



ETAT DE FRIBOURG
STAAT FREIBURG

Direction de la santé et des affaires sociales DSAS
Direktion für Gesundheit und Soziales GSD

Route des Cliniques 17, 1701 Fribourg

T +41 26 305 29 04, F +41 26 305 29 09
www.fr.ch/dsas

—
Réf: SPS/MC
Courriel: dsas@fr.ch

Fribourg, le 24 septembre 2021

Critères qualité CLASS et indicateurs cantonaux

	Domaine	Critères	Responsabilité	Indicateurs
1. Gestion				
1.1	Forme juridique et organisation	1.1.1 Les tâches , les responsabilités et les compétences sont documentées et clairement partagées entre les divers organes du support juridique et ceux de la direction.	Audit	Les statuts ou l'acte de fondation sont à disposition.
			Audit	Les règlements, les processus, le concept d'exploitation ainsi que les organigramme hiérarchiques et fonctionnels actualisés sont à disposition des parties intéressées.
			Audit	La répartition des responsabilités et l'organisation des activités est prévue et permet la distinction des éléments stratégiques et opérationnels.
1.2	Dispositions légales	1.2.1 Les dispositions légales (lois, directives, réglementations, etc.) régissant l'activité de l'établissement sont respectées par la direction et les collaborateurs-trices et réunies dans un dossier à disposition du personnel.	Audit	Les dispositions légales applicables sont disponibles sous forme d'informations documentées et sont mises à jour conformément à leur évolution.
			Audit	Les dispositions légales ainsi que leur mise à jour sont communiqués aux collaborateurs-trices et autres personnes concernées de manière adaptée à leurs besoins.
			Audit	Les responsabilités pour le respect des exigences légales ont été déterminées et leur répartition est connue par les collaborateurs-trices et autres personnes concernées.

	Domaine	Critères	Responsabilité	Indicateurs
1. Gestion				
1.2	Dispositions légales	1.2.2 Le concept de protection des données règle l'accès aux données personnelles des bénéficiaires par des tiers, les droits et les autorisations de consulter et la sécurité des données.	Audit	Le concept de protection des données incluant les caractéristiques qualitatives requises est disponible sous forme d'information documentée et est tenu à jour.
			Audit	Le contenu du concept de protection des données ainsi que ses mises à jour sont communiqués aux collaborateurs-trices de manière adaptée à leurs besoins.
			Audit	Le niveau de connaissance et de compréhension des éléments importants du concept est évalué selon les besoins.
1.3	Lignes directrices	Les lignes directrices décrivent la mission, les publics cibles, les objectifs, l'offre de prestations, les valeurs et attitudes envers les bénéficiaires, les collaborateurs-trices et la société et le, les modèles de référence fondant la prise en charge.	Audit	Les lignes directrices sont disponibles sous forme d'information documentée et contiennent les caractéristiques qualitatives requises.
			Audit	Les lignes directrices sont datées et leur révision périodique est formellement planifiée.
			Audit	Les lignes directrices sont portées à connaissance des personnes concernées au plus tard lors de la formalisation du contrat d'hébergement/d'occupation.
1.4	Concept d'accompagnement	Le concept d'accompagnement décrit le niveau opérationnel et précise ainsi la manière dont les lignes directrices trouvent une application concrète dans la pratique professionnelle, est établi conformément aux droits fondamentaux et précise les modèles de référence, intégrant l'état des connaissances socio-éducatives et médicales dans les domaines concernés.	Audit	Le concept d'accompagnement est élaboré de manière cohérente par rapport aux lignes directrices formalisées.
			Audit	Il existe un concept d'accompagnement par type de prestation.
			Audit	Il est porté à connaissance des personnes concernées.
			Audit	La révision du concept d'accompagnement a été thématifiée au cours des cinq dernières années.
			Surveillance SPS (1/3 ans)	Le concept d'accompagnement prend en compte l'état actuel des connaissances socio-éducatives, socio-professionnelles et médicales.
1.5	Droits et devoirs	1.5.1 Une réglementation transparente, conforme aux dispositions légales fédérales et cantonales, définit les droits et devoirs des bénéficiaires et des tiers ainsi que des collaborateurs-trices bénévoles , la manière dont ils sont informés de ces dispositions et leur forme de participation.	Audit	Un règlement définissant les droits et devoirs de l'ensemble des bénéficiaires est disponible sous forme d'information documentée.
			Audit	Il existe pour chaque bénéficiaire de prestations un contrat d'accompagnement faisant référence au règlement précité.
			Audit	Toute personne œuvrant auprès du bénéficiaire de prestations reçoit une information écrite au sujet de ses droits et devoirs.
		Audit	Il existe des documents traitant de l'autodétermination en relation au contexte institutionnel.	
		Surveillance SPS (1/3 ans)	Le contenu de ce document est en adéquation avec les compétences et les besoins de la personne.	

	Domaine	Critères	Responsabilité	Indicateurs
1. Gestion				
1.5	Droits et devoirs	1.5.3 En atelier les travailleurs-euses disposent d'un contrat de travail , le système de rémunération est transparent et la détermination du salaire s'effectue selon les mêmes principes dans toute l'institution.	Audit	Le contrat de travail du bénéficiaire de prestations est à disposition sous forme d'information documentée et remplit les exigences liées à la transparence et à l'égalité de traitement.
			Audit	Il existe un système de rémunération transparent et réglementé.
		1.5.4 La satisfaction des bénéficiaires est évaluée. Les modalités de cette évaluation (contexte, domaines, périodicité, proposition d'amélioration), ainsi que l'outil adopté, sont définis.	Audit	Les modalités et outils d'évaluation de la satisfaction du bénéficiaire de prestations sont déterminés et décrits sous forme d'information documentée. Ceux-ci sont communiqués au bénéficiaire de prestations, collaborateurs-trices et autres personnes concernées.
			Audit	Une évaluation de la satisfaction du bénéficiaire de prestations est réalisée au moins une fois tous les trois ans et pour chaque type de prestations.
			Audit	Les résultats de l'évaluation de la satisfaction sont analysés, consignés par écrit et mis à disposition du bénéficiaire de prestations.
			Audit	Des mesures d'amélioration sont prises sur la base des résultats analysés de l'évaluation de la satisfaction du bénéficiaire de prestations.
			Surveillance SPS (1/3 ans)	La méthode d'évaluation est décrite et est en adéquation avec les compétences de la personne.
			1.5.5 Les mesures de contrainte et de restriction de la liberté individuelle respectent les lois et directives en vigueur.	Audit
		Audit		Les responsabilités sont décrites sous forme d'information documentée.
		Audit		La procédure est portée à connaissance des collaborateurs-trices.

	Domaine	Critères	Responsabilité	Indicateurs
1. Gestion				
1.5	Droits et devoirs	1.5.6 La gestion des conflits ¹⁾ fait l'objet d'un concept. Les procédures de médiation et de plainte internes sont à disposition des bénéficiaires et des tiers. Les références des instances à de médiation et de plainte externes sont communiquées. ¹⁾ Dans ce contexte, on fait référence aux conflits pouvant opposer le bénéficiaire des prestations et l'institution.	Audit	Le concept de gestion des conflits est disponible sous forme d'information documentée.
			Audit	Le concept de gestion des conflits précise quelles sont les instances de médiation et de plainte internes et externes.
			Audit	Le concept de gestion des conflits est porté à connaissance du bénéficiaire de prestations, des collaborateurs-trices et de la direction. Pour le bénéficiaire de prestations, au plus tard lors de la formalisation du contrat d'hébergement/d'occupation.
			Audit	Un inventaire des conflits qui précise leur nature, les parties concernées ainsi que les éléments de résolution est disponible sous forme d'information documentée.
			Surveillance SPS (1/3 ans)	L'inventaire des conflits est complet et précise l'élément satisfaction.
		1.5.7 Les représentants légaux et les proches sont impliqués dans les processus de décision.	Audit	Le document qui précise le type de décisions ainsi que la procédure de communication à l'intention du représentant légal est disponible sous forme d'information documentée.
			Audit	Un contact ou une rencontre sont organisés au moins une fois tous les deux ans avec les représentants légaux et les proches.
			Audit	Cet échange fait l'objet d'une note consignée dans le dossier du bénéficiaire de prestations et mis à disposition des parties concernées.
1.6	Collaboration et communication interne et externe	Un concept de collaboration et de communication interne et externe définit la finalité, les modalités, les acteurs-trices concernés-es, la périodicité et la communication dans les situations de crise.	Audit	Le concept de collaboration et de communication interne et externe est à disposition sous forme d'information documentée et contient les caractéristiques qualitatives requises.
			Audit	Le dispositif en cas de situation exceptionnelle ou d'incidents (dispositif d'urgence) est disponible sous forme d'information documentée.
			Audit	Le concept de collaboration et de communication ainsi que le dispositif d'urgence font l'objet d'une analyse périodique.
			Audit	Les collaborateurs-trices reçoivent une information détaillée au sujet de la collaboration et de la communication interne et externe.
			Audit	Les situations de crise sont répertoriées.
			Surveillance SPS (1/3 ans)	Analyse du répertoire des situations de crise.

	Domaine	Critères	Responsabilité	Indicateurs
1. Gestion				
1.7	Gestion des comportements à risque	Une procédure de gestion des comportements à risques potentiels des bénéficiaires , inhérents à leur problématique, règle les mesures de prévention et les modalités d'intervention et de communication en cas de passage à l'acte.	Audit	La procédure de gestion des comportements à risques potentiels des bénéficiaires est à disposition sous forme d'information documentée et contient les caractéristiques qualitatives requises.
			Audit	La procédure de gestion des comportements à risques potentiels des bénéficiaires est portée à connaissance du bénéficiaire des prestations, des collaborateurs-trices et de la direction.
			Audit	Les comportements à risque sont répertoriés en précisant les antécédents et les conséquences liés.
			Audit	Des mesures de préventions sont mises en place.
			Surveillance SPS (1/3 ans)	Analyse du répertoire des comportements à risque.
1.8	Analyse des risques financiers et non financiers	Des procédures d'analyse permettent de d'identifier les risques financiers ou non financiers , d'en définir leurs causes, d'en évaluer les conséquences éventuelles, de mettre en place des mesures de prévention et d'intervention et d'en définir les responsabilités en vue d'une amélioration.	Audit	La méthode pour la détermination des risques financiers et non-financiers est disponible sous forme d'information documentée et contient les caractéristiques qualitatives requises.
1.9	Gestion de la qualité	Un système reconnu de management de la qualité peut être mis en place conformément aux exigences cantonales.	Audit	Lorsqu'un système reconnu de management de la qualité existe et qu'une démarche de certification par un organisme externe a été décidée, les rapports des audits de certifications, surveillance et renouvellement sont remis au SPS.
1.10	Documentation	1.10.1 Tous les processus de gestion, de supports ou relatifs aux prestations font l'objet d'une documentation analysée périodiquement .		Repris pour chaque critère
		1.10.2 Tous les documents sont à disposition des personnes concernées et de l'autorité de surveillance.		Repris pour chaque critère

	Domaine	Critères	Responsabilité	Indicateurs
2. Support				
2.1	Politique du personnel	2.1.1 La politique du personnel est formalisée par un règlement du personnel et les documents y relatifs qui intègrent notamment les conditions d'engagement et de licenciement.	Audit	Le règlement du personnel est disponible sous forme d'information documentée et contient les caractéristiques qualitatives requises.
			Audit	La qualification et l'aptitude des collaborateurs-trices pour l'accompagnement des bénéficiaires est vérifiable par leur CV, leurs attestations de formation et leurs références. Leur dossier est tenu à jour.
			Audit	Le règlement du personnel et les documents y relatifs sont portés à connaissance de tout collaborateur-trice au plus tard lors de la signature du contrat de travail.
		2.1.2 L'existence d'un contrat de travail et d'un règlement précisant le système de rémunération, les conditions d'accès à la formation (de base, continue) et au perfectionnement, le système d'évaluation, les règles relatives au respect du secret professionnel, du devoir de discrétion et des principes de l'éthique professionnelle et les mesures de protection des bénéficiaires et du personnel face à des comportements inadéquats.	Audit	Tous les collaborateurs-trices disposent d'un contrat de travail écrit.
			Audit	Le règlement contient les caractéristiques qualitatives requises.
			Audit	Le règlement du personnel et les documents y relatifs sont portés à connaissance de tout collaborateur-trice au plus tard lors de la signature du contrat de travail.
		2.1.3 La liste des pièces requises pour s'assurer de la probité du collaborateur-trice ou du postulant-e.	Audit	L'engagement de tout collaborateur-trice est soumis à l'exigence d'un extrait spécial du casier judiciaire. (pour tout nouvel engagement depuis le 01.01.2020)
		2.1.4 Les directives relatives à la sécurité au travail .	Audit	Le document précisant les directives relatives à la sécurité au travail est disponible sous forme d'information documentée.
Audit	Les directives relatives à la sécurité au travail sont portées à connaissance des collaborateurs-trices.			
2.2	Descriptif de fonction	Le descriptif de fonction comprend le profil d'exigences et les compétences requises des postes, les définitions des tâches et des responsabilités et la question de la suppléance.	Audit	Le descriptif de fonction est disponible sous forme d'information documentée et contient les caractéristiques qualitatives requises.
			Audit	Le descriptif de fonction est porté à connaissance des collaborateurs-trices.
2.3	Financement et comptabilité	2.3.1 La gestion financière respecte les lois et les directives en matière de financement et de subvention.	SPS/Fiduciaire	Critère 2.3.1 à 2.4.2 sous la responsabilité du SPS.

	Domaine	Critères	Responsabilité	Indicateurs
2. Support				
2.3	Financement et comptabilité	2.3.2 Un système de gestion et d'information permet, à intervalles réguliers, de donner une situation sur la comptabilité, le suivi budgétaire, le budget de trésorerie et le suivi des débiteurs et des investissements.	Fiduciaire	
		2.3.3 Une comptabilité analytique est tenue selon les exigences cantonales.	Fiduciaire	
		2.3.4 Un organisme agréé et indépendant de l'institution, de l'atelier et du centre de jour révisé les comptes.	SPS/Fiduciaire	
2.4	Infrastructures et matériel	2.4.1 Les dispositions cantonales en matière de construction sont respectées.	SPS	Lors de toute nouvelle construction, les exigences cantonales requises sont respectées.
		2.4.2 L' infrastructure est adaptée aux besoins des publics cibles.	SPS	
		2.4.3 Des directives existent concernant l'hygiène, la propreté, l'élimination des déchets et l'entretien de l'infrastructure et des installations techniques.	Audit	Les directives sont disponibles sous forme d'information documentée et contient les caractéristiques qualitatives requises.
			Audit	Ces directives sont portées à connaissance des personnes concernées.
		2.4.4 Une planification des investissements est établie pour la préservation et le remplacement du mobilier et de l'immeuble.	Audit	Une planification des investissements est établie pour la préservation et le remplacement des actifs immobilisés.
3. Prestations				
3.1	Offre de prestations	3.1.1 L' offre de prestations est décrite de manière circonstanciée.	Audit	Le descriptif de chaque prestation est à disposition sous forme d'information documentée et actualisé périodiquement.
		3.1.2 Elle répond aux besoins communautaires et individuels des bénéficiaires .	Surveillance SPS (1/3 ans)	Critère évalué dans le cadre de la surveillance et lors de la planification.

	Domaine	Critères	Responsabilité	Indicateurs
3. Prestations				
3.2	Admission	3.2.1 La procédure d'admission est décrite et inclut les critères d'admission et de non-admission et les informations sociales, médicales, pénales et administratives nécessaires.	Audit	La procédure d'admission est à disposition sous forme d'information documentée et contient les caractéristiques qualitatives requises hormis la référence aux critères de non-admission.
			Audit	Les critères d'admission sont conformes à la définition du public-cible établie dans la Convention-cadre.
			Audit	La procédure d'admission mentionne la procédure d'évaluation des besoins et d'indication (domaine handicap) et la procédure d'indication (domaine addiction).
		3.2.2 Les bénéficiaires et les tiers sont informés du processus d'admission.	Audit	La procédure d'admission est portée à connaissance de toute personne intéressée.
3.3	Projet d'accompagnement	3.3.1 Un projet d'accompagnement individuel est établi et se réfère aux prestations suivantes : - socio-éducatives, - travail / formation, - soins / santé / prévention, - hôtelières.	Audit	Le projet d'accompagnement individuel est disponible sous forme d'information documentée et est actualisé au moins une fois par an pour toute personne au bénéfice d'une prestation institutionnelle, de nature résidentielle ou ambulatoire.
			Surveillance SPS (1/3 ans)	Le projet d'accompagnement individuel identifie les compétences, les besoins et les difficultés du bénéficiaire de prestations (domaines cognitif, affectif et physique/somatique).
		3.3.2 Le projet est établi avec le bénéficiaire, les proches et les représentants légaux.	Surveillance SPS (1/3 ans)	Le bénéficiaire de prestations prend part à l'élaboration de son projet d'accompagnement individuel.
			Surveillance SPS (1/3 ans)	Le bénéficiaire de prestations participe à l'évaluation de son projet d'accompagnement individuel.
		3.3.3 Le projet définit les objectifs et les critères d'évaluation objectivables y relatifs.	Surveillance SPS (1/3 ans)	Le projet propose des hypothèses d'intervention.
			Surveillance SPS (1/3 ans)	Des objectifs mesurables, tenant compte des caractéristiques du bénéficiaire de prestations, sont fixés d'entente avec tous les acteurs concernés.
			Surveillance SPS (1/3 ans)	Les moyens d'intervention pour atteindre ces objectifs sont précisés, l'intervention est planifiée.
			Surveillance SPS (1/3 ans)	L'évaluation continue et l'évaluation finale du PAI sont planifiées.

	Domaine	Critères	Responsabilité	Indicateurs
3. prestations				
3.3	Projet d'accompagnement	3.3.4 Il est évalué à intervalle défini, ad minima une fois par année.	Surveillance SPS (1/3 ans)	Le projet d'accompagnement individuel est consigné dans un document mis à jour au moins une fois par an.
3.4	Sortie, Transfert, Interruption de prise en charge	3.4.1 Les procédures de sortie, transfert et d'interruption de prise en charge sont décrites. Elles règlent les modalités et critères y relatifs.	Audit	Les procédures de sortie, transfert et d'interruption de l'accompagnement sont à disposition sous forme d'information documentée et contiennent les caractéristiques qualitatives requises.
		3.4.2 Les bénéficiaires et les tiers sont informés des procédures et critères susmentionnés et des sorties, transfert et/ou d'interruption de prise en charge.	Audit	Elles sont portées à connaissance de toute personne intéressée.