



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
www.fr.ch/dsas

—
Réf: SPS/MC
Courriel: dsas@fr.ch

Fribourg, le 24 septembre 2021

Critères qualité CLASS et indicateurs cantonaux – Liste de contrôle

| | Domaine | Critères | Indicateurs cantonaux | Rempli Oui / non | | Remarques |
|------------|---------------------------------|--|--|---------------------|--|-----------|
| 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. | Les statuts ou l'acte de fondation sont à disposition. | | | |
| | | | Les règlements, les processus, le concept d'exploitation ainsi que les organigramme hiérarchiques et fonctionnels actualisés sont à disposition des parties intéressées. | | | |
| | | | 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 collaborateur.trice.s et réunies dans un dossier à disposition du personnel. | Les dispositions légales applicables sont disponibles sous forme d'informations documentées et sont mises à jour conformément à leur évolution. | | | |
| | | | Les dispositions légales ainsi que leur mise à jour sont communiqués aux collaborateur.trice.s et autres personnes concernées de manière adaptée à leurs besoins. | | | |
| | | | Les responsabilités pour le respect des exigences légales ont été déterminées et leur répartition est connue par les collaborateur.trice.s et autres personnes concernées. | | | |

| | Domaine | Critères | Indicateurs cantonaux | Rempli Oui / non | | Remarques |
|------------|--------------------------|---|---|---------------------|--|-----------|
| 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. | Le concept de protection des données incluant les caractéristiques qualitatives requises est disponible sous forme d'information documentée et est tenu à jour. | | | |
| | | | Le contenu du concept de protection des données ainsi que ses mises à jour sont communiqués aux collaborateur.trice.s de manière adaptée à leurs besoins. | | | |
| | | | 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 collaborateur.trice.s et la société et le, les modèles de référence fondant la prise en charge. | Les lignes directrices sont disponibles sous forme d'information documentée et contiennent les caractéristiques qualitatives requises. | | | |
| | | | Les lignes directrices sont datées et leur révision périodique est formellement planifiée. | | | |
| | | | 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. | Le concept d'accompagnement est élaboré de manière cohérente par rapport aux lignes directrices formalisées. | | | |
| | | | Il existe un concept d'accompagnement par type de prestation. | | | |
| | | | Il est porté à connaissance des personnes concernées. | | | |
| | | | La révision du concept d'accompagnement a été thématifiée au cours des cinq dernières années. | | | |

| | Domaine | Critères | Indicateurs cantonaux | Rempli Oui / non | | Remarques |
|------------|-------------------|---|---|---------------------|--|-----------|
| 1. Gestion | | | | | | |
| 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 collaborateur.trice.s bénévoles , la manière dont ils sont informés de ces dispositions et leur forme de participation. | Un règlement définissant les droits et devoirs de l'ensemble des bénéficiaires est disponible sous forme d'information documentée. | | | |
| | | | Il existe pour chaque bénéficiaire de prestations un contrat d'accompagnement faisant référence au règlement précité. | | | |
| | | | Toute personne œuvrant auprès du bénéficiaire de prestations reçoit une information écrite au sujet de ses droits et devoirs. | | | |
| | | 1.5.2 Le droit à l'autodétermination des bénéficiaires est défini conformément à la législation. | Il existe des documents traitant de l'autodétermination en relation au contexte institutionnel. | | | |
| | | 1.5.3 En atelier les travailleur.euse.s 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. | 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. | | | |
| | | | 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. | 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, collaborateur.trice.s et autres personnes concernées. | | | |
| | | | 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. | | | |
| | | | Les résultats de l'évaluation de la satisfaction sont analysés, consignés par écrit et mis à disposition du bénéficiaire de prestations. | | | |
| | | | Des mesures d'amélioration sont prises sur la base des résultats analysés de l'évaluation de la satisfaction du bénéficiaire de prestations. | | | |

| | Domaine | Critères | Indicateurs cantonaux | Rempli Oui / non | | Remarques |
|------------|-------------------|---|---|--|--|-----------|
| 1. Gestion | | | | | | |
| 1.5 | Droits et devoirs | 1.5.5 Les mesures de contrainte et de restriction de la liberté individuelle respectent les lois et directives en vigueur. | La procédure d'application d'une mesure de contrainte et de restriction de la liberté individuelle est décrite sous forme d'information documentée. | | | |
| | | | Les responsabilités sont décrites sous forme d'information documentée. | | | |
| | | | La procédure est portée à connaissance des collaborateur.trice.s. | | | |
| | | 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. | Le concept de gestion des conflits est disponible sous forme d'information documentée. | | | |
| | | | Le concept de gestion des conflits précise quelles sont les instances de médiation et de plainte internes et externes. | | | |
| | | | 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. | | | |
| | | ¹⁾ Dans ce contexte, on fait référence aux conflits pouvant opposer le bénéficiaire des prestations et l'institution. | Un inventaire des conflits qui précise leur nature, les parties concernées ainsi que les éléments de résolution est disponible sous forme d'information documentée. | | | |
| | | | 1.5.7 Les représentants légaux et les proches sont impliqués dans les processus de décision. | 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. | | |
| | | | Un contact ou une rencontre sont organisés au moins une fois tous les deux ans avec les représentants légaux et les proches. | | | |
| | | | Cet échange fait l'objet d'une note consignée dans le dossier du bénéficiaire de prestations et mis à disposition des parties concernées. | | | |

| | Domaine | Critères | Indicateurs cantonaux | Rempli Oui / non | | Remarques |
|------------|---|--|--|---------------------|--|-----------|
| 1. Gestion | | | | | | |
| 1.6 | Collaboration et communication interne et externe | Un concept de collaboration et de communication interne et externe définit la finalité, les modalités, les acteur.trice.s concernés-es, la périodicité et la communication dans les situations de crise. | Le concept de collaboration et de communication interne et externe est à disposition sous forme d'information documentée et contient les caractéristiques qualitatives requises. | | | |
| | | | Le dispositif en cas de situation exceptionnelle ou d'incidents (dispositif d'urgence) est disponible sous forme d'information documentée. | | | |
| | | | Le concept de collaboration et de communication ainsi que le dispositif d'urgence font l'objet d'une analyse périodique. | | | |
| | | | Les collaborateur.trice.s reçoivent une information détaillée au sujet de la collaboration et de la communication interne et externe. | | | |
| | | | Les situations de crise sont répertoriées. | | | |
| 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. | 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. | | | |
| | | | La procédure de gestion des comportements à risques potentiels des bénéficiaires est portée à connaissance du bénéficiaire des prestations, des collaborateur.trice.s et de la direction. | | | |
| | | | Les comportements à risque sont répertoriés en précisant les antécédents et les conséquences liés. | | | |
| | | | Des mesures de préventions sont mises en place. | | | |

| | Domaine | Critères | Indicateurs cantonaux | Rempli Oui / non | | Remarques |
|------------|--|---|---|---------------------|--|-----------|
| 1. Gestion | | | | | | |
| 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. | 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. | 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. | | | |
| 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. | Le règlement du personnel est disponible sous forme d'information documentée et contient les caractéristiques qualitatives requises. | | | |
| | | | La qualification et l'aptitude des collaborateur.trice.s pour l'accompagnement des bénéficiaires est vérifiable par leur CV, leurs attestations de formation et leurs références. Leur dossier est tenu à jour. | | | |
| | | | Le règlement du personnel et les documents y relatifs sont portés à connaissance de tout collaborateur.trice.s au plus tard lors de la signature du contrat de travail. | | | |

| | Domaine | Critères | Indicateurs cantonaux | Rempli Oui / non | | Remarques |
|---|---|--|---|---------------------|--|-----------|
| 2. Support | | | | | | |
| 2.1 | Politique du personnel | 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. | Tous les collaborateur.trice.s disposent d'un contrat de travail écrit. | | | |
| | | | Le règlement contient les caractéristiques qualitatives requises. | | | |
| | | | 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. | 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. | Le document précisant les directives relatives à la sécurité au travail est disponible sous forme d'information documentée. | | | | | |
| | Les directives relatives à la sécurité au travail sont portées à connaissance des collaborateur.trice.s. | | | | | |
| 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. | Le descriptif de fonction est disponible sous forme d'information documentée et contient les caractéristiques qualitatives requises. | | | |
| | | | Le descriptif de fonction est porté à connaissance des collaborateur.trice.s. | | | |

| | Domaine | Critères | Indicateurs cantonaux | Rempli Oui / non | | Remarques |
|----------------|-----------------------------|---|---|---------------------|--|-----------|
| 2. Support | | | | | | |
| 2.4 | Infrastructures et matériel | 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. | Les directives sont disponibles sous forme d'information documentée et contient les caractéristiques qualitatives requises. | | | |
| | | | 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. | 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. | Le descriptif de chaque prestation est à disposition sous forme d'information documentée et actualisé périodiquement. | | | |
| 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. | 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. | | | |
| | | | Les critères d'admission sont conformes à la définition du public-cible établie dans la Convention-cadre. | | | |
| | | | 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. | 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. | 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. | | | |

| | Domaine | Critères | Indicateurs cantonaux | Rempli Oui / non | | Remarques |
|----------------|--|--|---|---------------------|--|-----------|
| 3. Prestations | | | | | | |
| 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. | 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. | Elles sont portées à connaissance de toute personne intéressée. | | | |

| 4. Autres remarques / observations |
|------------------------------------|
| |

| 5. Signatures | | | |
|--------------------------------|--------|------------------------------|-------------|
| Pour l'institution | Date : | Directeur.trice : | Président.e |
| Pour l'organe de certification | Date : | Auditeur.trice responsable : | |