'APPLICATION DE LA MARQUE
NF SERVICE – SERVICES AUX PERSONNES A DOMICILE**

- 1 Président (choisi parmi les membres d'un collège)
- 1 Vice-Président (AFNOR Certification)

COLLEGE « ORGANISMES PROFESSIONNELS »

6 à 9 représentants d'organisations professionnelles : Fédérations, Unions, Groupements Nationaux représentatifs des structures de services à domicile.
Condition : engagement de l'organisation professionnelle à avoir des adhérents titulaires.

COLLEGE « CLIENTS / DONNEURS D'ORDRE – FINANCEURS »

4 à 6 représentants : associations de consommateurs, organismes mutualistes, organisme d'assurance et d'assistance, Conseil Régional

COLLEGE « EXPERTS – ADMINISTRATIONS »

3 à 6 représentants : ANSP, FNG (Fondation Nationale de Gérontologie), AFNOR Normalisation et Certification, FNSAPC

COLLEGE « PRESTATAIRES DE SERVICE »

3 à 6 représentants de structures : Associations, CCAS, Entreprises

NB : La composition nominative du comité peut être obtenue sur simple demande

Partie 7 : Les prestations de certification**PARTIE 7 : LES PRESTATIONS DE CERTIFICATION**

La présente partie a pour objet de définir les prestations afférentes à la certification NF Service et de décrire les modalités de recouvrement.

La certification NF Service comprend les prestations suivantes :

- instruction de la demande
- visite d'audit
- droit d'usage de la marque NF Service
- contrôles supplémentaires
- promotion

7.1 - PRESTATIONS AFFERENTES A LA CERTIFICATION

Nature de la prestation	Définition de la prestation	Conditions générales communes aux marques NF Service
Droit d'inscription (développement et mise en place d'une application)	Mise en place de l'application de la marque NF Service dont l'élaboration des règles de certification	Un droit d'inscription est versé par le demandeur lors de la première demande de droit d'usage de la marque NF Service.
Etude de recevabilité	Prestation comprenant l'examen des dossiers de demande, les relations avec les demandeurs, les auditeurs, l'évaluation des résultats de contrôles	Le versement du montant de ces prestations reste acquis même au cas où le droit d'usage de la marque NF Service ne serait pas accordé ou au cas où la demande serait abandonnée en cours d'instruction.
Fonctionnement de l'application de certification/Gestion annuelle	Prestations de gestion des dossiers des produits et/ou services certifiés et des titulaires, d'établissement des listes de services certifiés, d'évaluation des résultats de contrôles Cette prestation contribue au fonctionnement général de la marque NF Service (systèmes qualité, gestion du comité certification)	Le versement du montant de ces prestations est facturé annuellement, sur la base d'un forfait.
Visite d'audit	Prestations comprenant la préparation de la visite, la visite elle-même ainsi que le rapport de visite. A ces prestations s'ajoutent les frais de déplacement sauf si forfaitisés	Le versement de ces prestations reste acquis même au cas où le droit d'usage de la marque NF ne serait pas accordé ou reconduit.

Partie 7 : Les prestations de certification

Nature de la prestation	Définition de la prestation	Conditions générales communes aux marques NF Service
Droit d'usage de la marque NF Service	Ce droit d'usage versé à AFNOR Certification contribue : * à la défense de la marque NF Service : dépôt et protection de la marque, conseil juridique, traitement des recours, prestations de justice * à la contribution à la promotion générique de la marque NF Service	Droit d'usage annuel de la marque NF Service facturé au titulaire après certification du service Lorsque la marque NF Service est accordée en cours d'année, le montant du droit d'usage est calculé au prorata des mois suivants la décision d'accord du droit d'usage.
Contrôles supplémentaires	Prestations entraînées par les contrôles supplémentaires qui peuvent s'avérer nécessaires à la suite d'insuffisances ou anomalies décelées par les contrôles courants ou en dehors (réclamations clients, actualités...)	Prestations à la charge du demandeur/titulaire

Se reporter au livret de tarification en vigueur.

7.2 - RECOUVREMENT DES PRESTATIONS

Les prestations définies ci-dessus sont facturées par AFNOR Certification au demandeur/titulaire (cf. livret de tarification en vigueur).

AFNOR Certification est habilité à recouvrer l'ensemble des prestations.

Le demandeur ou le titulaire doit s'acquitter de ces prestations dans les conditions prescrites : toute défaillance de la part du titulaire fait en effet obstacle à l'exercice par AFNOR Certification des responsabilités de contrôle et d'intervention qui lui incombent au titre des présentes règles (référentiel) de certification.

Partie 8 : Composition du dossier de certification

PARTIE 8 : LE DOSSIER DE CERTIFICATION : en cours de modification*Note spécifique aux organismes agréés - cahier des charges de l'agrément*

Cette exigence permet de répondre aux articles n°63, n°65 et n°66 de l'arrêté du 26 décembre 2011.

L'objet de cette partie est de faciliter au demandeur de la certification NF Service la constitution de son dossier en lui donnant tous les renseignements nécessaires sur le dépôt et à la mise à jour de son dossier de demande de certification.

Il existe trois types de dossier :

- **dossier d'admission** : émane d'une entité n'ayant pas de droit d'usage de la marque NF Service (cf. parties 1 à 3)
- **dossier de suivi** : émane d'un titulaire de la marque NF Service et concerne la mise à jour des éléments de son dossier d'admission afin d'assurer la mise en œuvre des contrôles de suivi (cf. partie 5)
- **dossier de modification** : émane d'un titulaire de la marque NF Service et concerne, soit une extension ou une réduction de sa certification, soit un maintien de sa certification (cf. partie 5)

8.1 - DOSSIER D'ADMISSION

Le dossier de demande de certification doit être adressé à AFNOR Certification et doit contenir les éléments décrits ci-dessous (cf. tableau):

Dans le cas d'un demandeur multi-sites en réseau avec **des entités juridiques différentes**, un dossier d'admission complet, doit être fait par **site secondaire rattaché**.

Il doit être adressé à AFNOR Certification :

- un dossier de demande de certification **pour la structure centrale**
- un dossier de demande de certification **par site secondaire rattaché**

Intitulé du document	désignation
Formule de demande de certification	LETTRE TYPE 1
Fiche d'identification de l'entité	FICHE 1
Dossier technique composé de <ul style="list-style-type: none"> - documents réglementaires - documents contractuels et commerciaux - documents d'organisation 	FICHE 2
Tableau d'activité	FICHE 3
Fiche de déclaration des types de services	FICHE 4
En cas d'appel à la sous-traitance	FICHE 5
Information sur les modalités de mise en œuvre de la certification NF Service	FICHE 6

Partie 8 : Composition du dossier de certification

LETTRE-TYPE 1

A établir sur papier à en-tête du (des) demandeur (s)

Pour les réseaux (§1.1.3) : la structure centrale et chaque site secondaire rattaché se présentant à la certification doit renseigner cette lettre.

Monsieur le Directeur Général
AFNOR Certification
11 rue Francis de Pressensé
93571 LA PLAINE SAINT DENIS Cedex

Objet : **NF 311 – Services aux Personnes à Domicile**
Première demande de certification NF Service

Monsieur le Directeur,

J'ai l'honneur de demander le droit d'usage de la marque NF Service pour l'activité « **Services aux personnes à domicile** » pour le (s) type (s) de service (s) ☐ Services aux personnes à domicile ☐ Service de soins infirmiers à domicile (*barrer la mention inutile*), exercés par :

- identification du demandeur
- dénomination sociale
- adresse du site principal
- identification des sites concernés (le cas échéant) ou renvoi à la fiche 3.

A cet effet, je déclare connaître et accepter les Règles Générales de la marque NF Service, les Règles de certification NF 311 associées à la norme NF X50-056 en vigueur et m'engage à les respecter pendant toute la durée d'usage de la marque NF Service.

Je m'engage à :

- recevoir un auditeur désigné par AFNOR Certification et chargé d'instruire mon dossier et à lui faciliter l'exécution de sa mission en l'autorisant à :
 - visiter les locaux professionnels de mon (mes) site (s),
 - vérifier les moyens dont je dispose,
 - interroger librement le personnel de mon (mes) site (s), ayant un rôle dans la réalisation du service.
- informer systématiquement AFNOR Certification de toute modification d'organisation intervenant dans mon (mes) site (s), ayant une incidence directe ou indirecte sur la certification.
- Respecter l'ensemble des obligations juridiques, fiscales, sociales et de sécurité
- Respecter l'ensemble de la législation et de la réglementation en vigueur

Je déclare avoir le pouvoir de formuler cette demande en tant que personne morale telle que définit dans la partie 1 - §1.1.

<Option (pour l'entité se présentant en réseau) : j'habilite (*préciser la dénomination sociale et statut de la structure centrale*) à me représenter en qualité de garant du pilotage et de la gestion de la certification (planification des audits, droit d'usage...) NF Service – Services aux personnes à domicile.>

Je vous prie de bien vouloir agréer, Monsieur le Directeur, l'expression de ma considération distinguée.

**Date et signature
du représentant légal
du demandeur**

Partie 8 : Composition du dossier de certification

FICHE 1
FICHE D'IDENTIFICATION DE L'ENTITE

SITE ☐ **PRINCIPAL** (pour l'entité se présentant en monosite et multi site sous même entité juridique)
☐ **GARANT** (pour l'entité se présentant en réseau)

- Raison sociale :
- Dénomination(s) commerciale(s) :
- Statut juridique :
- Coordonnées (adresse, n° de téléphone/fax, mail):
- Date de début d'activité
- Date de création (si différente) :
- Représentant légal (nom et qualité) :
- Responsable du projet qualité (si différent : nom, tél.) :
- Appartenance à une fédération/union ou organisation professionnelle :
 - ☐ Non
 - ☐ Oui Indiquer le ou les noms -----

SITES SECONDAIRES ET PERMANENCES

- **Nombre total de sites secondaires :**
- **Nombre de sites secondaires présentés à la certification :**
- **Définition du lien entre le demandeur et les sites secondaires présentés :**
 - ☐ Juridique (même entité juridique)
 - ☐ Contractuel (entité juridique différente)
- **Nombres total de permanences :**
- **Recours à des prestataires externes :** ☐ oui (*reportez-vous fiche 5*) ☐ non

AUTRES ACTIVITES (réalisées et non couvertes par la norme NF X 50 056) :

A préciser le cas échéant

DOCUMENTS D'INFORMATION GENERALE :

- certificat ISO 9001 le cas échéant
- dernier rapport d'audit ISO 9001(admission ou renouvellement selon le cas)

Partie 8 : Composition du dossier de certification

FICHE 2
COMPOSITION DU DOSSIER TECHNIQUE1- Documents Réglementaires :

- **Pour les structures :**
 - **Déclarées : la copie du récépissé de la déclaration NOVA**
 - **Agréées : la copie de l'agrément délivré par la DIRRECT**
 - **Autorisées : copie de l'autorisation délivrée**
- Le/Les extraits KBIS ou/et l'/les avis de situation Siren
- **Pour le demandeur présentant plusieurs sites** joindre le document décrivant les relations et engagements établis entre structure centrale et les différents sites secondaires rattachés. (cf. 1.1.3-C).
- Récépissé de déclaration effectuée auprès de la CNIL

2- Documents contractuels et commerciaux

- Un document certifiant sur l'honneur le respect de la mensualisation suivant l'accord du 10 décembre 1977 et la loi du 19 janvier 1978 et/ou le respect de modulation suivant l'accord de branche de l'aide à domicile du 30 mars 2006.
- Un document certifiant sur l'honneur le respect des obligations juridiques, fiscales, sociales et de sécurité liées au secteur (cf. §1.3).
- Joindre une documentation de présentation de l'offre de services proposée par le demandeur.

3- Documents d'organisation

Joindre les documents du système qualité **en double exemplaires** (dont une version papier) : procédures, modes opératoires, protocoles..., décrivant les modalités de mise en place des exigences de la partie 2 des présentes règles de certification.

Dans le cas du demandeur multi sites en réseau avec des entités juridiques différentes, la structure centrale fournit également deux exemplaires des documents du système qualité « commun », pour l'ensemble du réseau (§1.1.3 du présent document)

Sont à joindre, les modèle (s) suivants :

- L'étude des publics, des domiciles et de l'environnement
- Le livret d'accueil client (et salarié si existant) ou le projet de service
- Le devis
- Le contrat
- Le DIPEC (pour les SSIAD)
- Un exemplaire des différentes fiches de postes
- Le/les questionnaire (s) de l'enquête satisfaction
- Le rapport d'audit interne pour les multi sites (cf. §2.2)
- Le document unique d'évaluation des risques professionnels

Complément pour les structures agréées ou autorisées :

- le règlement de fonctionnement,
- le rapport d'évaluation interne et les modalités de sa réalisation

Dans le cas du demandeur multi-sites en réseau avec des entités juridiques différentes : chaque site secondaire rattaché doit communiquer avec le dossier de demande de certification, ses modèles propres : si différents

Partie 8 : Composition du dossier de Certification

FICHE 3
TABLEAU D'ACTIVITE

Nom juridique de la structure	Région	Ville et Département	Site principal et SIREN	Sites secondaires ou Antennes et SIREN/SIRET	Permanences Rattachées	Type de service	Date d'agrément et/ou d'autorisation	SAD Nb heures par an	SSIAD Nb Places Ou lits	Adresse site	Code postal	Date de l'audit AFNOR (à Compléter en Audit de suivi et Renouvellement)
Exemple :							12/12/2003	75 000		Rue de la fourchette	42230	30/04/2008
AZERTI	Rhône Alpes	ST Etienne (42)	AZERTI 42 Siren : xxx	AZERTO Siret : xxxx	Azertol Azerton Azertoc	<input checked="" type="checkbox"/> SAD <input checked="" type="checkbox"/> Prestataire <input checked="" type="checkbox"/> Mandataire <input type="checkbox"/> Prêt de main d'œuvre <input checked="" type="checkbox"/> SSIAD			153			
				AZERTA Siret	Aucune	<input checked="" type="checkbox"/> SAD <input checked="" type="checkbox"/> Prestataire <input type="checkbox"/> mandataire <input type="checkbox"/> Prêt de main d'œuvre <input checked="" type="checkbox"/> SSIAD	23/04/2005	42 000		Rue de la cuillère	42650	30/04/2008
									78			

Partie 8 : Composition du dossier de

Certification

Nom juridique de la structure	Région	Ville et Département	Site principal et SIREN	Sites secondaires ou Antennes et SIREN/SIRET	Permanences Rattachées	Type de service	Date d'agrément et/ou d'autorisation	SAD Nb heures par an	SSIAD Nb Places Ou lits	Adresse site	Code postal	Date de l'audit AFNOR (à Compléter en Audit de suivi et Renouvellement)
						<input type="checkbox"/> SAD <input type="checkbox"/> Prestataire <input type="checkbox"/> mandataire <input type="checkbox"/> Prêt de main d'œuvre <input type="checkbox"/> SSIAD						
						<input type="checkbox"/> SAD <input type="checkbox"/> Prestataire <input type="checkbox"/> mandataire <input type="checkbox"/> Prêt de main d'œuvre <input type="checkbox"/> SSIAD						
						<input type="checkbox"/> SAD <input type="checkbox"/> Prestataire <input type="checkbox"/> mandataire <input type="checkbox"/> Prêt de main d'œuvre <input type="checkbox"/> SSIAD						
						<input type="checkbox"/> SAD <input type="checkbox"/> Prestataire <input type="checkbox"/> mandataire <input type="checkbox"/> Prêt de main d'œuvre <input type="checkbox"/> SSIAD						

Le demandeur peut présenter son propre tableau sous condition de respecter les items demandés : Nom juridique de la structure, Région, Ville et Département, Site principal et SIREN ; Sites secondaires ou Antennes (SIREN/SIRET), Permanences Rattachées, Type de service, Date de déclaration ou d'agrément ou/et d'autorisation, nombre d'heures annuelles (heures travaillées) ou nombre de lits pour les SSIAD, Adresse sites, Code postal, Date de l'audit AFNOR (à Compléter en Audit de suivi et Renouvellement).

FICHE 4

DECLARATION DES SERVICES

NOM DE LA STRUCTURE :**SERVICE A DOMICILE (SAP)/SERVICE D'AIDE ET D'ACCOMPAGNEMENT A DOMICILE (SAAD)**

La liste des activités certifiées, en mode

- ☐ prestataire
☐ mandataire

est la suivante :

Au titre du régime de l'autorisation

Services d'aide et d'accompagnement à domicile (prestataire) qui interviennent auprès :

- ☐ des personnes âgées de plus de 60 ans
☐ des personnes handicapées
☐ des familles fragiles

pour des actions liées aux actes essentiels de la vie, au soutien à domicile, à la préservation ou la restauration de l'autonomie dans l'exercice des activités de la vie quotidienne et au maintien ou au développement des activités sociales et des liens avec l'entourage ainsi que les services assurant des activités d'aide personnelle à domicile ou d'aide à la mobilité dans l'environnement de proximité au bénéfice de familles fragiles.

Au titre du régime de l'agrément

- ☐ garde d'enfants à domicile en dessous d'un âge fixé par arrêté conjoint du ministre chargé des services et du ministre chargé de la familles
- ☐ accompagnement des enfants en dessous d'un âge fixé par arrêté conjoint du ministre chargé des services et du ministre chargé de la famille dans leurs déplacements en dehors de leur domicile (promenades, transports, actes de la vie courante), à la condition que cette prestation soit comprise dans une offre de services incluant un ensemble d'activités réalisées à domicile
- ☐ assistance dans les actes quotidiens de la vie ou aide à l'insertion sociale aux personnes âgées et aux personnes handicapées ou atteintes de pathologies chroniques qui ont besoin de telles prestations à domiciles, quand ces prestations sont réalisées dans les conditions prévues aux 1° et 2° de l'article L.7232-6 du Code du Travail, à l'exclusion d'actes de soins relevant d'actes médicaux à condition qu'ils ne soient exécutés dans les conditions prévues à l'article L.1111-6-1 du Code de la santé publique et du décret n°99-426 du 27 mai 1999 habilitant certaines catégories de personnes à effectuer des aspirations endo-trachéales,
- ☐ prestation de conduite du véhicule personnel des personnes âgées, des personnes handicapées ou atteintes de pathologies chroniques, du domicile au travail, sur le lieu de vacances, pour les démarches administratives quand cette prestation est réalisée dans les conditions prévues aux 1° et 2° de l'article L. 7232-6 du Code du Travail, à la condition que cette prestation soit comprise dans une offre de services incluant un ensemble d'activités réalisées à domicile
- ☐ accompagnement des personnes âgées, des personnes handicapées ou atteintes de pathologies chroniques dans leurs déplacements en dehors de leur domicile (promenade, aide à la mobilité et au transport de personnes, actes de la vie courante) quand cet accompagnement est réalisé dans les conditions prévues aux 1° et 2° de l'article L.7232-6 du Code du Travail, à la condition que cette prestation soit comprise dans une offre de services incluant un ensemble d'activités réalisées à domicile

Partie 8 : Composition du dossier de Certification**Au titre du régime de la déclaration**

- ☐ entretien de la maison et travaux ménagers
- ☐ petits travaux de jardinage, y compris les travaux de débroussaillage
- ☐ travaux de petit bricolage dits «homme toutes mains»
- ☐ garde d'enfants à domicile au-dessus d'un âge fixé par arrêté conjoint du ministre chargé des services et du ministre chargé de la familles
- ☐ soutien scolaire à domicile ou cours à domicile
- ☐ soins d'esthétique à domicile pour les personnes dépendantes
- ☐ préparation de repas à domicile, y compris le temps passé aux courses
- ☐ livraison de repas à domicile, à la condition que cette prestation soit comprise dans une offre de services incluant un ensemble d'activités réalisées à domicile
- ☐ collecte et livraison à domicile de linge repassé, à la condition que cette prestation soit comprise dans une offre de services incluant un ensemble d'activités réalisées à domicile
- ☐ livraison de courses à domicile, à la condition que cette prestation soit comprise dans une offre de services incluant un ensemble d'activités réalisées à domicile
- ☐ assistance informatique à domicile
- ☐ soins et promenades d'animaux de compagnie, à l'exclusion des soins vétérinaires et du toilettage, pour les personnes dépendantes
- ☐ maintenance, entretien et vigilance temporaires, à domicile, de la résidence principale et secondaire ☐ assistance administrative à domicile
- ☐ accompagnement des enfants de plus de trois ans dans leurs déplacements en dehors de leur domicile (promenades, transport, actes de la vie courante), à la condition que cette prestation soit comprise dans une offre de services incluant un ensemble d'activités réalisées à domicile
- ☐ interprète en langue des signes, technicien de l'écrit et codeur en langage parlé complété
- ☐ prestation de conduite du véhicule personnel des personnes mentionnées au 20° du II de l'article D 7231-1, du domicile au travail, sur le lieu de vacances, pour les démarches administratives, à la condition que cette prestation soit comprise dans une offre de services incluant un ensemble d'activités réalisées à domicile
- ☐ accompagnement des personnes mentionnées au 20° du II de l'article D 7231-1 dans leurs déplacements en dehors de leur domicile (promenades, aide à la mobilité et au transport, actes de la vie courante), à la condition que cette prestation soit comprise dans une offre de services incluant un ensemble d'activités réalisées à domicile
- ☐ assistance aux personnes autres que celles mentionnées au 3° du I de l'article D 7231-1 qui ont besoin temporairement d'une aide personnelle à leur domicile, à l'exclusion des soins relevant d'actes médicaux

SERVICE DE SOINS INFIRMIERS A DOMICILE (SSIAD)

- ☐ équipe spécialisée Alzheimer
- ☐ équipe mobile de nuit

☐ SERVICES POLYVALENTS D'AIDE ET DE SOINS A DOMICILE (SPASAD)

Un projet de certificat vous sera adressé suite aux renseignements portés dans cette fiche
4. Après validation du projet de certificat, le document officiel vous sera adressé. Si d'autres modifications sont apportées après l'édition du certificat officiel, un coût supplémentaire pour une nouvelle édition vous sera imputé (cf. livret de tarification).

FICHE 5

*En lien avec le §2.1.2.2 - Gestion des prestataires externes et de coopérations de moyens
(Chapitre 9.1.2 de la norme)*

COMPOSITION DU DOSSIER RELATIF AUX PRESTATAIRES EXTERNES SOUS-TRAITANTS

(à remplir par toute structure recourant à des prestataires externes et coopération de moyens, quel que soit le taux de sous-traitance)

I - TAUX DE SOUS-TRAITANCE

↳ Indiquer le taux de sous-traitance global annuel.

II - PRESENTATION DES PRESTATAIRES EXTERNES SOUS-TRAITANTS

Etablir une liste des prestataires externes et coopération de moyens en indiquant, pour chacun :

- ↳ Les Coordonnées,
- ↳ L'activité sous-traitée,
- ↳ La date de début de contrat,
- ↳ Le volume d'heure sous-traité annuel,
- ↳ Agréments et/ou certification(s) obtenue(s).

III- ACCORD DES PRESTATAIRES EXTERNES

(à fournir par toute structure dont le volume d'heure global sous-traité est supérieur à 25%).

Justifier l'accord des sous-traitants à accepter les audits NF Service :

- ↳ **Si les contrats ne prévoient pas une clause qui engage le sous-traitant à accepter les audits d'AFNOR Certification**, faire signer aux sous-traitants concernés, une lettre d'engagement (cf. modèle ci-dessous), et joindre au dossier les lettres signées.

**MODELE DE LETTRE D'ENGAGEMENT DU SOUS-TRAITANT
A ACCEPTER LES AUDITS D'AFNOR Certification**

Je soussigné.....
représentant légal de la structure :.....
dont l'établissement principal est situé
agissant en qualité de prestataire de Services aux Personnes à domicile, pour le
compte du demandeur du droit
d'usage de la marque NF Service « Services aux personnes à domicile »
m'engage par la présente :

- ↳ à prêter à AFNOR Certification mon concours pour toutes vérifications se rapportant au champ de la certification NF Service,
- ↳ à accepter les audits prévus dans le cadre des contrôles exercés par AFNOR Certification chez le demandeur (à charge du demandeur).

Date,
Nom et signature
du représentant légal
du sous-traitant

FICHE 5- bis

COMPOSITION DU DOSSIER RELATIF A LA COOPERATIONS DE MOYENS

(à remplir par toute structure recourant à la coopérations de moyens)

I - PRESENTATION DES SERVICES DE COOPERATIONS DE MOYENS**II - ACCORD DES SERVICES MUTUALISES**

Justifier l'accord des services mutualisés à accepter les audits NF Service :

- ✎ Si la convention/le contrat ne prévoit pas une clause qui engage les services mutualisés à accepter les audits d'AFNOR Certification, faire signer à ces services concernés, par les exigences de la certification NF Service « services aux personnes à domicile » une lettre d'engagement (cf. modèle ci-dessous), et joindre au dossier les lettres signées.

**MODELE DE LETTRE D'ENGAGEMENT DANS LE CAS DES SERVICES MUTUALISES
A ACCEPTER LES AUDITS D'AFNOR CERTIFICATION**

Je soussigné.....
représentant légal de la structure :.....
dont l'établissement principal est situé
agissant en qualité pour le compte du demandeur
..... du droit d'usage de la marque
NF Service « Services aux personnes à domicile » m'engage par la présente :

- ✎ à prêter à AFNOR Certification mon concours pour toutes vérifications se rapportant au champ de la certification NF Service,
✎ à accepter les audits prévus dans le cadre des contrôles exercés par AFNOR Certification chez le demandeur (à charge du demandeur).

Date,
Nom et signature
du représentant légal
du sous-traitant

Partie 8 : Composition du dossier de Certification

FICHE 6

INFORMATION SUR LES MODALITES DE MISE EN ŒUVRE DE LA CERTIFICATION DE SERVICE

Avez-vous fait appel à un organisme extérieur pour la construction de votre démarche qualité ?

Oui ☐

Non ☐

Si oui, indiquer le ou les noms de ces organismes et les prestations assurées par ces organismes :

Type de prestation	Date	Organisme concerné
Pré-audit <input type="checkbox"/>		
Formation (préciser) <input type="checkbox"/>		
Conseil/accompagnement <input type="checkbox"/>		
Evaluation Interne <input type="checkbox"/>		
Evaluation Externe <input type="checkbox"/>		
Autres (préciser) <input type="checkbox"/>		

Avez-vous consulté le guide pratique « la démarche qualité dans les services à la personne » réalisé par l'Agence nationale des services à la personne, dont les missions ont été reprises par la DGE/MISAP.

Oui ☐

Non ☐

Date et signature du demandeur :

8.2 - DOSSIER DE SUIVI ET/OU DE MODIFICATION

Le titulaire doit informer systématiquement AFNOR Certification du changement d'une des caractéristiques du service. Selon le type de modification concernée, des contrôles supplémentaires peuvent être nécessaires. Le tableau ci-dessous liste par type de modification les actions respectives du titulaire et d'AFNOR Certification.

Dans le cas de titulaires multi-sites sous la même entité juridique

(cf. §1.1.3-B), et si le titulaire a limité son périmètre de certification lors de l'admission, celui-ci doit l'étendre à l'ensemble de ses sites secondaires dans les 2 ans qui suivent l'admission.

Type de modification	Actions du titulaire	Actions d'AFNOR Certification
<p><u>Ajout de :</u></p> <p>▪ Site : (Extension de la certification à des sites secondaires ou permanences supplémentaires, exerçant la même activité)</p> <p>OU</p> <p>▪ Types de services/ nouvelles activités</p>	<p>➤ Informer AFNOR Certification</p> <p>➤ Mettre à jour le dossier de demande (cf. partie 7)</p>	<p>➤ Instruction de la demande de modification du dossier</p> <p>➤ Audit réalisé lors du prochain audit. Le nombre de jours d'audit est calculé à partir des règles d'échantillonnage utilisées au suivi (Partie 5).</p> <p>➤ Si l'audit est satisfaisant, émission d'un nouveau certificat</p> <p>➤ Copie de la demande d'extension de <u>l'agrément</u> ou de la <u>déclaration</u> (faite auprès de la DIRRECT) ou de l'autorisation (faite auprès du CD).</p>
<p><u>Suppression de :</u></p> <p>▪ Site</p> <p>OU</p> <p>▪ Types de services / nouvelles activités</p>	<p>➤ Informer AFNOR Certification</p> <p>➤ Mettre à jour le dossier de demande (cf. partie 8)</p>	<p>➤ Mise à jour du dossier de certification</p> <p>➤ Décision de retrait pour le site concerné</p> <p>➤ Emission d'un nouveau certificat</p>
<p><u>Changement de :</u></p> <p>➤ représentant légal</p> <p>➤ responsable qualité</p>	<p>➤ Informer AFNOR Certification</p> <p>➤ Mettre à jour le dossier de demande (cf. partie 8)</p>	<p>➤ Mise à jour du dossier de certification</p>
<p>➤ raison sociale</p> <p>OU</p> <p>➤ dénomination commerciale</p>		<p>➤ Décision de retrait sous l'ancienne raison sociale</p> <p>➤ Emission d'un certificat sous la nouvelle raison sociale Mise à jour du dossier de certification</p>

Partie 8 : Composition du dossier de Certification

Type de modification	Actions du titulaire	Actions d'AFNOR Certification
➡ statut juridique	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Fournir une nouvelle lettre de demande de droit d'usage ➤ Mise à jour (si nécessaire) du dossier de certification (cf. partie 8) 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Instruction de la nouvelle demande AFNOR Certification détermine si ce changement remet en cause la certification et s'il y a lieu de procéder à un audit et/ou le cas échéant des contrôles spécifiques ➤ Décision de retrait sous l'ancien statut ➤ Décision d'admission sous le nouveau statut si les contrôles sont satisfaisants
➡ Fusion/acquisition	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Informer AFNOR Certification ➤ Si changement de raison sociale, fournir une nouvelle lettre de demande de droit d'usage ➤ Si non, mettre à jour le dossier de demande (cf. Partie 8 - § 8.1) ➤ Établir un plan de transition en conséquence 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Instruction de la nouvelle demande : AFNOR Certification détermine si ce changement remet en cause la certification et s'il y a lieu de procéder à un plan de transition ➤ Mise à jour du dossier de certification ➤ Décision sur le plan de transition ➤ Si décision positive, délivrance d'un certificat de transition ➤ Réalisation d'audits (dits audits de transition) pour vérifier que le service est délivré et le plan de transition appliqué

Dans tous les cas, le titulaire s'engage à ne pas faire usage de la certification NF Service sur les nouveaux sites secondaires tant qu'AFNOR Certification ne lui a pas adressé le nouveau certificat de droit d'usage correspondant.

LORSQU'IL Y A D'AUTRES MODIFICATIONS

Dans les cas non prévus dans le tableau précédent, AFNOR Certification détermine, sur la base des documents transmis par le titulaire, si les modifications remettent en cause la certification et s'il y a lieu de procéder à un contrôle supplémentaire.

En fonction des résultats de l'instruction, la Direction Générale d'AFNOR Certification prend l'une des deux décisions : le maintien de droit d'usage ou le refus de droit d'usage.

Partie 8 : Composition du dossier de Certification

Le dossier de demande de modification doit être adressé à AFNOR Certification et doit contenir les éléments décrits ci-dessous (cf. tableau):

Intitulé du document	Règle de mise à jour	désignation
Formule de demande de modification	A chaque modification	Lettre type 2
Lettre de déclaration du volume d'heures	Annuelle	Lettre-type 3
Fiche d'identification de l'entité	A chaque modification	FICHE 1 (§8.1)
Tableau d'activité	A chaque modification	FICHE 3 (§8.1)
Dossier technique composé de <ul style="list-style-type: none"> - documents réglementaires - documents contractuels et commerciaux - documents d'organisation 	Pas de mise à jour Pas de mise à jour Avant chaque audit	FICHE 3 (§8.1)
Déclaration des services	A chaque modification	FICHE 4 (§8.1)
Information sur les modalités de mise en œuvre de la certification NF service	En cas d'extension	FICHE 6 (§8.1)
En cas d'appel à la sous-traitance	A chaque modification	FICHE 5 (§8.1)
Autorisation de visite au domicile client	Lors des audits de suivi et /ou de renouvellement	FICHE 7

Partie 8 : Composition du dossier de Certification

LETTRE-TYPE 2

A établir sur papier à en-tête du demandeur
FORMULE DE DEMANDE DE MODIFICATIONS

Monsieur le Directeur Général
AFNOR Certification
11 rue Francis de Pressensé
93571 LA PLAINE SAINT-DENIS Cedex

Objet : **NF 311 – Services aux Personnes à domicile**
Demande de modification de certification NF Service

Monsieur le Directeur,

En tant que titulaire de la marque NF Service pour l'activité « **Services aux personnes à domicile** », sous le numéro de certificat....., j'ai l'honneur de demander la modification des termes de mon certificat suite à :

- ↳ Modifications juridiques : (préciser acquisition, fusion, création de nouvelle structure, changement de représentant légal,.....)
- ↳ Modifications commerciales : (préciser changement ou ajout de dénomination(s) ou de marque(s),.....).
- ↳ Extension du champ (nouvelles d'activités) : *(+compléter fiche 4 - §8.1)*
- ↳ Extension du périmètre *(+compléter fiche 3 - §8.1)*
- ↳ Changement du responsable qualité : *(préciser le nom et les coordonnées)*
- ↳ Autres :

A cet effet, je déclare connaître et accepter les Règles générales de la marque NF Service, le référentiel de certification NF 311 et m'engage à les respecter pendant toute la durée d'usage de la marque NF Service.

Je déclare avoir le pouvoir de formuler cette demande.

Je vous prie de bien vouloir agréer, Monsieur le Directeur, l'expression de ma considération distinguée.

Date
Nom et signature
du représentant légal
du titulaire

Partie 8 : Composition du dossier de Certification

LETTRE-TYPE 3
A établir sur papier à en-tête du demandeur
LETTRE DE DECLARATIONS DU VOLUME D'HEURES

Monsieur le Directeur Général
AFNOR Certification
11 rue Francis de Pressensé
93571 LA PLAINE SAINT-DENIS CEDEX

Objet : **NF 311-Déclaration du volume d'heures**

Monsieur le Directeur,

En tant que titulaire de la marque NF Service "Services aux personnes à domicile", sous le numéro de certificat, j'ai l'honneur de déclarer le volume d'activité annuelle en heure pour l'année

A cet effet, je déclare connaître et accepter les Règles générales de la marque NF Service, les Règles de certification NF 311 et m'engage à les respecter pendant toute la durée d'usage de la marque NF Service.

Je vous prie de bien vouloir agréer, Madame la Directrice Générale, l'expression de ma considération distinguée.

**Nom, date et signature
du représentant légal
du demandeur**

Partie 8 : Composition du dossier de certification

FICHE 7

DEMANDE D'AUTORISATION DANS LE CADRE D'UNE VISITE A DOMICILE
(à compléter par le client pour donner son accord))

✎ Nom du client :

✎ Type de contrat : Prestataire ☐ Mandataire ☐ Mise à disposition ☐

✎ Prestation délivrée :

MODELE DE LETTRE D'ENGAGEMENT DU CLIENT
A ACCEPTER LA VISITE AU DOMICILE D'AFNOR CertificationJe soussigné Monsieur ☐ Madame ☐

.....

bénéficiaire d'une prestation de service à la personne, délivrée par la
structure :

.....

Déclare avoir été averti des modalités de visite au domicile lors des
audits réalisés par AFNOR Certification et autorise dès lors la venue d'un
auditeur AFNOR Certification à mon domicile dans le cadre de la
certification NF Service « Services aux Personnes à domicile ».Date,
Nom et signature**Commentaires**

PARTIE 9 : LEXIQUE

Abandon du droit d'usage

Décision entérinée par la Direction Générale d'AFNOR Certification, qui annule le droit d'usage de la marque NF Service. L'abandon est prononcé à la demande du titulaire de la certification, confirmé par un courrier ou un email.

Accord du droit d'usage de la marque NF Service

Autorisation donnée par la Direction Générale d'AFNOR Certification à un demandeur d'apposer la marque NF Service. Cet accord est matérialisé par un certificat (ou décision de certification).

Accréditation

Procédure par laquelle un organisme faisant autorité reconnaît formellement qu'un organisme ou un individu est compétent pour effectuer des tâches spécifiques.

Actions correctives

Action entreprise pour éliminer la cause d'une non-conformité détectée ou d'une autre situation indésirable (§ 3.6.5 – cf. ISO/FDIS 9000 : 2000).

Audit

Processus méthodique, indépendant et documenté permettant d'obtenir des preuves d'audit et de les évaluer de manière objective pour déterminer dans quelle mesure les critères d'audit sont satisfaits (§ 3.9.1 – ISO 9000 : 2000).

Audit Interne

Ces audits internes permettent de s'assurer de la régularité des procédures et de l'atteinte des objectifs que s'est fixée la structure. L'audit interne permet aussi de vérifier que l'ensemble des sites secondaires sont bien en adéquation avec la stratégie de l'organisme.

Réf : La norme ISO 19011:2002 : Lignes directrices pour l'audit des systèmes de management de la qualité et/ou de management environnemental ;

Avertissement

Décision prise par AFNOR Certification par laquelle il est demandé au titulaire de corriger les manquements bénins constatés dans un délai donné.

Bénévole

Le bénévole est celui qui s'engage de son plein gré, sans toucher de rémunération au sens monétaire du terme, dans une action au service d'un tiers ou de la communauté.

Client

Sont considérés comme clients internes les membres du personnel et comme clients externes le bénéficiaire direct de la prestation, mais aussi les donneurs d'ordre/financeurs de la prestation.

COFRAC (Comité Français d'Accréditation)

Association procédant en France à l'accréditation de tout organisme intervenant dans l'évaluation de la conformité à un référentiel de certification

Demande

Lettre par laquelle un demandeur sollicite le droit d'usage de la marque NF Service, déclare connaître et s'engage à respecter les présentes règles de certification de certification dans sa totalité.

Demandeur

Entité juridique demandant une certification NF Service et qui s'engage sur la maîtrise de la conformité de son service au référentiel de certification.

Document unique

Document qui prévoit notamment de définir un moyen de mesure de la fatigue professionnelle de ses salariés (analyse des pratiques, indicateurs de santé au travail, enquête salariés, taux d'absentéisme...) et des actions de préventions liées (formations, réunions de partage des pratiques, forums ...).

Droit d'usage de la Marque NF Service

Droit accordé par AFNOR Certification à un organisme d'utiliser la marque NF Service pour ses services conformément aux Règles générales et aux Règles de certification.

Enregistrement qualité

Document qui fournit des preuves tangibles des activités effectuées ou des résultats obtenus

Entité

Confère « site »

Extension

Procédure par laquelle est instruit le dossier d'un demandeur d'une certification de service et qui nécessite des contrôles totaux ou partiels.

IAF

International Accredite Forum

Indicateur qualité (indicateurs de performance et de satisfaction) :

Information choisie, associée à un critère / phénomène, destinée à en observer les évolutions à intervalles définis (§ 2.1 – norme FD X 50-171). Il s'agit donc d'une donnée quantifiée qui permet d'apprécier la réalisation d'une activité.

Note : un indicateur se présente sous la forme d'un taux, d'un ratio ou d'un degré. Par exemple le taux, en %, de clients bénéficiant d'un service donné.

Note : il existe deux grands types d'indicateurs qualité, les indicateurs de performance internes d'un côté, les indicateurs de satisfaction client de l'autre

Partie 9 : Lexique

Note : un indicateur qualité fait l'objet d'une mesure périodique permettant de confronter la situation réelle au niveau de performance éventuellement associé, et de suivre l'évolution de la situation observée.

Limite d'Intervention :

Seuil garantissant tant le respect du cadre juridique que le ou les référentiels métiers.

Objet : Restituer dans le cadre de leur intervention et les limites de compétences professionnelles notamment au regard du cadre juridique et des référentiels de compétences tels que :

Circulaire ANSP/DGAS du 15 mai 2007
Aides-soignants 25 Janvier 2005
Infirmiers 11 février 2002
Pour les CCAS : code de la fonction publique territoriale (décrets définissant le cadre d'emploi des agents sociaux, auxiliaire de soins et infirmiers).
Référentiel professionnels : DEAVS, Assistante de vie aux Familles, TISF, AMP
....
Conventions collectives
Etc...

Les limites d'intervention peuvent être expliquées et diffusées à l'attention du salarié et du client, par le biais de différents supports*, laissés à l'autorité de la structure.

*Exemple :

- livret d'accueil,
- fiche descriptive : « faire » / « Ne pas faire »
- contrat de prise en charge
- contrat de travail
- fiche de poste
- règlement intérieur

Modèle

Support cadre dont l'application est généralisée chez le demandeur. Un modèle peut-être élaboré par le demandeur ou un tiers.

Niveau de performance :

Seuil quantifié, visé ou réalisé, caractérisant un élément du service ou un indicateur qualité.

Non-Conformité Majeure :

Non-satisfaction d'une exigence de la norme (version août 2014) et des règles de certification touchant une ou plusieurs caractéristiques certifiées (cf. partie 2 du présent document) et entraînant un risque avéré (c'est-à-dire fondé sur des éléments objectifs) de non-respect, récurrent ou unique en cas de risque très important, d'une exigence spécifiée (Abréviation « NC »).

Non-Conformité mineure ou Remarque

Non-satisfaction d'une exigence de la norme (version août 2014) et des règles de certification touchant ou plusieurs caractéristiques certifiées (cf. partie 2 du présent document) et n'entraînant pas de risque majeur de non-respect d'une exigence spécifiée. (Abréviation « R »)

Non-Conformité reconduite

Non-conformité mineure émise lors de l'audit précédent, non levée et reformulée en une nouvelle Non-conformité Majeure ou Non-conformité mineure.

Objectifs opérationnels

Les objectifs qualité traduisent d'une manière opérationnelle et concrète les attentes et besoins des clients. Ils concrétisent les orientations stratégiques et donnent une mesure dans l'atteinte des objectifs fixés. Pour cela un indicateur et une cible doivent y être associés afin de surveiller leur atteinte ou non.

Permanence

Lieu de délocalisation périodique et partiel du service, rattaché à un site principal et/ou secondaire. Le personnel a son lieu de travail principal sur le site de rattachement et est missionné périodiquement sur une ou plusieurs permanences.

Procédure

Une procédure est un document qui décrit généralement, le domaine d'application d'une activité, ce qui doit être fait et qui doit le faire, quand, où et comment cela doit être fait, quels matériels, équipements et documents doivent être utilisés et comment cela doit être maîtrisé et enregistré. Ce document peut être présenté sous forme de texte, schéma d'organisation, ou encore série de photos commentées, ou de dessin.

Procédure de certification des multi sites

Procédure de contrôles spécifiques à un ensemble de sites au sein d'une même entité juridique ou au sein d'un réseau d'entités juridiquement indépendantes. Cette procédure est applicable sous certaines conditions, notamment l'existence d'un système centralisé de la qualité.

Processus

Système d'activités qui utilise des ressources pour transformer des éléments entrants en éléments de sortie (projet ISO/DIS9000).

Projet de service : Pour chaque établissement ou service social ou médicosocial il est élaboré un projet d'établissement ou de service qui définit ses objectifs, notamment en matière de coordination, de coopération et d'évaluation des activités et de la qualité des prestation ainsi que de ses modalités d'organisation et de fonctionnement... (*Art L311-8 du code de l'action sociale et des familles*).

Recevabilité

État d'un dossier qui permet de procéder à l'instruction de la demande ; la recevabilité porte sur les parties administrative et technique du dossier.

Réclamation

Une réclamation est toute expression de mécontentement formulée par le client à l'égard de son fournisseur. (FD X 50-172 (management de la qualité – enquête de satisfaction clients). Quelle que soit la forme que revêt une insatisfaction exprimée par un client, celle-ci doit être prise en compte et traitée comme un mécontentement.

Reconduction

Procédure par laquelle le titulaire se voit renouveler le droit d'usage de la marque NF Service pour une période donnée.

Règlement de fonctionnement :

Dans chaque établissement et service social ou médicosocial, il est élaboré un règlement de fonctionnement qui définit les droits de la personne accueillie et les obligations et devoirs nécessaires au respect des régimes de vie collective au sein de l'établissement ou du service... (Art L311-7 et R311-35 *du code de l'action sociale et des familles*).

Retrait

Décision prise par la Direction Générale d'AFNOR Certification qui annule le droit d'usage de la marque NF Service. Le retrait est prononcé à titre de sanction notamment lors du manque de suivi de la démarche qualité.

Service

Résultats générés par des activités à l'interface entre le prestataire et le client et par des activités internes au prestataire (ISO 8402)

Spécification de la prestation de service

Description des activités du prestataire nécessaires à la réalisation d'un service. Elle consiste en une définition de la moyenne humaine, organisationnelle ou matérielle mise en œuvre par le prestataire pour réaliser la prestation de service.

Note : un niveau de performance peut éventuellement être associé à une spécification de la prestation de service.

Site

Un site est un lieu ou une entité (par exemple association, structure, filiale, agence, antenne, concession...) en relation directe avec le demandeur, placé sous le contrôle "qualité" du demandeur, exerçant totalement ou partiellement l'activité de services aux personnes à domicile et exerçant de façon régulière (horaires, jours et lieux réguliers) son activité.

Suspension

Décision prise par la Direction Générale d'AFNOR Certification qui annule provisoirement et pour une durée déterminée l'autorisation de droit d'usage de la marque NF Service. La suspension peut être prononcée à titre de sanction ou en cas d'abandon provisoire, limitée dans le temps par le titulaire.

Système qualité

Le système documentaire qualité doit contenir au minimum :

- Principes éthiques,
- Connaissance des publics, des domiciles et de l'environnement
- Orientations stratégiques et système qualité
- Offre de service
- Organisation globale de la structure
(*gestion des ressources humaines ; prise en compte des bonnes pratiques professionnelle ; Préventions des risques, continuité de service*)
- Le service
(*l'accueil du public ; traitement de la demande et proposition de service personnalisée ; contractualisation ; le dossier de suivi et d'accompagnement du client, la préparation et réalisation des prestations*)
- Amélioration continue de la qualité
(*Evaluation des objectifs qualité de la structure ; traitement des retours clients ; amélioration continue*)

Le degré de détail et la forme d'un système documentaire qualité peuvent varier pour s'adapter à la taille et la complexité de chaque structure.

Titulaire

Entité juridique qui bénéficie du certificat et du droit d'usage de la marque NF Service.

Type de service

Service (s) proposé (s) par une structure, dans le cas présent, on distingue deux types de services « Services aux personnes à domicile » et « Services de soins infirmiers à domicile ».

Structures agréées et autorisées

Le demandeur prend en compte les Recommandations de bonnes pratiques professionnelles validées et publiées par l'ANESM lorsqu'il intervient auprès des personnes âgées ou handicapées.

Addendum

Ces addendum présentent les compléments nécessaires aux équivalences et reconnaissances dans le cadre :

- Du Cahier des charges de l'agrément - l'arrêté du 26 décembre 2011 : Addendum N°1
- Du Cahier des charges des Evaluations Externes prévue à l'article L. 312-8 du code de l'action sociale et des familles : Addendum N°2
- du Cahier des charges national des services d'aide et d'accompagnement à domicile - décret n°2016-502 du 22 avril 2016 : Addendum N°3

Le contenu des Addendum annule et remplace les parties des présentent règles de certification concernées par ces modifications

N° d'identification : NF311

N° de révision : **V10.1**

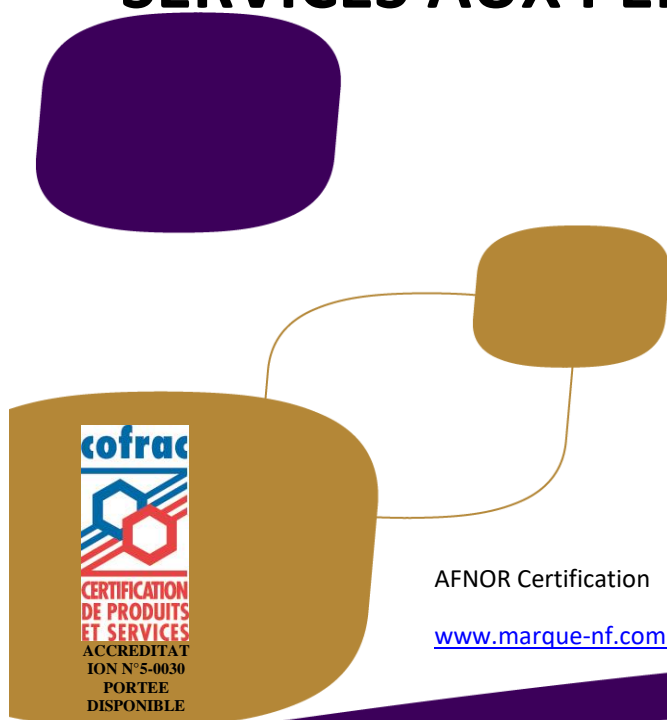
Date de mise en application : **Mars 2018**

RÈGLES DE CERTIFICATION

ADDENDUM N°1



SERVICES AUX PERSONNES À DOMICILE



AFNOR Certification

www.marque-nf.com

Organisme Certificateur :

afnor
CERTIFICATION

PARTIE 1 : OBJET ET CHAMP D'APPLICATION

Les présentes règles de certification s'inscrivent dans le cadre de la certification des services et des produits autres qu'alimentaires prévue au code de la consommation en vigueur (1^{er} juillet 2016).

La marque NF Service atteste la conformité aux normes, documents définissant les critères d'un service établis avec l'ensemble des acteurs (professionnels, utilisateurs, prescripteurs) intéressés par ce service. Dans le respect du consensus, AFNOR Certification associe l'ensemble de ces acteurs pour le développement et la mise en œuvre de toute application de la marque NF Service.

Les présentes règles de certification précisent les conditions d'application des Règles Générales de la marque NF Service appliquée aux structures réalisant des prestations de services aux personnes à domicile

Le service faisant l'objet de la certification doit se conformer :

- aux caractéristiques fixées dans la norme NF X 50-056 (version août 2014),
- aux caractéristiques et engagements fixés dans la partie 2 des présentes règles de certification,
- aux réglementations en vigueur aux éventuels conventions collectives ; au code de la fonction publique le cas échéant ; aux référentiels métiers en vigueur (*Pour rappel cf. partie 9 – lexique : définition « limite d'intervention »*).

Complément pour les organismes agréés et autorisés :

Prise en compte des recommandations de bonnes pratiques professionnelles en vigueur, publiées par l'ANESM, applicables aux services à domicile (www.anesm.sante.gouv.fr). - cf. partie 2 - § 2.1.1.4 des présentes règles de certification.

Note spécifique pour les organismes autorisés - Cahier des charges national des services d'aide et d'accompagnement à domicile. Ces exigences permettent de répondre aux articles n°5.4.2 ; n°5.4.5 du décret n°2016-502 du 22 avril 2016.

Note spécifique pour les organismes agréés - Cahier des charges de l'agrément :

L'exigence de ce paragraphe permet de répondre à l'article n°48 de l'arrêté du 26 décembre 2011.

La certification de service NF 311 permet le renouvellement automatique de l'agrément et dispense la structure sous le régime de l'agrément de procéder à une évaluation externe, en application de l'arrêté du 26 décembre 2011 fixant le cahier des charges prévu à l'article R-7232-6 du Code du travail.

Ce référentiel de certification est accessible à tout demandeur répondant au champ d'application défini dans les paragraphes suivants.

Note terminologique : On entend par « référentiel de certification » l'ensemble des documents suivants : la norme NF X 50-056 (version août 2014) et les présentes règles de certification NF 311.

1.1 DÉFINITION DU DEMANDEUR

1.1.1 DEFINITION GENERALE

Le demandeur est une entité juridique (personne morale, société en nom propre, etc.), exerçant des activités de :

- Services aux personnes à domicile (SAD)
y compris les services en lien avec la Silver économie
et/ou
- et/ou services d'aide et d'accompagnement à domicile (SAAD)
et/ou
- Services de soins infirmiers à domicile (SSIAD)
- Services polyvalents d'aide et de soins à domicile (SPASAD)

Régime de l'agrément ou de l'autorisation. Pour ces services, des exigences complémentaires sont précisées au titre de la loi du 2 janvier 2002 **de la loi du 28 décembre 2015 portant** adaptation de la société au vieillissement (ASV) pour les activités exercées en qualité de prestataire, dans les présentes règles de certification.

Le demandeur doit déclarer exercer ses activités dans le respect de la réglementation et disposer, le cas échéant, pour intervenir auprès de publics vulnérables (personnes âgées, personnes en situation de handicap et familles) :

- soit **d'un agrément** pour les activités définies dans l'art. L.7231-1 du Code du travail modifié par la loi N° **2015-1776 du 28 décembre 2015 complétée par le décret 2016-750 du 6 juin 2016,**
- soit **d'une autorisation** au titre de la loi du 2 janvier 2002 – Art. L312-1 du Code de l'action sociale et des familles pour les activités exercées en qualité de prestataire.

Complément pour les organismes agréés et autorisés :

Ceci implique le respect et la mise en place des recommandations de bonnes pratiques professionnelles en vigueur validées et publiées par l'ANESM (Agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico sociaux, créé à l'article L312-8 du Code de l'action sociale et des familles).

Le demandeur dont **l'activité** est uniquement **déclarée** (au sens de l'article L.7232-1-1 du Code du Travail) et ne disposant donc pas d'un agrément ou d'une autorisation, peut se présenter à la certification dès lors :

- qu'il n'a pas l'obligation d'avoir une autorisation ou un agrément pour les services délivrés auprès des publics vulnérables (personnes âgées et/ou en situation de handicap et familles),
- qu'il respecte l'ensemble des exigences de la norme (version août 2014) et des règles de certification associées.

Le demandeur délivrant des prestations de services en lien avec **les activités** de la « **Silver économie** », et ne donnant pas droit aux avantages fiscaux, peut également prétendre à une demande de certification sur le présent référentiel, sous conditions :

- qu'un diagnostic soit réalisé par AFNOR Certification, en amont du dépôt de la demande, afin de s'assurer de l'éligibilité de l'activité dans le cadre cette certification ;
- que le diagnostic soit présenté aux membres du comité de marque (§6.2 des présentes règles), pour avis.

Les annexes proposées ci-après, s'appuient notamment sur les textes législatifs et réglementaires suivants :

- *Cahier des charges national des services d'aide et d'accompagnement à domicile - Décret n°2016-502 du 22 avril 2016.*
- *Cahier des charges de l'agrément - Arrêté du 26 décembre 2011*
- ***Ordonnance 2016-301 du 14 mars 2016 (art 2)***
- *Arrêté du 17 mars 2015 relatif à l'information préalable du consommateur sur les prestations de services à la personne (Articles 2 ; 3 ; 4 ; 5 ; 6 ; ~~7~~)*
- *Informations précontractuelles et contractuelles : Articles L.111-1 (R.111-1) ; L.111-2 (R.111-2) ; L.112-1 à L.112-4 ; ~~L.113-3~~ ; L.114-1 ; **L.121-2 à L.121-5** ; L.121-17 ; L.132-1 (R.132-1 ; R212 ; R212-2) ; ~~L.133-4~~ ; L.211-2 ; L.211-3 ; **L.221-2** ; L.221-5 (R221-2) ; L.221-8 ; L.221-9 ; L.221-10 ; L.221-18 ; L.221-25 ; L.616-1 du **code de la consommation***
- *Arrêté du 3 décembre 1987 **modifié, relatif à l'information du consommateur sur les prix***
- *Article L.7231-1 & D.7231-1 ; L.7233-1 du **code du travail** (pour le mode mandataire L.7232-6)*
- *Décret n°2003-1095 du 14 novembre 2003
Articles L.311-3 ; L.311-4 ; L.311-5 & L.311-5-1 ; L.311-7 (Règlement de fonctionnement & R311-35) ; L311-8 (Projet de service) ; L.311-11 et D311 (1° ; 2° ; 4° du V & X dudit article) ; L.347-1 ; L.347-2 du **code de l'action sociale et des familles***
- *Article L1111-6 du **code de la santé publique***
- *« Charte des droits et des libertés de la personne accueillie » - Article L.6121-7 du **code de la santé publique***
- *Recommandation n°12-01 de la commission des clauses abusives relatives aux contrats de services à la personne publié au BOCCRF du 18 mai 2002*

Nous vous invitons à les consulter

RÈGLES DE CERTIFICATION

ADDENDUM N°2



SERVICES AUX PERSONNES À DOMICILE



AFNOR Certification

www.marque-nf.com

Organisme Certificateur :

PARTIE 3 : OBTENIR LA CERTIFICATION : LES MODALITÉS D'ADMISSION**3.3 MODALITE DE CONTROLE D'ADMISSION : AUDIT DOCUMENTAIRE ET AUDIT SUR SITE****3.3.3- Principes organisationnels des contrôles****A - Principes généraux**

- Les audits sont réalisés sur la base des exigences fixées dans :
 - les présentes règles de certification (cf. partie 2)
 - la norme NF X 50-056 en vigueur.

Complément pour les organismes agréés et/ou autorisés :

- les thématiques liées aux Evaluations et aux recommandations des bonnes pratiques professionnelles, publiées par l'ANESM, s'appliquant à l'activité de la structure.

- L'auditeur s'assure également de l'application des Règles Générales de la marque NF Service.
- AFNOR Certification désigne un auditeur afin de réaliser les contrôles conformément au périmètre déclaré dans le dossier de demande de certification.

La réalisation de l'audit peut notamment se faire en présence d'un observateur qui est tenu au respect de la confidentialité. Cet observateur peut être imposé à AFNOR Certification par des normes ou des accords dont il est signataire. La présence de cet observateur fait systématiquement l'objet d'une information au demandeur par AFNOR Certification préalablement à l'audit. AFNOR Certification peut également proposer au demandeur la participation de tout autre observateur. Dans tous les cas, le client ne pourra refuser la présence du COFRAC ou de l'ingénieur/chef de projet en charge de ladite marque NF Service.
- Le demandeur adresse, en amont de la réalisation de l'audit, son système qualité mis à jour à l'auditeur.
- **L'activité du demandeur est analysée par l'auditeur sur les 6 mois qui précèdent l'audit. Lors de l'admission, l'application des procédures doit être au minimum de 4 mois. Cette période doit permettre à l'auditeur d'apprécier la conformité du service au référentiel sur une durée suffisante.**

Un seul rapport d'audit est rédigé pour l'ensemble du périmètre de certification (structure centrale et sites secondaires). La structure centrale est chargée d'adresser un exemplaire du rapport à chacun des sites secondaires audités. **Les sites secondaires devant impérativement réaliser leur évaluation externe dans l'année en cours, sont destinataires d'un rapport personnalisé. Le rapport finalisé leur est adressé, après l'évaluation des résultats et décision de certification (cf. § 3.5 des présentes règles de certification), afin de le communiquer à leur autorité compétente pour le renouvellement de leur autorisation.**

L'auditeur et le demandeur fixent :

- la date de remise des conclusions de l'audit documentaire
- la période de l'audit sur site sous réserve d'une décision favorable à l'issue de l'audit documentaire. La réalisation de l'audit sur site intervient dans un délai moyen de 8 semaines à compter de la réalisation de l'audit documentaire. Le programme d'audit sur site est adressé au demandeur au moins 8 jours avant la date retenue.
- L'annulation de l'audit peut entraîner des pénalités financières (cf. **livret de tarification en vigueur**).

C - Principes spécifiques à l'Audit sur Site :

➤ Durée de l'audit sur site

Le déroulement des audits suit la règle suivante : audit de la structure centrale demandeuse, puis (en multi sites) un audit des sites secondaires rattachés, **par échantillonnage**.

Cas du demandeur présentant de 1 à 4 sites

Cette procédure s'applique au demandeur présentant **au maximum 4 sites** (structure centrale + 3 sites secondaires rattachés) avec la même entité juridique ou avec des entités juridiquement différentes (cf. partie1-§1.1.3) **soit** :

	Audit systématique	Nombre de sites secondaires audités	Nombre de permanences auditées (si nécessaire)
Admission	Structure Centrale	1 à 2 sites lors de chaque audit	Echantillon

Cas du demandeur présentant ≥ 5 sites

Cette procédure s'applique au demandeur présentant **au minimum 5 sites** (structure centrale + 4 sites secondaires rattachés).

	Audit systématique	nombre de sites secondaires audités (arrondi à l'entier supérieur)	nombre de permanences auditées (si nécessaire)
Admission	Structure Centrale	1/4	Echantillon



La totalité des sites secondaires présentés à la certification est vue sur 4,5 ans. Soit le nombre de sites secondaires présentés à la certification est égal ou supérieur à 5, alors l'échantillon audité est calculé en prenant en compte le nombre total des sites présentés divisé par 4 (soit 1/4 du nombre total de site).

Cette méthode d'échantillonnage s'inscrit dans le respect des prescriptions réglementaires :

- Le renouvellement de l'Agrément tous les 5 ans
- L'Evaluation Interne tous les 5 ans
- L'Evaluation Externe tous les 7 ans

L'audit se décompose en deux parties :

- la préparation de l'audit sur site (plan d'audit qui donne suite à l'audit documentaire)
- l'audit sur site, fixé à partir :
 - du nombre de sites présentés par le demandeur,
 - du nombre de types de services concernés : Services aux personnes à domicile (SAD/SAAD) ou Services de soins infirmiers à domicile (SSIAD ou SPASAD)
 - du nombre de modes exercés (prestataire, mandataire, mise à disposition)
 - du nombre de régimes exercés (déclaration, agrément, autorisation)
 - du nombre de sites devant impérativement réaliser leur évaluation externe dans l'année en cours
 - de la situation géographique des sites retenus pour l'audit
 - du nombre de sous-traitants ou de services mutualisés
 - Et si nécessaire : du nombre de permanences existantes (à partir de 8 permanences)



La durée de l'audit sur site (hors préparation / rédaction du rapport) ne peut en aucun cas être inférieure à 1 jour et est fixée à partir des éléments du dossier de demande de certification selon les règles décrites ci-après.

① Constitution de l'échantillon

25% de l'échantillon est choisi aléatoirement par l'équipe AFNOR Certification. Pour le reste, la sélection des sites secondaires est guidée par les critères suivants :

- **l'obligation de la réalisation des évaluations externes dans l'année en cours**
- les résultats de l'audit interne pour les multi sites
- la diversité des activités/régimes exercés
- la taille des différents sites secondaires
- la dispersion géographique,
- les sites identifiés comme critiques dans leur mise en place de la démarche qualité

② Calcul de la durée de l'audit

L'échantillon constitué à partir de règles de calcul définies ci-dessous, permet à AFNOR Certification de définir le nombre total de jours d'audit.

La répartition du temps d'audit calculé, entre la structure centrale et les différents sites est fonction des caractéristiques du dossier du demandeur et est définie par l'auditeur dans son programme d'audit.

NB : Dans le cas d'un volume d'activité important ; un réajustement pourra être envisagé quant à la durée d'audit.

SAD/SAAD		
Nombre de jours d'audit sur site (hors préparation de la visite et la rédaction du rapport) pour le demandeur ayant :		
Critères de calcul	Nombre de jours d'audit Structure Centrale	Nombre de jours d'audit par sites secondaires audités
Activité SAD/SAAD	1	+ 0,5 par site secondaire audité
Portage de repas	+ 0,5	
ASE ⁽¹⁾	+ 0,5	

(1) ASE : Aide sociale à l'enfance

- ⚠ En SAD/SAAD, la multitude d'activités exercée par la structure peut justifier 0,5 jour supplémentaire. Cela sera défini lors de l'étude du dossier.
- ⚠ Un volume d'heures conséquent sur une activité peut justifier 0,5 jour supplémentaire. Cela sera défini lors de l'étude du dossier.
- ⚠ Une distance supérieure à 1h15 de temps de déplacement entre chaque site justifie une demi-journée supplémentaire

OU

SSIAD		
Nombre de jours d'audit sur site (hors préparation de la visite et la rédaction du rapport) pour le demandeur ayant :		
Critères de calcul	Nombre de jours d'audit Structure Centrale	Nombre de jours d'audit par sites secondaires audités
Activité SSIAD seule	1	+ 0,5 par site secondaire audité
ESA ⁽²⁾	+ 0,5	

(2) ESA : Equipe Spécialisée Alzheimer

- ⚠ En SAD/SAAD, la multitude d'activités exercée par la structure peut justifier 0,5 jour supplémentaire. Cela sera défini lors de l'étude du dossier.
- ⚠ Un volume d'heures conséquent sur une activité peut justifier 0,5 jour supplémentaire. Cela sera défini lors de l'étude du dossier.
- ⚠ Une distance supérieure à 1h15 de temps de déplacement entre chaque site justifie une demi-journée supplémentaire

OU

SAD/SAAD \pm SSIAD <u>ou</u> SPASAD		
Nombre de jours d'audit sur site (hors préparation de la visite et la rédaction du rapport) pour le demandeur ayant :		
Critères de calcul	Nombre de jours d'audit Structure Centrale	Nombre de jours d'audit par sites secondaires audités
Activité SAD/SAAD + SSIAD ou SPASAD	1,5	+ 0,5 par site secondaire audité
Portage de repas	+ 0,5	
ASE ⁽¹⁾	+ 0,5	
ESA ⁽²⁾	+ 0,5	

(1) ASE : Aide sociale à l'enfance

(2) ESA : Equipe Spécialisée Alzheimer

- ⚠ En SAD/SAAD, la multitude d'activités exercée par la structure peut justifier 0,5 jour supplémentaire. Cela sera défini lors de l'étude du dossier.
- ⚠ Un volume d'heures conséquent sur une activité peut justifier 0,5 jour supplémentaire. Cela sera défini lors de l'étude du dossier.
- ⚠ Une distance supérieure à 1h15 de temps de déplacement entre chaque site justifie une demi-journée supplémentaire

(+)

Echantillon de permanences – si nécessaire

Nombre de permanences	Nombre de permanences auditées	Durée (en jour)
≥ 8	1	0,5
$9 \leq x < 15$	2	1
≥ 16	4	2

+

Préparation de l'audit et élaboration du rapport d'audit (en sus des jours de visite) :

Demandeur de 1 à 4 sites	
SAD/SAAD ou SSIAD	0,5 jour
SSIAD+SAAD ou SPASAD	0,5 jour
Les rapports personnalisés dans le cadre de l'année de l'évaluation externe sont en sus	0,25 jour par rapports supplémentaires
Demandeur de 5 à 8 sites	
SAD/SAAD ou SSIAD	0,75 jour
SSIAD+SAAD ou SPASAD	0,75 jour
Les rapports personnalisés fournis dans le cadre de l'année de l'évaluation externe sont en sus	0,25 jour par rapports supplémentaires
Pour le demandeur de ≥ 9 sites :	
Multi-sites même entité juridique (partie 1 §1.1.3-B) et/ou même autorisation	1 jour
Multi-sites entité juridique différentes (partie 1 §1.1.3-C) et/ou autorisations différentes	1,5 jour
Les rapports personnalisés fournis dans le cadre de l'année de l'évaluation externe sont en sus	0,25 jour par rapports supplémentaires



Le temps de rédaction des rapports personnalisés dans le cadre de l'évaluation externe, peut être revu à la hausse si les sites concernés ne fournissent pas les éléments nécessaires, indispensables à la rédaction, dans les temps impartis.

+

Analyse des actions correctives et Evaluation des résultats pour décision

Demandeur de 1 à 4 sites	
SAD/SAAD ou SSIAD	0,25 jour
SSIAD+SAAD ou SPASAD	0,25 jour
Demandeur de 5 à 8 sites	
SAD/SAAD ou SSIAD	0,5 jour
SSIAD+SAAD ou SPASAD	0,5 jour
Pour le demandeur de ≥ 9 sites :	
Multi-sites même entité juridique (partie 1 §1.1.3-B) et/ou même autorisation	0,75 jour
Multi-sites entité juridique différentes (partie 1 §1.1.3-C) et/ou autorisations différentes	1 jour

Un seul rapport d'audit est rédigé pour l'ensemble du périmètre de certification (structure centrale et sites secondaires rattachés) – la structure centrale devant se charger d'adresser, si besoin est, un exemplaire du rapport à chaque site secondaire audité.

Les sites secondaires devant impérativement réaliser leur évaluation externe dans l'année en cours, sont destinataires d'un rapport personnalisé. Le rapport finalisé leur est adressé, après l'évaluation des résultats et décision de certification (cf. § 3.5 des présentes règles de certification), afin de le communiquer à leur autorité compétente pour le renouvellement de leur autorisation.

➤ **Formalisation des conclusions d'audit**

À l'issue de l'audit sur site, l'auditeur rédige un rapport d'audit complet, qui évalue l'efficacité des dispositions d'organisation déployées.

Ce rapport arbore les constatations de l'audit, au travers 4 parties :

- Les éléments de cadrage de la structure concernée. Cette partie introductive au rapport présente de façon synthétique la structure et son/ses activités et son contexte.
- Les éléments informatifs qui présentent le déroulement de l'audit et les éléments d'appréciation du fonctionnement de la structure, au travers des écarts relevés lors de l'audit (non conformités mineures et/ou majeures) et les points sensibles. Cette partie du rapport sera soumise à l'analyse d'AFNOR Certification pour évaluer la pertinence des actions d'amélioration proposées et sera la base de la décision de certification (Cf. §3.5 des présentes règles de certification)
- Les pistes d'amélioration (axes/opportunités de progrès envisageables) qui donnent une perspective supplémentaire aux actions correctives et/ou préventives proposées par l'organisme dans le cadre des réponses aux fiches d'écart précédemment analysées dans la partie « éléments informatifs ».
- La conclusion et la synthèse de l'audit qui synthétisent les constats de l'audit qui permettront de déterminer les tendances (points forts/points faibles) et les adaptations à conduire dans le cadre de la démarche de l'amélioration continue

Les non-conformités peuvent être soit des :

➤ Non-Conformité Majeure (NC) :

Non-satisfaction d'une exigence de la norme (version août 2014) et des présentes règles de certification (cf. partie 2 du présent document), entraînant un risque avéré de non-respect, récurrent ou unique, d'une exigence spécifiée (Abréviation : « NC »)

Dans le cas des multi sites, lorsque des non-conformités majeures sont constatées sur un ou plusieurs sites secondaires de l'échantillon, AFNOR Certification demande à la structure centrale de **faire une recherche systématique sur l'ensemble des sites secondaires présentés et d'apporter les actions correctives nécessaires.**

Une certification ne peut être délivrée, maintenue ou renouvelée tant qu'il reste une Non-conformité majeure non levée.

Les non-conformités majeures non levées mettent en suspens la certification et soumettent l'entité à un audit complémentaire.

Dans ce cas AFNOR Certification déclenche un **audit complémentaire sur site.**

Le renouvellement ou le maintien de la certification dépendra des résultats de l'audit complémentaire.

➤ Non-Conformité mineure

Non-satisfaction d'une exigence de la norme (version Août 2014) et des présentes règles de certification (cf. partie 2 du présent document) n'entraînant pas de risque majeur de non-respect d'une exigence spécifiée. (Abréviation : « NC min » ou « R »)

Partie 3 : Obtenir la certification : les modalités d'admission

Une certification peut être délivrée, maintenue ou renouvelée en présence de non-conformités mineures (Remarques) non levées.

Un ensemble de Non-conformités mineures non levées peut être éventuellement considéré par l'instance de décision comme constituant globalement une Non-conformité majeure. Dans ce cas les spécificités liées à la non-conformité majeure s'appliquent.

➤ Non-Conformité reconduite

Une Non-conformité mineure émise lors de l'audit précédent, non levée est reformulée en une nouvelle Non-conformité Majeure.

3.5 EVALUATION DES RESULTATS ET DÉCISION DE CERTIFICATION

AFNOR Certification analyse le(s) rapport(s) d'audit et les transmet au demandeur, sous 21 jours ouvrés à compter de la date de fin d'audit. Le rapport est accompagné le cas échéant d'une demande de réponse dans un délai fixé dans le courrier d'envoi du rapport.

Le demandeur adresse à AFNOR Certification **les fiches signées, datées et désignant la personne responsable de l'action envisagée, ainsi que son délai de mise en œuvre**. Ces fiches d'écarts renseignées doivent être accompagnées des éléments de preuves liées aux actions correctives proposées.

AFNOR Certification analyse la pertinence de la réponse et peut demander la réalisation d'un contrôle complémentaire si les résultats de l'analyse ne sont pas jugés satisfaisants au regard des exigences de la norme en vigueur et des présentes règles de certification.

Les sites secondaires devant répondre à l'exigence de l'évaluation externe, dans l'année en cours, sont destinataires d'un rapport personnalisé. Le rapport finalisé leur est adressé, après l'évaluation des résultats et décision de certification, afin de le communiquer à leur autorité compétente pour le renouvellement de leur autorisation.

En fonction des résultats de l'ensemble des contrôles, la Direction Générale d'AFNOR Certification peut prendre l'une des décisions suivantes :

- accord du droit d'usage de la marque NF Service
- refus du droit d'usage de la marque NF Service

Une décision peut être prise sous réserve de faire parvenir à AFNOR Certification, dans un délai défini, les preuves de mise en œuvre d'actions correctives. Dans le cas contraire, la certification est refusée.

Lors de l'admission à la certification, pour les décisions positives, AFNOR Certification adresse au demandeur un certificat NF Service, émis pour **une durée de 3 ans**.

Les informations relatives aux services certifiés sont disponibles sur le site www.marque-nf.com. Elles comprennent notamment :

- l'identification de l'activité certifiée
- les présentes règles de certification
- l'identification du titulaire
- les caractéristiques certifiées

AFNOR Certification fournit sur demande écrite les informations relatives à la validité d'une certification donnée.

Lorsque le titulaire fournit des copies de documents de certification à autrui, il doit les reproduire dans leur intégralité.

PARTIE 5 : FAIRE VIVRE LA CERTIFICATION : LES MODALITES DE SUIVI**5.3 - PRINCIPES ORGANISATIONNELS DES CONTRÔLES EN SUIVI****A - Principes généraux**

- Les audits sont réalisés sur la base des exigences fixées dans :
 - les présentes règles de certification (cf. partie 2)
 - la norme NF X 50-056 en vigueur.

Complément pour les organismes agréés et/ou autorisés :

- les thématiques liées aux Evaluations et aux recommandations des bonnes pratiques professionnelles, publiées par l'ANESM, s'appliquant à l'activité de la structure.

- L'auditeur s'assure également de l'application des Règles Générales de la marque NF Service.
- AFNOR Certification désigne un auditeur afin de réaliser les contrôles conformément au périmètre déclaré dans le dossier de demande de certification.

La réalisation de l'audit peut notamment se faire en présence d'un observateur qui est tenu au respect de la confidentialité. Cet observateur peut être imposé à AFNOR Certification par des normes ou des accords dont il est signataire. La présence de cet observateur fait systématiquement l'objet d'une information au demandeur par AFNOR Certification préalablement à l'audit. AFNOR Certification peut également proposer au demandeur la participation de tout autre observateur. Dans tous les cas, le client ne pourra refuser la présence du COFRAC ou de l'ingénieur/chef de projet en charge de ladite marque NF Service.
- Le titulaire adresse, 1 mois avant la date à laquelle se déroulera l'audit, son système qualité mis à jour, à l'auditeur. Le non-respect de ce délai pourra justifier le rajout de 0,5 jour sur site afin que l'auditeur puisse réaliser son analyse sur site avant de débiter l'audit.
- **L'audit est réalisé entre 2 et 4 mois, avant la date d'anniversaire de l'attribution de la certification, et peut être réalisé par un ou plusieurs auditeurs en fonction de la durée globale de l'audit sur site et de la répartition géographique des sites.**
- Un seul rapport d'audit est rédigé pour l'ensemble du périmètre de certification (structure centrale et sites secondaires). La structure centrale est chargée d'adresser un exemplaire du rapport à chacun des sites secondaires audités. **Les sites secondaires devant impérativement réaliser leur évaluation externe dans l'année en cours, sont destinataires d'un rapport personnalisé. Le rapport finalisé leur est adressé, après l'évaluation des résultats et décision de certification (cf. § 5.5 des présentes règles de certification), afin de le communiquer à leur autorité compétente pour le renouvellement de leur autorisation.**
- L'auditeur et le titulaire fixent la période cible de l'audit sur site, (qui intervient dans un délai de 2 mois maximum à compter de la notification de l'audit de suivi).
- L'annulation de l'audit peut entraîner des pénalités financières (cf. **livret de tarification en vigueur**).

B – Principes spécifiques à l’Audit

➞ Principe du déroulement sur site

L’audit sur site se décompose de la façon suivante :

- **Audit** (Phase 1) : du système qualité, de l’organisation et de la mise en œuvre des moyens permettant de répondre aux exigences :
 - de la norme (version août 2014)
 - des présentes règles de certification.

Complément pour les organismes agréés et/ou autorisés et des thématiques liées aux Evaluations et aux recommandations des bonnes pratiques professionnelles, publiées par l’ANESM, s’appliquant à l’activité de la structure.

- **Audit** (Phase 2) : de la structure, lors de cette phase d’audit, l’auditeur constate la mise en œuvre des différentes exigences, sur site.
- **Visite au domicile client** (Phase 3). : les modalités de visite du client à son domicile sont définies au §5.4 - C du présent document.

La présence d’un dirigeant de la structure est nécessaire lors de la réunion d’ouverture et de clôture. Le titulaire facilite la mission de l’auditeur en lui donnant accès aux locaux, équipements, installations, documentations et en mettant à sa disposition les personnes compétentes.

Lors de la réunion de clôture, l’auditeur AFNOR Certification présente ses conclusions au titulaire et **formule par oral ou par écrit si possible, les écarts éventuels, relevés au cours de l’audit qui seront reportés dans le rapport d’audit final.** Une fiche de fin d’audit, signée par les deux parties, est laissée au titulaire à l’issue de la réunion.

➞ Durée de l’audit sur site

Cf. partie 3 des présentes règles pour le détail des calculs des durées

Le déroulement des audits suit la règle suivante : audit de la structure centrale, puis (en multi sites) un audit des sites secondaires rattachés, par échantillonnage.

L’audit se décompose en deux parties :

- la préparation de l’audit sur site (plan d’audit qui donne suite à l’audit documentaire)
- l’audit sur site, fixé à partir :
 - du nombre de sites présentés par le demandeur,
 - du nombre de types de services concernés : Services aux personnes à domicile (SAD/SAAD) ou Services de soins infirmiers à domicile (SSIAD ou SPASAD)
 - du nombre de modes exercés (prestataire, mandataire, mise à disposition)
 - du nombre de régimes exercés (déclaration, agrément, autorisation)
 - **du nombre de sites devant impérativement réaliser leur évaluation externe dans l’année en cours**
 - de la situation géographique des sites retenus pour l’audit
 - du nombre de sous-traitants ou de services mutualisés
 - Et si nécessaire : du nombre de permanences existantes (à partir de 8 permanences)



La durée de l’audit sur site (hors préparation / rédaction du rapport) ne peut en aucun cas être inférieure à 1 jour et est fixée à partir des éléments du dossier de demande de certification selon les règles décrites ci-après.

➤ **Formalisation des conclusions d'audit**

À l'issue de l'audit sur site, l'auditeur rédige un rapport d'audit complet, qui évalue l'efficacité des dispositions d'organisation déployées.

À l'issue de l'audit sur site, l'auditeur rédige un rapport d'audit complet, qui évalue l'efficacité des dispositions d'organisation déployées.

Ce rapport arbore les constatations de l'audit, au travers 4 parties :

- **Les éléments de cadrage** de la structure concernée. Cette partie introductive au rapport présente de façon synthétique la structure et son/ses activités et son contexte.
- **Les éléments informatifs** qui présentent le déroulement de l'audit et les éléments d'appréciation du fonctionnement de la structure, au travers des écarts relevés lors de l'audit (non conformités mineures et/ou majeures) et les points sensibles. Cette partie du rapport sera soumise à l'analyse d'AFNOR Certification pour évaluer la pertinence des actions d'amélioration proposées et sera la base de la décision de certification (Cf. §5.5 des présentes règles de certification)
- **Les pistes d'amélioration** (axes/opportunités de progrès envisageables) qui donnent une perspective supplémentaire aux actions correctives et/ou préventives proposées par l'organisme dans le cadre des réponses aux fiches d'écart précédemment analysées dans la partie « éléments informatifs ».
- **La Conclusion et la synthèse de l'audit** qui synthétisent les constats de l'audit qui permettront de déterminer les tendances (points forts/points faibles) et les adaptations à conduire dans le cadre de la démarche de l'amélioration continue

Les non-conformités peuvent être soit des :

➤ **Non-Conformité Majeure (NC) :**

Non-satisfaction d'une exigence de la norme (version août 2014) et des présentes règles de certification (cf. partie 2 du présent document), entraînant un risque avéré de non-respect, récurrent ou unique, d'une exigence spécifiée (Abréviation : « NC »)

Dans le cas des multi sites, lorsque des non-conformités majeures sont constatées sur un ou plusieurs sites secondaires de l'échantillon, AFNOR Certification demande à la structure centrale de **faire une recherche systématique sur l'ensemble des sites secondaires présentés et d'apporter les actions correctives nécessaires.**

Une certification ne peut être délivrée, maintenue ou renouvelée tant qu'il reste une Non-conformité majeure non levée.

Les non-conformités majeures non levées mettent en suspens la certification et soumettent l'entité à un audit complémentaire.

Dans ce cas AFNOR Certification déclenche un **audit complémentaire sur site.**

Le renouvellement ou le maintien de la certification dépendra des résultats de l'audit complémentaire.

➤ **Non-Conformité mineure**

Non-satisfaction d'une exigence de la norme (version Août 2014) et des présentes règles de certification (cf. partie 2 du présent document) n'entraînant pas de risque majeur de non-respect d'une exigence spécifiée. (Abréviation : « NC min » ou « R »)

Une certification peut être délivrée, maintenue ou renouvelée en présence de non-conformités mineures (Remarques) non levées.

Un ensemble de Non-conformités mineures non levées peut être éventuellement considéré par l'instance de décision comme constituant globalement une Non-conformité majeure. Dans ce cas les spécificités liées à la non-conformité majeur s'applique.

➤ **Non-Conformité reconduite**

Une Non-conformité mineure émise lors de l'audit précédent, non levée est reformulée en une nouvelle Non-conformité Majeure.

5.5 - EVALUATION DES RESULTATS ET DÉCISION DE CERTIFICATION

AFNOR Certification analyse le(s) rapport(s) d'audit et les transmet au demandeur, sous 21 jours ouvrés à compter de la date de fin d'audit. Le rapport est accompagné le cas échéant d'une demande de réponse dans un délai fixé dans le courrier d'envoi du rapport.

Le demandeur adresse à AFNOR Certification **les fiches signées, datées et désignant la personne responsable de l'action envisagée, ainsi que son délai de mise en œuvre**. Ces fiches d'écarts renseignées doivent être accompagnées des éléments de preuves liées aux actions correctives proposées.

AFNOR Certification analyse la pertinence de la réponse et peut demander la réalisation d'un contrôle complémentaire si les résultats de l'analyse ne sont pas jugés satisfaisants au regard des exigences de la norme en vigueur et des présentes règles de certification.

Les sites secondaires devant répondre à l'exigence de l'évaluation externe, dans l'année en cours, sont destinataires d'un rapport personnalisé. Le rapport finalisé leur est adressé, après l'évaluation des résultats et décision de certification, afin de le communiquer à leur autorité compétente pour le renouvellement de leur autorisation.

En fonction des résultats de l'ensemble des contrôles, la Direction Générale d'AFNOR Certification peut prendre l'une des décisions suivantes :

- maintien du droit d'usage de la marque NF Service
- retrait du droit d'usage de la marque NF Service

Une décision peut être prise sous réserve de faire parvenir à AFNOR Certification, dans un délai défini, les preuves de mise en œuvre d'actions correctives. Dans le cas contraire, la certification est retirée.

Lors du suivi/renouvellement de la certification, pour les décisions positives, AFNOR Certification adresse au titulaire un certificat NF Service, **émis pour une durée de 3 ans**.

Les informations relatives aux services certifiés sont disponibles sur le site www.marque-nf.com. Elles comprennent notamment :

- l'identification de l'activité certifiée
- les présentes règles de certification
- l'identification du titulaire
- les caractéristiques certifiées

AFNOR Certification fournit sur demande les informations relatives à la validité d'une certification donnée.

Lorsque le titulaire fournit des copies de documents de certification à autrui, il doit les reproduire dans leur intégralité.

N° d'identification : NF311

N° de révision : V10.1

Date de mise en application : Juin 2018

RÈGLES DE CERTIFICATION

ADDENDUM N°3



SERVICES AUX PERSONNES À DOMICILE



AFNOR Certification

www.marque-nf.com

Organisme Certificateur :

afnor
CERTIFICATION

PARTIE 1 : OBJET ET CHAMP D'APPLICATION

1.1 DÉFINITION DU DEMANDEUR

1.1.1 DÉFINITION GÉNÉRALE

Le demandeur est une entité juridique (personne morale, société en nom propre, etc.), exerçant des activités de :

- Services aux personnes à domicile (SAD)
y compris les services en lien avec la Silver économie
et/ou
- et/ou services d'aide et d'accompagnement à domicile (SAAD)
et/ou
- Services de soins infirmiers à domicile (SSIAD)
- Services polyvalents d'aide et de soins à domicile (SPASAD)

Régime de l'agrément ou de l'autorisation. Pour ces services, des exigences complémentaires sont précisées au titre de la loi du 2 janvier 2002 et de loi de l'adaptation de la société au vieillissement (ASV) pour les activités exercées en qualité de prestataire, dans les présentes règles de certification.

Le demandeur doit déclarer exercer ses activités dans le respect de la réglementation et disposer, le cas échéant, pour intervenir auprès de publics vulnérables (personnes âgées, personnes en situation de handicap et familles) :

- soit **d'un agrément** pour les activités définies dans l'art. L.7231-1 du Code du travail modifié par la loi N°2010-853 du 23 juillet 2010, complété par le décret du 22 septembre 2011,
- soit **d'une autorisation** au titre de la loi du 2 janvier 2002 – Art. L312-1 du Code de l'action sociale et des familles pour les activités exercées en qualité de prestataire.

Note spécifique pour les organismes autorisés - Cahier des charges national des services d'aide et d'accompagnement à domicile (décret n°2016-502 du 22 avril 2016).

Art 6.1 : *Les personnes morales ressortissantes d'un autre Etat membre de l'Union européenne ou d'un autre Etat partie à l'accord sur l'Espace économique européen intervenant en libre prestation de services ne sont pas soumises à l'obligation d'accueil physique prévue au point 4.1.1 pour les prestations temporaires de courte durée destinées à des personnes âgées ou handicapées n'ayant pas leur résidence habituelle en France.*

Complément pour les organismes agréés et autorisés :

Ceci implique le respect et la mise en place des recommandations de bonnes pratiques professionnelles en vigueur validées et publiées par l'ANESM (Agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico sociaux, créé à l'article L312-8 du Code de l'action sociale et des familles).

Le demandeur dont **l'activité** est uniquement **déclarée** (au sens de l'article L.7232-1-1 du Code du Travail) et ne disposant donc pas d'un agrément ou d'une autorisation, peut se présenter à la certification dès lors :

- qu'il n'a pas l'obligation d'avoir une autorisation ou un agrément pour les services délivrés auprès des publics vulnérables (personnes âgées et/ou en situation de handicap et familles),
- qu'il respecte l'ensemble des exigences de la norme (version août 2014) et des règles de certification associées.

1.3 CHAMP ET PÉRIMÈTRE DE CERTIFICATION

1.3.1 CHAMP DE LA CERTIFICATION

Note spécifique pour les organismes autorisés délivrant des prestations d'aide sociale à l'enfance (ASE) - En respect du Cahier des charges national des services d'aide et d'accompagnement à domicile (décret n°2016-502 du 22 avril 2016) et uniquement dans le cadre des activités ASE, certaines exigences du présent référentiel sont « NON APLICABLES » en application des articles n°4.1.7, n°4.3.5 et n°4.4.5 - (cf. Annexe B)

Toutes les activités de service définies dans la norme NF X 50-056 (version août 2014) et dans les présentes règles sont prises en compte dans le champ de la certification.

Le demandeur doit déclarer tous les services et les activités qu'il propose ainsi que tous les modes d'intervention exercés (prestataire, mandataire, mise à disposition).

La norme NF X 50-056 distingue deux types de services :

- Services aux personnes à domicile (SAD/SAAD)
- Services de soins infirmiers à domicile (SSIAD)
- *Et par association des deux précédents services* : les services polyvalents d'aide et de soins à domicile (SPASAD)

Le demandeur exerçant les deux types de service peut, lors de sa demande d'admission, choisir de faire certifier un seul des deux services proposés (l'ensemble des activités du service entre dans le champ de certification), à condition d'étendre le champ de certification sur l'ensemble des deux services, dans les 3 ans suivant la première admission.

Cas du mode mandataire et des activités de service liées à la Silver économie :

Dès lors que certaines exigences de la norme NFX 50-056 (version août 2014) apparaissent « NON APLICABLES » du fait de la spécificité du mode d'intervention, leur exclusion doit être justifiée.

PARTIE 2 : LES ENGAGEMENTS A RESPECTER**2.1 MAÎTRISE DE LA PRESTATION DE SERVICE****2.1.1 ORGANISATION ET RESPONSABILITES****2.1.1.5 - Gestion des ressources humaines****(Chapitres 7.1 ; 7.3.2 ; 8.5.1 et 8.5.2 de la norme)**

Note spécifique pour les organismes autorisés - Cahier des charges national des services d'aide et d'accompagnement à domicile. Ces exigences permettent de répondre aux articles n°5.1.1, n°5.1.2, n°5.1.3, n°5.1.4, n°5.1.5, n°5.2.1, n°5.2.2, n°5.2.3, n°5.3.1, n°6.2, du décret n°2016-502 du 22 avril 2016.

*Note spécifique aux organismes agréés - Cahier des charges de l'agrément
Ces exigences permettent de répondre aux articles n°27, n°28, n°29, n°30, n°31, n°32, n°33, n°34, n°51, n°53, n°54, n°56, n°57, n°63, n°64, de l'arrêté du 26 décembre 2011.*

A - Missions et Responsabilités

L'entité doit :









- définir les responsabilités de toutes les personnes qui participent à la réalisation et/ou à la maîtrise du service à travers l'établissement d'un organigramme hiérarchique et fonctionnel.
- nommer un responsable en charge de la démarche qualité (planification, mise en œuvre, suivi et application), sous la responsabilité de la Direction.
- définir les missions de toutes les personnes qui participent à la réalisation et/ou à la maîtrise du service et y compris celles relevant de la démarche qualité :
 - pour les salariés (intervenants, personnel d'encadrement, dirigeants, personnel administratif) renseigner au minimum sur l'identification du poste, les qualifications requises par la réglementation en vigueur concernant les encadrants et les intervenants, les missions, les compétences requises et les particularités de la fonction. (pour rappel : cf. partie 9 – lexique : définition « limite d'intervention »).
 - pour les bénévoles, renseigner au minimum leur rôle dans l'entité
- conduire une démarche de prévention des risques professionnels et y associer les actions nécessaires pour traiter les incidents/accidents (Article R230-1 et R4141-3-1 du code du travail).


En multi-sites : la personne désignée pour recenser et suivre les « risques professionnels » peut être une personne située sur le site principal ou sur un site secondaire.

2.1.2 Réalisation des prestations

2.1.2.1 - Dispositions pour la mise en œuvre des engagements de service - (Chapitres 7.4 et 8 de la norme)

§ norme	Dispositions organisationnelles	Documents minimum
8.1 Accueil du public	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Décrire les modalités d'organisation pour assurer : <ul style="list-style-type: none"> ➢ l'accueil au sein de ses locaux (physique et téléphonique) et en dehors des heures d'ouverture dans le cadre de la continuité de service (chapitre 7.4 de la norme). ➢ le traitement et suivi des messages en provenance des prospects et clients. <div style="border: 1px solid blue; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <p><u>Compléments pour les organismes agréés et/ou autorisés :</u> <u>L'accueil physique</u> : au minimum 2 demi-journées de 3 heures par semaine, à date et heure fixes. <u>L'accueil téléphonique</u> : au minimum 5 jours sur 7, sur une plage horaire de 7 heures par jour.</p> </div> <div style="border: 1px solid orange; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <p><u>Complément SPASAD :</u> Un accueil unique est organisé, pour répondre à la demande : <ul style="list-style-type: none"> ➢ Cohérence de la signalétique des locaux ➢ Cohérence des supports d'information avec l'offre de service </p> </div> <div style="border: 1px solid green; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <p><u>Note spécifique pour les organismes autorisés :</u> <i>Cahier des charges national des services d'aide et d'accompagnement à domicile.</i> Ces exigences permettent de répondre aux articles n°4.1.1, n°4.1.2, n°4.1.3, n°4.1.4, n°4.1.5, n°4.1.6, n°4.17, n°4.2.3, n°5.3.1, n°5.3.5, du décret n°2016-502 du 22 avril 2016.</p> </div> <div style="border: 1px solid purple; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <p><u>Note spécifique aux organismes agréés - Cahier des charges de l'agrément.</u> Ces exigences permettent de répondre aux articles n°5, n°6, n°7 et n°37, n°63, de l'arrêté du 26 décembre 2011.</p> </div>	<ul style="list-style-type: none"> ✍ Procédure formalisant l'accueil (physique/téléphonique) et l'orientation du public. ➢ Enregistrement des contacts/messages nécessitant un traitement et un suivi, ➢ Document(s) de présentation de l'offre de service (ex : livret d'accueil client (cf. rubriques obligatoires §6.2 de la norme) - (cf. Annexe 2), ➢ Affichages (cf. Annexe 1) (cf. 8.1.2 de la Norme NF X50-056) <div style="border: 1px solid green; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <p><u>Note spécifique pour les organismes autorisés délivrant des prestations d'aide sociale à l'enfance (ASE)</u> Les exigences liées aux notions tarifaires de la prestation, ne s'appliquent pas en respect de l'article n°4.1.7, du décret n°2016-502 du 22 avril 2016. - (cf. Annexe B)</p> </div>

§ norme	Dispositions organisationnelles	Documents minimum
<p>8.2 Traitement de la demande et proposition de service personnalisée</p>	<p>▪ <u>Décrire les modalités :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ➔ du recueil de la demande,  de l'évaluation des besoins au domicile, et les risques liés à l'intervention (cf. §7.3 de la norme), Pour les prestations à destination des publics vulnérables <u>en perte d'autonomie ou dont la situation le justifie :</u> <ul style="list-style-type: none"> - possibilité d'identifier un proche aidant (cf. décret : L113-1-3 - Loi n°2015-1776 du 28/12/2015) - possibilité de désigner une personne de confiance (Art.L311-5-1 du code de l'action social est des familles et Art L111-6 du code de la santé publique) ➔ de l'évaluation des besoins dans le cas des prestations ponctuelles et sans difficultés particulières (entretien téléphonique, ...), ➔ de formalisation de la proposition de service personnalisée. <div style="border: 1px solid orange; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <p><u>Complément SPASAD :</u> Une évaluation commune, globale et individualisée du besoin, est réalisée.</p> </div> <div style="border: 1px solid green; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <p><u>Note spécifique pour les organismes autorisés :</u> <i>Cahier des charges national des services d'aide et d'accompagnement à domicile. Ces exigences permettent de répondre aux articles n°4.1.4, n°4.1.5, n°4.1.7, n°4.2.1, n°4.2.2, n°4.2.3, n°4.2.7, n°4.3.1, Cas ASE n°4.2.4, n°4.2.5, n°4.2.6 du décret n°2016-502 du 22 avril 2016. (cf. Annexe B)</i></p> </div> <div style="border: 1px solid purple; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <p><u>Note spécifique aux organismes agréés - Cahier des charges de l'agrément.</u> Ces exigences permettent de répondre aux articles n°2, n°7, n°8, n°9, n°10, n°11, n°12, n°13, n°14, n°24, n°25, n°41, n°42, n°50 et n°63, de l'arrêté du 26 décembre 2011.</p> </div>	<ul style="list-style-type: none">  Procédure formalisant le traitement de la demande et proposition de service personnalisée.  Enregistrement de la demande client (cf. définition 2.3 de la norme) ou prospect,  Enregistrement des évaluations des besoins,  Identification du proche aidant,  Formulaire de désignation de la personne de confiance  Modèle de devis (cf. rubriques obligatoires §8.2.5 de la norme) - (cf. Annexe 3), <div style="border: 1px solid green; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <p><u>Note spécifique pour les organismes autorisés délivrant des prestations d'aide sociale à l'enfance (ASE)</u> <i>Les exigences liées aux notions tarifaires de la prestation, ne s'appliquent pas en respect de l'article n°4.1.7, du décret n°2016-502 du 22 avril 2016. - (cf. Annexe B)</i></p> </div>  Document(s) de présentation de l'offre de service (dont le livret d'accueil client (cf. rubriques obligatoires §6.2 de la norme) - (cf. Annexe 2),

§ norme	Dispositions organisationnelles	Documents minimum
<p>8.3 Contractualisation</p>	<p>▪ Décrire les modalités :</p> <ul style="list-style-type: none"> ➡ d'élaboration de la relation contractuelle, ➡ de mise en œuvre du droit de rétractation. <div style="border: 1px solid orange; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <p>Complément SPASAD : L'interlocuteur privilégié désigné est le référent unique, qui assure une coordination dans la communication, entre la personne aidée, les professionnels et les différents services externes ou internes de la structure.</p> </div> <div style="border: 1px solid green; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <p><u>Note spécifique pour les organismes autorisés :</u> <i>Cahier des charges national des services d'aide et d'accompagnement à domicile. Ces exigences permettent de répondre aux articles n°4.3.2, n°4.3.3, n°4.3.5, n°4.5.1, du décret n°2016-502 du 22 avril 2016.</i></p> </div> <div style="border: 1px solid purple; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <p><u>Note spécifique aux organismes agréés - Cahier des charges de l'agrément.</u> Ces exigences permettent de répondre aux articles n°15, n°16, n°22, n°41, n°58, n°59 et n°63, de l'arrêté du 26 décembre 2011.</p> </div>	<p> Procédure formalisant la contractualisation.</p> <p>➤ Modèle(s) de contrat (s) prestataire et/ou mandataire (cf. rubriques obligatoires §8.3.2 de la norme) - (cf. Annexe 4),</p> <div style="border: 1px solid green; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <p><u>Note spécifique pour les organismes autorisés délivrant des prestations d'aide sociale à l'enfance (ASE)</u> <i>Les exigences liées aux notions tarifaires de la prestation, ne s'appliquent pas en respect de l'article n°4.3.5, du décret n°2016-502 du 22 avril 2016. - (cf. Annexe B)</i></p> </div> <p>➤ Formulaire/bordereau de rétractation (Lorsque le droit de rétractation s'applique), Enregistrement de la demande d'intervention pendant le délai de rétractation (demande expresse d'intervention : L221-25 du code de la consommation).</p>

§ norme	Dispositions organisationnelles	Documents minimum
<p>8.5 Préparation des prestations</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Décrire les modalités de : <ul style="list-style-type: none"> ➤ préparation de la prestation, ➤ sélection du personnel à missionner sur la prestation, <div style="border: 1px solid orange; padding: 5px; margin: 10px 0;"> <p><u>Complément SPASAD :</u> Sont mises en place :</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ une prestation coordonnée, ➤ une planification coordonnée et simplifiée, </div> <ul style="list-style-type: none"> ➤ coordination au domicile, <div style="border: 1px solid blue; padding: 5px; margin: 10px 0;"> <p><u>Note spécifique pour les organismes agréés et autorisés :</u> L'outil de liaison permet la transmission de l'information issue des interventions au domicile. Il est consulté régulièrement par l'entité afin de suivre et évaluer les effets des pratiques.</p> </div> <ul style="list-style-type: none"> ➤ information de l'intervenant sur le contenu de la prestation ➤ Vérification de la bonne compréhension par l'intervenant de la mission confiée. ➤ information du client sur le déroulement de la prestation. <div style="border: 1px solid green; padding: 5px; margin: 10px 0;"> <p><u>Note spécifique pour les organismes autorisés :</u> <i>Cahier des charges national des services d'aide et d'accompagnement à domicile. Ces exigences permettent de répondre aux articles n°4.2.7, n°4.3.4, n°4.4.3, n°4.4.5 n°4.5.3 (1°), n°5.3.3, du décret n°2016-502 du 22 avril 2016.</i></p> </div> <div style="border: 1px solid purple; padding: 5px; margin: 10px 0;"> <p><u>Note spécifique aux organismes agréés - Cahier des charges de l'agrément.</u> Ces exigences permettent de répondre aux articles n°17, n°20, n°24, n°30 et n°63, de l'arrêté du 26 décembre 2011.</p> </div>	<ul style="list-style-type: none"> ✍ Procédure formalisant la préparation de la prestation. ➤ Modèle de planning (mode prestataire), <div style="border: 1px solid orange; padding: 5px; margin: 10px 0;"> <p><u>Complément SPASAD :</u> Un planning coordonné de prestations.</p> </div> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Diagrammes de soin (SSIAD), ➤ Outil de liaison au domicile (ou autre moyens de coordination et/ou de suivi de l'intervention si impossibilité de mettre un outil au domicile), <div style="border: 1px solid green; padding: 5px; margin: 10px 0;"> <p><u>Note spécifique pour les organismes autorisés délivrant des prestations d'aide sociale à l'enfance (ASE)</u> <i>Les exigences liées à l'outil de liaison au domicile, ne s'appliquent pas en respect de l'article n°4.4.5, du décret n°2016-502 du 22 avril 2016. - (cf. Annexe B)</i></p> </div> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Fiche de mission à destination des intervenants comprenant (cf. § norme 8.5.3) : <ul style="list-style-type: none"> ▪ les tâches à accomplir, ▪ les informations nécessaires à la réalisation de ses tâches (le contenu de la prestation et les consignes particulières). <p>L'ensemble de ces éléments doit être en cohérence avec le projet personnalisé dès lors qu'il existe.</p> <p>Lorsque le projet personnalisé existe, les objectifs de la prestation sont communiqués aux intervenants.</p>

§ norme	Dispositions organisationnelles	Documents minimum
<p>(suite) 8.6 Réalisation des prestations</p>	<div data-bbox="544 271 1038 622" style="border: 1px solid green; padding: 5px;"> <p><u>Note spécifique pour les organismes autorisés :</u> Cahier des charges national des services d'aide et d'accompagnement à domicile. Ces exigences permettent de répondre aux articles n°3.5, n°4.3.2, n°4.4.1, n°4.4.2, n°4.4.4, n°4.4.5, n°4.5.2, n°5.3.2, n°5.3.4, du décret n°2016-</p> </div> <div data-bbox="544 651 1038 958" style="border: 1px solid purple; padding: 5px;"> <p><u>Note spécifique aux organismes agréés - Cahier des charges de l'agrément.</u> Ces exigences permettent de répondre aux articles n°18, n°19, n°21, n°23, n°24, n°39, (n°40), n°41, n°42, n°44, n°54, n°56 et n°60, de l'arrêté du 26 décembre 2011.</p> </div> <div data-bbox="544 987 1038 1608" style="border: 1px solid darkblue; padding: 5px;"> <p><u>Note spécifique pour les organismes autorisés :</u> Pour les services à domicile, la structure définit les moyens appropriés (remontées d'information, outils de liaison, transmission) pour évaluer les évolutions des situations et les effets des actions mise en œuvre auprès des clients afin d'atteindre les objectifs fixés (maintien de l'autonomie, prise en compte de la douleur dans le cadre des SSIAD...). Ces informations seront également prises en compte dans l'évolution du projet personnalisé.</p> </div>	<div data-bbox="1070 271 1485 663" style="border: 1px solid green; padding: 5px;"> <p><u>Note spécifique pour les organismes autorisés délivrant des prestations d'aide sociale à l'enfance (ASE)</u> Les exigences liées à la « facturation » et à « l'attestation fiscale », ne s'appliquent pas en respect de l'article n°4.4.5 du décret n°2016-502 du 22 avril 2016. - (cf. Annexe B)</p> </div>

ANNEXES

Les annexes présentées ci-après sont données à titre d'information.

Elles ne sont pas forcément exhaustives et ne se substituent pas à la réglementation en vigueur

Annexe B

Spécificités pour les prestations de l'aide sociale à l'enfance (ASE)

En respect du Cahier des charges national des services d'aide et d'accompagnement à domicile (décret n°2016-502 du 22 avril 2016).

IV. – Accompagnement de la personne

Art 4.1.7 : Les 4.1.4 et 4.1.5 ne s'appliquent pas aux services d'aide et d'accompagnement à domicile mentionnés au 1^o du I de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles.

Articles non applicables :

Art 4.1.4 : Au titre de l'information sur les prix, en complément de l'affichage prévu par l'arrêté du 3 décembre 1987, le gestionnaire indique le détail des frais annexes éventuels, le taux horaire ou le prix forfaitaire (hors taxe et toutes taxes comprises). Le cas échéant, la mention d'un avantage fiscal est clairement définie et détachée du prix.

Art 4.1.5 : Le gestionnaire remet gratuitement un devis pour les prestations, ou ensemble de prestations, dont le prix mensuel est supérieur ou égal à 100 euros (toutes taxes comprises), ou, quel que soit le prix des prestations, à la demande de la personne accompagnée. Cette information est affichée de façon lisible et visible dans le lieu d'accueil. Le devis comporte les mentions obligatoires définies dans l'arrêté mentionné à l'article L. 113-3 du code de la consommation.

II. – Pour les services d'aide et d'accompagnement à domicile relevant du 1^o ou 16^o du I de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles.

Art 4.2.4 : Les services peuvent intervenir à la demande des familles ou d'intervenants de services sociaux. Les demandes, lorsqu'elles viennent des familles, sont formulées directement auprès des services.

Art 4.2.5 : Dans le cadre de l'aide sociale à l'enfance: – la demande est à l'initiative d'un service médico-social ou de la personne qui assure la charge effective de l'enfant; – la décision d'intervention est prise par le président du conseil départemental.

Art 4.2.6 : L'évaluation préalable de la situation familiale est effectuée par: – le service d'aide à domicile lorsque la demande émane des parents ou lorsqu'il s'agit d'une demande à la suite d'une prescription médicale; – un travailleur social, ou conjointement avec le service d'aide et d'accompagnement à domicile désigné par le service de l'aide sociale à l'enfance. Les objectifs de l'intervention sont déterminés avec les parents. Ils s'inscrivent, dans le cas de l'aide sociale à l'enfance, dans le projet pour l'enfant, qui doit être formalisé.

Art 4.3.5 : A l'exception de la première phrase du 4.3.1, les dispositions précédentes ne s'appliquent pas aux services d'aide et d'accompagnement à domicile mentionnés au 1^o du I de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles.

Articles non applicables :

Art 4.3.1 : Les tarifs des prestations proposées avant déduction d'aide et les conventionnements peuvent figurer dans un document annexe joint au livret d'accueil à condition que celui-ci précise que ce document est remis avec le livret.

Art 4.4.5 : Pour les services d'aide et d'accompagnement à domicile mentionnés aux 1. du I de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles, les paragraphes 4.4.3 et 4.4.4 ne s'appliquent pas.

Articles non applicables :

Art 4.4.3 : Pour les prestations régulières réalisées au domicile de la personne accompagnée un cahier de liaison, ou un système équivalent, est tenu à jour et utilisé dans les conditions prévues par l'article L. 1110-4 du code de la santé publique. Ce support d'information est utilisable par tous les acteurs et consultable pour les informations qu'ils ont à connaître.

Art 4.4.4 : Le gestionnaire établit une facturation claire et détaillée et une attestation fiscale annuelle, conformément aux articles D. 7233-1 à D. 7233-4 du code du travail. Cette facture est délivrée avant paiement conformément à l'arrêté du 17 mars 2015 relatif à l'information sur les prestations de services à la personne.

Annexe N°1

Affichage Lieux d'accueil et/ou site internet

(cf. §8.1.2 de la norme)

Et

Documents complémentaires au livret d'accueil

Eléments Affichés
Eléments Obligatoires
Réglementaires et Normatifs
<ul style="list-style-type: none"> ↪ L'adresse et les coordonnées téléphoniques ↪ L'accès et les horaires d'accueil (physique et téléphonique) ↪ Les informations permettant d'accéder au site internet ↪ le numéro d'agrément (les coordonnées de l'unité territoriale ayant accordé l'agrément), et/ou la référence d'autorisation, ou le numéro de déclaration ↪ La liste des prestations proposées ↪ La mention du mode d'intervention (prestataire, mandataire, mise à disposition) selon lequel chaque prestation est délivrée : <ul style="list-style-type: none"> ▪ <u>en mode mandataire</u> informer le client de ses principales responsabilités en tant que « particulier employeur » ; ▪ <u>en mode « mise à disposition »</u> informer le client des responsabilités qui lui incombent ; ↪ Les types de publics accompagnés ↪ La charte des droits et des libertés de la personne accueillie ↪ le(s) tarif(s) des différentes prestations, avant déduction des aides et/ou conventionnements, exprimés HT et TTC (toutes taxes comprises), dans une unité de valeur adaptée à la nature du service (heure, jour, semaine, forfait) et les frais annexes (frais de gestion, de dossier, de déplacement) ↪ <i>Les aides fiscales</i> / les avantages fiscaux éventuels (détachés du prix et exprimés dans une taille de caractère inférieur à celle du prix) et les démarches pour les obtenir ↪ Les modalités de paiement des prestations ↪ l'établissement possible d'un devis gratuit ↪ les recours possibles en cas de conflit/ litige non résolu avec l'entité ↪ les coordonnées du médiateur de la consommation en cas de procédure de médiation conventionnelle (<i>Art. L.133-4 du code de la consommation</i>) <p><u>Complément pour les services autorisés :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ↪ Le règlement de fonctionnement <p>L'affichage dans les lieux d'accueil du public doit être lisible et visible à l'endroit où la clientèle est habituellement reçue.</p>
Eléments Complémentaires
Facultatifs :
<ul style="list-style-type: none"> ↪ Les principes éthiques (affichés ou mis à disposition à l'accueil) ↪ la certification obtenue

Annexe N°2

Livret d'accueil

(cf. §8.2.2 de la norme)

Le livret d'accueil (format papier) est systématiquement remis à tout nouveau client au plus tard lors de la contractualisation

Les éléments variables (les tarifs, organigramme, etc...) peuvent figurer dans un document annexe joint au livret d'accueil de manière à faciliter leur mise à jour.

Eléments Obligatoires	Eléments Complémentaires
<i>Réglementaires et Normatifs</i>	<i>Fortement recommandés</i>
<ul style="list-style-type: none"> ↗ les noms et/ou dénomination sociale ↗ le statut ↗ les coordonnées ↗ le numéro d'agrément (les coordonnées de l'unité territoriale ayant accordé l'agrément), et/ou la référence d'autorisation, ou le numéro de déclaration ↗ les lieux d'accueil (antennes et permanences), et leurs coordonnées ↗ la/ les zone(s) d'intervention ↗ les jours et heures d'ouverture et de fermeture pour la permanence d'accueil (physique et téléphonique) ↗ la présentation des prestations proposées et les modes d'intervention rattachés : <ul style="list-style-type: none"> ↗ en mode prestataire ↗ <u>en mode mandataire</u> informer le client de ses principales responsabilités en tant que « particulier employeur » ↗ <u>en mode « mise à disposition »</u> informer le client des responsabilités qui lui incombent ↗ les plages horaires d'intervention et les conditions générales de remplacement des intervenants en cas d'absence ↗ le(s) tarif(s) des différentes prestations, avant déduction des aides et/ou conventionnements ou fiscale, exprimés HT et TTC (toutes taxes comprises) dans une unité de valeur adaptée à la nature du service (heure, jour, semaine, forfait, frais annexes (frais de gestion, de dossier ou de déplacement) ↗ l'établissement possible d'un devis gratuit ↗ les modes d'évaluation des besoins clients et de leur suivi périodique (bilan 1^{er} mois, réévaluation annuelle...) 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Quelques renseignements sur l'organisation et l'historique de la structure (organigramme, date de création, origine, activité actuelle...) ➤ Présentation de l'équipe administrative et d'encadrement (ex : organigramme, trombinoscope) ➤ Avantages et inconvénients des modes (mandataires, prestataires, mise à disposition), lorsque la structures les délivre ➤ Catégorie/intitulé des différents types d'intervenants en lien avec les offres et le détail des missions correspondantes ➤ Les types de publics accompagnés ➤ Pour les situations qui nécessitent un accompagnement en continu, indiquer les modalités de continuité du service prévues, notamment en dehors des heures d'ouverture des locaux, (moyens mutualisés, astreintes, téléassistance...) ➤ les périmètres et les limites d'intervention ➤ les conditions de facturation des prestations ➤ les avantages fiscaux éventuels (détachés du prix et exprimés dans une taille de caractère inférieur à celle du prix) ➤ la possibilité pour l'entité d'assurer le montage des dossiers de demande de prise en charge financière liés à la prestation demandée ➤ Les modalités de maîtrise et de sécurisation des données des personnes accompagnées ➤ les objectifs opérationnels orientés client. (cf. §2.1.1.3 des présentes règles de certification) ➤ les modalités d'expression des clients notamment au travers d'enquêtes de satisfaction, des groupes d'expression...

Annexe N°4

Contrat

Suite Contrat

- ✚ **Pour les services autorisés :**
 - les conditions et les modalités de changements éventuels des horaires d'intervention et d'évolution des prestations initialement définies
 - Conditions et modalité de réactualisation des prestations
- ✚ les prix complets (hors taxes (HT) et toutes taxes comprises (TTC), intégrant de façon détaillée les frais annexes (frais de gestion, frais d'ouverture de dossier, frais kilométrique...) le montant total à payer (HT et TTC (prix net)) ou si le contrat n'a pas de durée déterminée par avance, le montant total mensuel ou hebdomadaire
- ✚ **Pour les services autorisés :** les conditions de participation financières ou de facturation
- ✚ la date de signature (la signature devant apparaître avant le bordereau de rétractation)
- ✚ les modalités de révision des prix
- ✚ les conditions de facturation
- ✚ les modalités de paiement (CESU, chèques, virement, Cartes bleues (les sommes perçues en espèce ne peuvent faire l'objet d'une déduction fiscale)
- ✚ Le délai de préavis et pénalités financières éventuelles
- ✚ les délais et les modalités de rétractation selon la loi en vigueur (l'adresse de la structure doit être indiquée au verso du bon de rétractation (Décret 2014-1061 du 17 septembre 2014)
- ✚ les dispositions du code de la consommation applicables (*délai de rétractation – L221-18 et L221-25*)
- ✚ les clauses stipulant les modalités de modification (les conditions d'établissement d'un avenant)
- ✚ les clauses de résiliation (situations d'entrée en structure d'hébergement, de déménagement, de décès...) de suspension (d'hospitalisation, de congés...), et les contreparties financières associées

Suite Contrat	
<ul style="list-style-type: none">↪ accorder au client la possibilité de résilier son contrat, sans préavis et sans pénalités financières, en cas de refus de renouvellement total ou partiel de prise en charge financière↪ le référent (interlocuteur privilégié) de la structure auquel le client et aidant pourront se référer en cas de besoin↪ les modalités de traitement des réclamations↪ les coordonnées du médiateur de la consommation en cas de procédure de médiation conventionnelle (art. L133-4 du code de la consommation)	

Note :

un exemplaire du contrat type peut-être remis sur demande.

Note spécifique pour les organismes autorisés :

*Cahier des charges national des services d'aide et d'accompagnement à domicile
Décret n°2016-502 du 22 avril 2016).*

*Extrait **Art 4.3.3** : La personne accompagnée dispose d'un droit de rétractation de quatorze jours à compter du lendemain du jour de la signature du contrat conclu entre la personne accompagnée et le gestionnaire, dans les conditions prévues aux articles L. 121-21 et suivants du code de la consommation. Durant ce délai de quatorze jours, conformément à l'article L. 121-21-7 du même code, l'exercice du droit de rétractation met automatiquement fin au contrat sans frais pour le consommateur autres que ceux prévus aux articles L. 121-21-3 à L. 121-21-5 du même code.*

***Art 6.3** : Les dispositions de l'article L. 135-1 du code de la consommation concernant la protection du consommateur assurée par les dispositions prises par un autre Etat membre de l'Union européenne en matière de clauses abusives dans les contrats sont opposables aux contrats conclus entre la personne accompagnée et le service d'aide et d'accompagnement à domicile.*

Annexe N°5

Check-List Dossiers Clients et du Personnel

(cf. §8.4 de la norme)

Les dossiers peuvent être informatisés

Documents a minima liés à la qualité de la prestation qui ne sont pas nécessairement réglementaires

Dossiers Clients : (Prestataires et mandataire)

- Document à conserver dans le dossier à minima
 - Fiche enregistrement de la première demande (recueil de la demande)
 - Enregistrement de l'évaluation globale et individualisée
 - Enregistrement du bilan sous un mois après le démarrage de la prestation et éventuellement des enquêtes de satisfaction
 - Enregistrement de la réévaluation annuelle des besoins
 - Réclamations et leur traitement
 - Tutelle
 - Exempleaire signé du devis
 - Exempleaire signé du contrat de prestations ou de mandat
 - Exempleaire du DIPEC (pour les SSIAD)
 - En cas d'aide financière : documents relatifs aux aides financières

Dossiers du personnel : (salariés et bénévoles)

Toutes les attestations de remise de document doivent être signées.

➤ Salariés

- Documents présentés :
(dans ce cas enregistrer les dates et signature(s), validant leur présentation)

- Pièce d'identité
- Attestation de sécurité sociale

Eventuellement :

- Casier judiciaire (bulletin n°3)
- Permis de conduire

- Document à conserver dans le dossier salarié

- Attestation de sensibilisation à la bientraitance (§2.1.1.1 ; 2.1.1.5 des présentes règles de certification)
- Attestation de remise du livret d'accueil salarié
- Dossier de candidature (CV, lettre de motivation, diplômes et certificats professionnels, entretien d'embauche, justificatifs de travail pour les postes de travail précédents...)
- Déclaration préalable à l'embauche (DPAE)
- Contrat de travail signé des 2 parties et avenant associés
- **Fiche de poste**
- Attestation de remise du règlement intérieur (si la structure en dispose et si le contenu du contrat de travail est insuffisamment précis)
- Document relatif aux travailleurs étrangers, à jour
- Fiche d'aptitude médicale
- Entretiens Individuels

- Attestations de formation
- Eventuellement : Copie de l'attestation d'assurance du véhicule et Copie de la carte grise