

Dates : 12-14/06/17 Demandeur : A2SA	RAPPORT D'AUDIT N°569149	Page 1 sur 10
---	------------------------------------	---------------

MARQUE NF SERVICE – NF311
SERVICES AUX PERSONNES A DOMICILE

RAPPORT D'AUDIT	Rapport n°569149 Dates de l'audit : 12-14/06/17 Durée de l'audit sur sites : 2,5 j
------------------------	--

TEXTES DE REFERENCE

<ul style="list-style-type: none"> ✓ Norme : NF X 50-056 – août 2014 : « Services aux personnes à domicile » ✓ Règles de certification : marque NF Service NF 311 – version 9 février 2016 ✓ Votre dossier qualité :

TYPE D'AUDIT

<input type="checkbox"/> ADMISSION	<input type="checkbox"/> EXTENSION	<input type="checkbox"/> MAINTIEN	<input type="checkbox"/> EVALUATION
<input type="checkbox"/> SUIVI	<input checked="" type="checkbox"/> RENOUELEMENT	<input type="checkbox"/> COMPLEMENTAIRE	<input type="checkbox"/> AUTRE

GENERALITES

DEMANDEUR :	ANJOU SOINS SERVICES ACCOMPAGNEMENT		
NOM DU CORRESPONDANT :	DIOT Alexandre		
MARQUE COMMERCIALE :	A2SA		
TEL. : 02 41 52 81 91	FAX :	E-MAIL : adiot@santeloire.fr	

CONTENU DU RAPPORT

<ul style="list-style-type: none"> - Corps du rapport - Annexes <ul style="list-style-type: none"> . fiche de fin d'audit . 1 fiche d'écart
--

Dates : 12-14/06/17 Demandeur : A2SA	RAPPORT D'AUDIT N°569149	Page 2 sur 10
---	------------------------------------	---------------

LISTE DES SERVICES CONCERNES PAR LA VISITE

<input checked="" type="checkbox"/>	SAD/SAAD :	<input checked="" type="checkbox"/> prestataire	<input checked="" type="checkbox"/> mandataire	<input type="checkbox"/> prêt de main d'œuvre
<input checked="" type="checkbox"/>	SSIAD (213 places)			
<input checked="" type="checkbox"/>	SPASAD Angers (SPASAD avec la Mutualité Française du Saumurois hors périmètre),			
<input checked="" type="checkbox"/>	ESA (équipe spécialisée Alzheimer)			
<input type="checkbox"/>	Service famille (ASE)			
<input checked="" type="checkbox"/>	Autres, préciser : Garde d'Enfants			

RENSEIGNEMENTS COMPLEMENTAIRES COLLECTES

Appartenance à une fédération : <input checked="" type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non		Indiquer le ou les noms : UNA
Volume d'heure globale des activités certifiées : 263 870 (Prestataire) + 32 451 (Mandataire) + 92 132 (SSIAD).		
Autorisation de fonctionnement : <input checked="" type="checkbox"/> Autorisation - Date : SAD 07/09/07 – SPASSAD 02/07/13		
<input checked="" type="checkbox"/> Agrément - Date : SAD 12/07/07		
<input type="checkbox"/> Déclaration - Date :		
Autres informations (jugées utiles pour l'audit) : Evaluation Interne/externe réalisée en 2014.		

SITES AUDITES

Site	Adresse
1 – SIEGE – SAD ANGERS	10, Square Dumont d'Urville – 49010 ANGERS
2 - SAD UNA DU SAUMUROIS	111, Rue du Mouton - 49400 SAUMUR
3 - SSIAD SANTE LOIRE	Rue du Dr Rabilloud - 49160 LONGUE JUELLE
4 - SAD ANGERS	9, Esplanade de l'Hôtel de Ville - 49240 AVRILLE
5 - CLIENT	12 Bis, Rue Denis Papin – 49100 ANGERS

VISITE AU DOMICILE CLIENT

Nom du client	Prestation délivrée	Commentaires
FRESLON Denise	SAD Accompagnement	Personnes (couple) aidées très satisfaites du service rendu.

Dates : 12-14/06/17 Demandeur : A2SA	RAPPORT D'AUDIT N°569149	Page 3 sur 10
---	------------------------------------	---------------

PERSONNES RENCONTREES AU COURS DE L'AUDIT

Nom	Fonction	Site
DIOT Alexandre	Directeur SSIAD Soins Santé Loire et Responsable Qualité	1+3
MASSON Antoine	Directeur Général	1
SOARES Fanny	Responsable Gestion	1+2+3+4
BESNARD Mireille	Responsable RH	1
CARTEREAU Claudine	Chargée d'Accueil	1
LE BAIL Géraldine	Responsable de Secteur	1+5
EL AZHAR Nadia	AVS	1
PERRAULT Françoise	AVS	1
PESLERBE Claudine	AVF	1
BOISSEAU Yohann	Responsable SAD du Saumurois	2
BOUTAULT Sandrine	Responsable de Service	2
LEMEUNIER Aurélie	Responsable de Secteur	2
GRANGER Marie	Responsable de Secteur	2
CLAUDE Armelle	Infirmière Coordinatrice	3
FOUCHER Hélène	Infirmière Coordinatrice SSIAD/ESA	3
ALLARD Marie	Infirmière	3
PINCON Michelle	Comptable	3
MOTHU Florence	Responsable de Secteur	4
MOUSSEAU Julie	Assistante de Secteur	4

SUIVI DE L'AUDIT PRECEDENT

Applicable **Non applicable**

N° DU DERNIER RAPPORT : 569148 du 17/02/17			
Si applicable : résultat de l'examen des actions correctives données suite aux non-conformités et/ou remarques relevées lors du dernier audit (le suivi est effectué sur les fiches du précédent rapport d'audit)			
N° de la non-conformité ou de la remarque du dernier rapport	Satisfaisant		Commentaires
	Oui	Non	
N° 1 <input checked="" type="checkbox"/> Remarque <input type="checkbox"/> Non-conformité	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Constat : Les modalités de mise en œuvre du processus d'information annuelle des obligations liées au statut d'employeur, ne sont toujours pas décrites dans le dossier qualité et mises en œuvre. Traitement : Le traitement est désormais définitif. Procédure P4 v2 modifiée.

Dates : 12-14/06/17 Demandeur : A2SA	RAPPORT D'AUDIT N°569149	Page 4 sur 10
---	------------------------------------	---------------

TRAITEMENT ET SUIVI DES RECLAMATION RECUES PAR AFNOR CERTIFICATION

Néant

CONCLUSIONS OU PROPOSITION DU RESPONSABLE D'AUDIT**Points forts :**

1. Une grande implication de la Direction et des équipes, dans la démarche qualité et les recherches de solutions aux problématiques rencontrées.
2. Les cartes de soins élaborés afin de mieux identifier et connaître les publics, puis envisager l'ouverture de nouveaux services, et parfaire l'offre d'A2SA.
3. Les énormes efforts de formation des personnels SAD et SSIAD afin d'être en capacité d'intervenir en équipes au sein du SPASAD.
4. La qualité du dialogue social entre la Direction et les personnels, notamment afin de trouver des solutions adaptées aux contraintes et problématiques opérationnelles (temps d'intervention et de déplacement, les horaires,...).
5. La Politique Qualité 2017-2018 est clairement établie et les objectifs sont en corrélation avec les besoins et les orientations stratégiques de l'Association.
6. Les différentes rencontres d'encadrement et d'équipes, qui permettent une communication adaptée et le partage d'informations.
7. Les activités de lien social organisées régulièrement au bénéfice des clients et des patients.
8. La Démarche de mise en place de CAP (Cellule d'Accompagnement Prévention) pour l'établissement des grilles de repérage et d'évaluation de la fragilité des clients, afin objectiver les remontées d'informations des intervenantes.
9. La pleine satisfaction recueillie auprès du client et des intervenantes rencontrées durant l'audit.
10. Les taux de satisfaction liés aux retours d'enquêtes sont toujours élevés et l'analyse réalisée sur les résultats de l'enquête annuelle est très pertinente.

Points sensibles :

1. Les outils de gestion RH actuels et relatifs aux Entretiens Professionnels (qualifiés d'Entretiens Individuels), ne permettent pas l'identification formelle des états de réalisation.
2. Les modalités de mise en œuvre des prestations sous-traitées ou mutualisées (ex. conditions de recours aux Assistantes de Soins Gériatriques dans le cadre des activités de l'ESA), ne sont pas définies. Le client ne fait pas l'objet d'une information relative à la venue d'un prestataire externe.
3. Il n'est pas démontré que des dispositions sont définies et mise en œuvre afin de démontrer que les salariés ont pris connaissance du Règlement Intérieur et que celles relatives à la remis du Livret d'Accueil et de ses annexes, le soient systématiquement et sur l'ensemble des antennes.
4. A ce jour, l'information relative au Référent de la prestation, n'est pas communiquée au client de manière systématique et formelle (Projet dans fiche d'information à placer dans le cahier de liaison).

Dates : 12-14/06/17 Demandeur : A2SA	RAPPORT D'AUDIT N°569149	Page 6 sur 10
---	------------------------------------	---------------

5. Le bilan qualité annuel ne contient pas les résultats et analyses des Enquêtes 1^{ère} Intervention et Mutuelles (Principalement RMA) (A traiter lors du prochain bilan).

Pistes d'amélioration :

1. Dans le tableau de suivi des actions d'Amélioration, il est nécessaire d'intégrer l'échéance fixée afin d'en faciliter la surveillance (Actuellement, ces échéances sont dans chacune des Fiches d'Action).
2. Si des dispositions relatives à la prévention des risques auxquels les personnels sont exposés, la mise en place des indicateurs TF (Taux de Fréquence) et TG (Taux de Gravité), faciliterait la lecture des performances et la surveillance des évolutions.
3. S'assurer que toute fonction présente dans l'organigramme, fait l'objet de l'établissement d'une fiche de fonction ou mission. S'assurer aussi que toute délégation de signature (Contrats de travail, devis et contrats de prestation) fait bien l'objet d'une description et validation mutuelle.
4. Les taux de retour des enquêtes 1^{ère} intervention étant extrêmement faibles, il conviendrait de revoir les modalités de remise ou transmission.
5. La fiche d'évaluation F3-2 pourrait contenir les moyens de recenser les risques auxquels les salariés sont exposés dans le cadre de leurs interventions, afin de déterminer les mesures à prendre et communiquer ces informations auprès des intervenantes.

Le constat réalisé par l'auditeur ne préjuge pas de l'octroi de la certification

NOMBRE DE FICHES D'ECART ETABLIES AU COURS DE L'AUDIT :

- fiches de non-conformités majeures : 0
- fiches de non-conformités mineures : 1

DIFFUSION DU RAPPORT FINAL :

Demandeur / Titulaire : DIOT Alexandre / A2SA

Audité : idem

Responsable d'application : Nathalie GREGOIRE

Responsable d'audit : Antoine MILAZZO

Date : 14/06/17

Observateur :

Expert :

Visa du responsable d'audit :



Dates : 12-14/06/17 Demandeur : A2SA	RAPPORT D'AUDIT N°569149	Page 7 sur 10
---	------------------------------------	---------------

FICHE DE FIN D'AUDIT Page 1/1

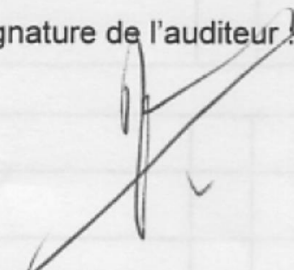
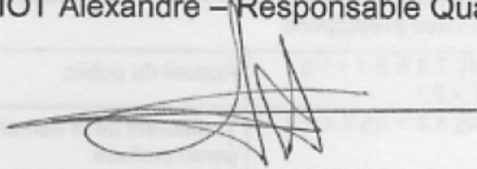
Ex	NA	Chapitres du référentiel	NC maj		NC min		Commentaires
			A	D	A	D	
VERSION DU RP EN POSSESSION DU TITULAIRE			<input checked="" type="checkbox"/> Oui		<input type="checkbox"/> Non		
1- Maîtrise de la prestation de service							
✓ Organisation est responsabilité							
X		N§ 3 & 7.1 & 7.2 + R§ 2.1.1.1	Contenu, diffusion des principes éthiques et bientraitance				
X		N§ 4 + R§ 2.1.1.2	Connaissance des publics, des domiciles et de l'environnement				
X		N§ 5.1+ R§ 2.1.1.3	Orientations stratégiques ; objectifs qualité opérationnels ; indicateurs qualité				
X		N§ 5.2 + R§ 2.1.1.4	Système qualité : Sécurisation de l'information ; Maîtrise des documents qualité				
X		N§ 7.2 + R§ 2.1.1.4	Vieille législative et réglementaire				
X		N§ 6 + R§ 2.1.1.4	Communication de l'offre de service				
X		N§ 7.1 ; 7.3.2 ; 8.5.1 ; 8.5.2 + R§ 2.1.1.5	Gestion des ressources humaines				
✓ Réalisation des prestations							
X		N§ 7.4 & 8.1 + R§ 2.1.2.1	Accueil du public				
X		N§ 8.2 + R§ 2.1.2.1	Traitement de la demande et proposition de service personnalisée				
X		N§ 8.3 + R§ 2.1.2.1	Contractualisation				
X		N§ 8.4 + R§ 2.1.2.1	Dossier de suivi et d'accompagnement				
X		N§ 8.5+ R§ 2.1.2.1	Préparation des prestations				
X		N§ 7.4 & 8.6 + R§ 2.1.2.1	Réalisation des prestations			X	NC1 Min
X		R§ 2.1.2.1	Spécificités du mode mandataire				
X		N§ 9.1.2 + R§ 2.1.2.2	Gestion des prestataires externes et de coopération de moyens				
✓ Evaluation de la qualité de service							
X		N§ 9.2.1+ R§ 2.1.3.1	Gestion des réclamations clients				
X		N§ 9.2.2 + R§ 2.1.3.1	Gestion des conflits avec les clients				
X		N§ 9.2.3 + R§ 2.1.3.1	Gestion des remontées d'informations				
X		N§ 9.2.4 + R§ 2.1.3.1	Gestion des enquêtes de satisfaction				
✓ Amélioration continue							
X		N§ 9.3 + R§ 2.1.4.1	Bilan qualité				
X		R§ 2.1.4.2	Plan d'actions d'amélioration				
X		R§ 2.1.4.3	Indicateurs qualité (en lien avec le R§ 2.1.1.3)				
X		N§ 5 + R§ 2.1.2.1 ; 2.1.2.3	Evaluation et maintien des compétences				

"La reproduction de ce rapport et de ses annexes n'est autorisée que dans son intégralité"

Dates : 12-14/06/17 Demandeur : A2SA	RAPPORT D'AUDIT N°569149	Page 8 sur 10
---	------------------------------------	---------------

2- Disposition d'organisation supplémentaire dans le cadre de multisites/réseau							
X		R§ 2.2	Exigences supplémentaires pour les multisites				
✓ Exigences complémentaires							
X		Pour les agréés et autorisés	Prise en compte des recommandations de bonnes pratiques				
X		R§ 4.2	Respect du marquage NF Service				
NOMBRE DE FICHES D'ECART ETABLIES AU COURS DE L'AUDIT :							
- Fiche(s) de non-conformité(s) majeure (s) : 0				-Fiche(s) de non-conformité(s) mineure(s) : 1			

Légendes : **NS** : norme paragraphe **R§** : Référentiel de certification paragraphe **EX** : examiné ; **NA** : non applicable ; **NC maj** : non-

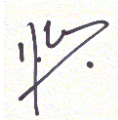
Signature de l'auditeur 	Signature du responsable de l'entité DIOT Alexandre – Responsable Qualité 
--	--

conformité majeure; **NC min** : non-conformité mineure ; **D** : concerne la documentation ; **A** : concerne l'application

Dates : 12-14/06/17 Demandeur : A2SA	RAPPORT D'AUDIT N°569149	Page 9 sur 10
---	------------------------------------	---------------

FICHE DE NON CONFORMITE MINEURE	N° : NC1
Auditeur	Nom : MILAZZO Antoine
<p>Paragraphe concerné du référentiel : 8.6.5</p> <p>Description de la remarque :</p> <p>Les disposition relatives aux réévaluations ne permettent pas de répondre à l'exigence de visite à domicile annuelle (a minima) pour le public vulnérable. La recherche des nouveaux objectifs et moyens à mettre en œuvre pour les atteindre n'est pas systématiquement partagée avec le client.</p> <p>(Le tableau de suivi des réévaluations indique une fréquence triennale. Les dispositions relatives à ces réévaluations, ne précisent pas leur fréquence annuelle (hormis qu'elles doivent être conduites dans le cadre des entretiens individuels avec les salariées), et le recours au support d'enregistrement prévu (F3-2) n'est pas spécifié. Il n'est pas formellement démontré que les minima annuels sont respectés (Toutefois, les ordres de mission sont révisés annuellement même en l'absence de modification à apporter)).</p> <p style="text-align: center;"> <input type="checkbox"/> Documentaire <input checked="" type="checkbox"/> Application </p>	<p><input checked="" type="checkbox"/> Norme NF X 50-056 <input type="checkbox"/> Règles NF311</p> <p>Date : 14/06/17 Visa :</p> 
Organisme/Entreprise - Proposition d'action corrective	Nom du responsable de l'entreprise : Antoine MASSON
<p style="text-align: center;">Action(s) corrective(s) proposée(s)</p> <p>Eléments de réponse :</p> <p>La politique qualité 2017-2018 a comme 1^{er} objectif d'améliorer le suivi de la situation des personnes dépendantes. Un objectif de 500 situations de personnes dépendantes réévaluées à domicile est prévu au 15 mars 2018.</p> <p>Un contrôle d'effectivité sera fait en date du 30 juin 2018 pour s'assurer que la situation de toutes les personnes vulnérables a été réévaluée à domicile depuis moins d'un an.</p> <p>La planification de cette ré-évaluation sera assurée à la date du 15 sept 2017 (via le Tableau de suivi du secteur)</p> <p>Modification des dispositions relatives aux réévaluations : Groupe de travail RS-Idec en octobre 2017 (incluant un benchmark) qui aboutira à une nouvelle politique d'évaluation opérationnelle au 2 janvier 2018.</p> <p>L'audit de décembre 2018 permettra d'évaluer :</p> <ul style="list-style-type: none"> - la conformité de P5 Réalisation et suivi du service (paragraphe réévaluation) : partage des objectifs avec le client, utilisation du support d'évaluation) - la conformité du tableau de suivi - la conformité des pratiques correspondantes <p>Date cible : 30/06/18 Nom du responsable de l'action : Alexandre DIOT</p>	<p>Date : 28/06/17 Visa :</p>

Dates : 12-14/06/17 Demandeur : A2SA	RAPPORT D'AUDIT N°569149	Page 10 sur 10
---	------------------------------------	----------------

AFNOR CERTIFICATION – Pertinence / adéquation de l'action prévue		Nom du responsable d'application :
Commentaires :		GREGOIRE Nathalie Auditeur : A. MILAZZO
Le plan d'action devrait répondre à l'exigence. Le délai de traitement s'inscrit dans un processus long, qu'il conviendra toutefois de surveiller périodiquement		Date : 28/06/17
La NC Mineure est :		Visa :
Levée :		
<input type="checkbox"/> Pour documentation	Non levée <input checked="" type="checkbox"/> Vérification lors de l'audit suivant	
<input type="checkbox"/> Pour application	<input type="checkbox"/> Attente de documents complémentaires	