



**Fondation pour l'Aide et les Soins à domicile du canton du Jura**

**MANUEL QUALITÉ**

**Fondation pour l'Aide et les Soins à domicile  
Rue des Moulins 21  
2800 Delémont  
032 423 15 34**

## Sommaire :

<b>1. La gestion stratégique .....</b>	<b>6</b>
<b>1.1 Bases légales.....</b>	<b>6</b>
<b>1.2 Stratégie et planification .....</b>	<b>6</b>
1.2.1 Politique générale .....	6
1.2.2 Statuts de la Fondation.....	7
1.2.3 Convention collective de travail .....	7
1.2.4 Contrat de financement .....	7
1.2.5 Convention tarifaire .....	8
<b>1.3 Organisation générale .....</b>	<b>9</b>
1.3.1 Organisation .....	9
1.3.1 Organigramme.....	9
<b>2. La gestion générale.....</b>	<b>10</b>
<b>2.1 Administration et assurances .....</b>	<b>10</b>
2.1.1 Administration.....	10
2.1.2 Assurances .....	10
<b>2.2 Finances .....</b>	<b>10</b>
2.2.1 Budget.....	10
2.2.2 Paiements .....	10
2.2.3 Comptes .....	10
2.2.4 Dons et contributions.....	10
<b>2.3 Salaires et indemnités.....</b>	<b>11</b>
2.3.1 Salaires et indemnités .....	11
2.3.2 Déplacements .....	11
2.3.3 Heures supplémentaires .....	11
2.3.4 Piquet.....	11
<b>2.4 Facturation et contentieux .....</b>	<b>11</b>
2.4.1 Facturation et contentieux .....	11
<b>2.5 Achats et équipements.....</b>	<b>12</b>
2.5.1 Achats, équipements, locaux .....	12
2.5.2 Informatique.....	12
2.5.3 Inventaire et stock.....	13
<b>2.6 Qualité et contrôle interne.....</b>	<b>13</b>
2.6.1 Qualité.....	13
2.6.2 Contrôle interne .....	14
2.6.3 Statistiques .....	14
<b>2.7 Gestion des documents .....</b>	<b>14</b>
2.7.1 Gestion des documents.....	14
2.7.2 Bibliothèque .....	14
2.7.3 Archivage.....	15
<b>2.8 Communication et représentation.....</b>	<b>15</b>
2.8.1 La communication interne.....	15
2.8.2 Relations publiques.....	16
<b>3. La gestion des ressources humaines .....</b>	<b>17</b>
<b>3.1 Politique du personnel.....</b>	<b>17</b>
3.1.1 Mission et objectifs.....	17
3.1.2 Climat et conditions de travail.....	17
<b>3.2 Qualification des postes de travail .....</b>	<b>18</b>
3.2.1 Missions .....	18

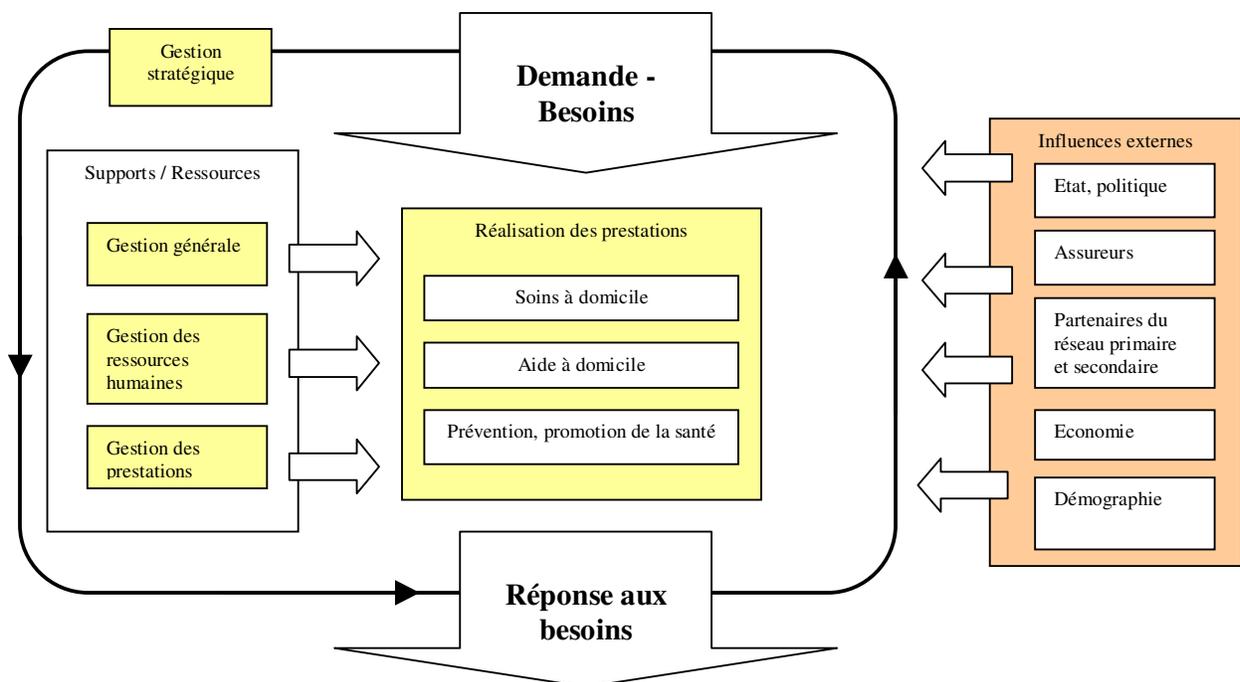
3.2.2 Profils de compétences.....	18
3.2.3 Descriptions de fonction .....	18
<b>3.3 Recrutement du personnel .....</b>	<b>18</b>
3.3.1 Recrutement .....	18
3.3.2 Moyens pour recruter.....	18
<b>3.4 Engagement .....</b>	<b>18</b>
<b>3.5 Gestion du personnel et outils .....</b>	<b>19</b>
3.5.1 Développement - Evaluation .....	19
3.5.2 Dotation .....	19
3.5.3 Absences .....	19
3.5.4 Prêt de personnel .....	20
3.5.5 Secret professionnel.....	20
<b>3.6 Formation .....</b>	<b>20</b>
3.6.1 Politique de formation.....	20
3.6.3 Demande de formation.....	21
3.6.4 Programme de formation.....	22
<b>3.7 Stagiaires.....</b>	<b>22</b>
3.7.1 Stagiaires et pré-stagiaires.....	22
3.7.2 Etudiantes infirmières .....	22
3.7.3 Apprenties ASSC.....	22
<b>3.8 Santé et sécurité au travail .....</b>	<b>22</b>
3.8.1 Santé au travail .....	22
3.8.2 Commission SSHT .....	22
3.8.3 Risques et dangers particuliers .....	23
3.8.4 Vaccinations.....	23
<b>3.9 Fin des rapports de travail .....</b>	<b>23</b>
3.9.1 Terme du contrat.....	23
<b>4. La gestion et la réalisation des prestations.....</b>	<b>25</b>
<b>4.1 Prestations .....</b>	<b>25</b>
4.1.1 Mission et objectifs.....	25
4.1.2 Soins à domicile .....	25
4.1.3 Aide à domicile .....	26
4.1.4 Prévention .....	27
<b>4.2 Information aux usagers et saisie.....</b>	<b>27</b>
4.2.1 Les renseignements généraux.....	27
4.2.2 Saisie du cas et procuration .....	27
<b>4.3 Evaluation et suivi .....</b>	<b>27</b>
4.3.1 L'évaluation .....	28
4.3.2 Documents d'évaluation.....	28
4.3.3 Délégation .....	28
4.3.4 Suivi.....	28
<b>4.4 Transmissions et outils .....</b>	<b>29</b>
4.4.1 Prescription médicale.....	29
4.4.2 Dossiers et autres document de transmission .....	29
4.4.3 Protection des données.....	29
<b>4.5 Contrôle de l'économicité.....</b>	<b>29</b>
<b>4.6 Problématiques particulières .....</b>	<b>29</b>
4.6.1 Ethique.....	29
4.6.2 Problématiques diverses.....	29
<b>4.7 Codes et encodages .....</b>	<b>30</b>
<b>4.8 Réseau .....</b>	<b>30</b>

<b>5. La gestion de la communication .....</b>	<b>31</b>
<b>5.1 La communication interne .....</b>	<b>31</b>
5.1.1 Les interfaces de communication interne .....	32
<b>5.2 La coordination .....</b>	<b>33</b>
<b>5.3 La communication externe.....</b>	<b>34</b>
5.3.1 Relations publiques.....	34
<b>5.4 Supports à la communication.....</b>	<b>34</b>
<b>6. La gestion des améliorations.....</b>	<b>35</b>
<b>6.1 L'amélioration continue.....</b>	<b>35</b>
<b>6.2 Le contrôle interne .....</b>	<b>36</b>
<b>6.3 La satisfaction des usagers .....</b>	<b>36</b>
<b>6.4 La gestion des réclamations .....</b>	<b>36</b>
<b>6.5 La gestion des non-conformités.....</b>	<b>37</b>
<b>6.6 Les propositions d'amélioration des procédures .....</b>	<b>37</b>
<b>7. La gestion des documents.....</b>	<b>38</b>
<b>7.1 Gestion documentaire.....</b>	<b>38</b>
<b>7.2 Système documentaire.....</b>	<b>38</b>
<b>7.3 Elaboration, modification et distribution des documents .....</b>	<b>38</b>
<b>7.4 Archives et archivage .....</b>	<b>38</b>

## Les principaux processus de la Fondation

Le système de management qualité est structuré en quatre processus principaux couvrant l'ensemble des activités de la Fondation :

- La gestion stratégique
- La gestion générale
- La gestion des ressources humaines
- La gestion et la réalisation des prestations



# **1. La gestion stratégique**

## **1.1 Bases légales**

Différentes bases légales, fédérales, cantonales ou conventionnelles, fixent le cadre juridique du fonctionnement de la Fondation. Ces bases regroupent les lois, décrets, arrêtés, ordonnances, conventions, statuts et autres dispositions, auxquels la Fondation doit se soumettre.

## **1.2 Stratégie et planification**

La gestion stratégique de l'institution est de la compétence du Conseil de Fondation et du Bureau du Conseil. Elle consiste à fixer la politique générale, les objectifs stratégiques et l'organisation structurelle de l'institution.

### **1.2.1 Politique générale**

Le Conseil de Fondation est chargé de la réalisation du mandat confié à la Fondation, dans le cadre des prescriptions légales. La gestion stratégique est de la compétence du Conseil de Fondation, la Direction devant assurer le pilotage de l'institution, l'organisation et la réalisation des processus.

La prise en charge, temporaire ou définitive, de toute personne âgée, malade, handicapée, convalescente, constitue la mission générale de la Fondation pour l'Aide et les Soins à domicile. Le concept général de prise en charge et les attentes réciproques sont définis dans la charte.

Pour la réalisation de la mission et des mandats attribués, la direction propose des stratégies organisationnelles et d'optimisation permettant de remplir le mandat dans les limites de ses ressources; elle met en œuvre la stratégie et le pilotage global en termes de maintien à domicile, de satisfaction de l'utilisateur, de résultats financiers, d'efficacité organisationnelle, d'engagement des compétences utiles.

La direction définit des objectifs pour lesquels les éléments suivants sont précisés: les données de départ et le résultat à obtenir, la manière de mesurer le résultat à atteindre (indicateurs), le délai dans lequel l'objectif doit être atteint, les ressources à disposition (humaines, matérielles et financières), les responsabilités.

*Les usagers* : Répondre aux besoins requis des usagers et à ceux de leurs proches constitue l'objectif prioritaire de l'institution. Dans les décisions et les interventions, la Fondation prend en compte dans la mesure du possible les souhaits des usagers et de leurs proches. Chaque usager obtient les informations nécessaires avant toute intervention. Chaque plainte substantielle est traitée et les raisons en sont systématiquement relevées et évaluées; les mesures qui s'imposent pour améliorer la situation sont prises.

*Les collaborateurs* : Les collaborateurs et collaboratrices travaillent dans le respect mutuel avec un esprit d'ouverture, ils se montrent constructifs, coopératifs et participatifs, et accomplissent leur travail dans le respect des règles déontologiques de leur profession. Soucieux d'éthique et de justice sociale, dans tous les domaines d'activité, ils prennent en considération les besoins de la personne dans leur globalité. Ils sont à l'écoute de chacun, agissent avec discrétion et honnêteté, et respectent la confidentialité des données.

Tout le personnel utilise ses connaissances et ses capacités. Il se perfectionne en fonction des besoins de sa profession, de la Fondation et de ses compétences personnelles. Par le biais des mesures de formation continue et des conditions de travail adaptées, la direction de la Fondation contribue à la satisfaction du personnel sur son lieu de travail.

Les collaboratrices et collaborateurs accueillent sans préjugés les demandes et les exigences auxquelles ils sont soumis. Ils analysent avec un esprit critique, se montrent créatifs et travaillent à la recherche de solutions adéquates, pertinentes, et économiques. Ils gèrent leur temps selon l'importance et l'urgence des dossiers, dans un souci constant de qualité sans hésiter à se remettre en question.

Le personnel de la Fondation gère l'infrastructure et les ressources financières mises à sa disposition de façon responsable et efficace.

*Les prestations :* La Fondation offre des mesures d'aide, de soins, de prévention et de promotion de la santé. L'organisation de la Fondation par son rayonnement géographique permet à tous les habitants du canton d'accéder aux prestations aux mêmes conditions.

Toutes les prestations ont pour but de permettre aux usagers de retrouver ou maintenir la plus grande indépendance possible. Les prestations de soins sont dispensées sur la base d'un certificat médical.

Les objectifs et les prestations dispensés sont systématiquement définis et évalués, et ce, sous forme écrite. Les prestations nécessaires sont périodiquement réévaluées et réadaptées en fonction de la situation et de son évolution.

La Fondation encourage toutes les catégories de la population à être à l'écoute des actions préventives qu'elle organise.

Les prestations s'inscrivent dans un contexte large, ce qui implique que des contacts réguliers sont établis avec les partenaires du réseau socio-sanitaire jurassien.

*L'amélioration continue :* Les activités relatives à l'assurance qualité sont mises sur pied et conduites dans le cadre du fonctionnement quotidien de l'organisation. C'est à ce niveau que des problèmes éventuels peuvent être le mieux identifiés et corrigés. Les équipes chargées des projets d'amélioration de la qualité (groupes de travail, commissions) ont la compétence d'élaborer des solutions, de les tester et de les mettre en pratique. L'échange systématique d'expériences et de savoirs entre les services régionaux permet de créer des synergies, à ce titre il est valorisé.

Un système de contrôle interne ainsi que différentes statistiques sont établies pour mieux maîtriser les principaux risques financiers.

### **1.2.2 Statuts de la Fondation**

La Fondation est une personne morale de droit privé reconnue par l'Etat. Elle n'a pas de but lucratif. Elle a pour but d'offrir de l'aide, des soins et des services à domicile à l'ensemble de la population jurassienne. Par ses prestations, ses projets et ses initiatives, elle:

- favorise le maintien ou le retour à domicile des personnes de toutes catégories d'âge ayant besoin d'aide, de soins, de traitement, d'accompagnement et de conseil;
- accompagne le retour à l'indépendance et stimule l'autonomie au domicile;
- contribue à la qualité de la vie;
- apporte soutien aux familles des personnes en demande d'aide et de soins.

En outre, elle concourt:

- à la promotion de la santé et au développement de l'hygiène publique par des actions d'éducation à la santé;
- à la prévention des maladies;
- à l'accompagnement des personnes en fin de vie.

### **1.2.3 Convention collective de travail**

Une convention collective de travail a été négociée avec les partenaires sociaux. Elle a pour but de régler les rapports de travail et également de développer, d'encourager et de maintenir la collaboration entre les parties signataires, dans un esprit de loyauté et d'entraide, ainsi que de régler les rapports économiques, juridiques et sociaux entre les parties contractantes.

### **1.2.4 Contrat de financement**

L'Etat alloue les ressources à titre de contribution cantonale. La contribution doit assurer la couverture complète des coûts. Le montant de l'enveloppe se base sur les coûts effectifs pour les prestations fournies. Le montant de l'enveloppe est négocié pour une période d'une ou plusieurs années. Une clause précise que le montant de cette enveloppe peut être modifié au cours de l'exercice, suite à des éléments extraordinaires et imprévisibles.

Le calcul du montant de l'enveloppe coût prend notamment en compte les éléments suivants:

- les coûts liés aux charges salariales et sociales,
- les coûts liés à la formation et au perfectionnement du personnel,
- les heures par prestations fournies,
- les frais d'exploitation,
- les risques (pertes),
- l'amortissement et la dépréciation du matériel informatique et du mobilier,
- les provisions nécessaires aux investissements.

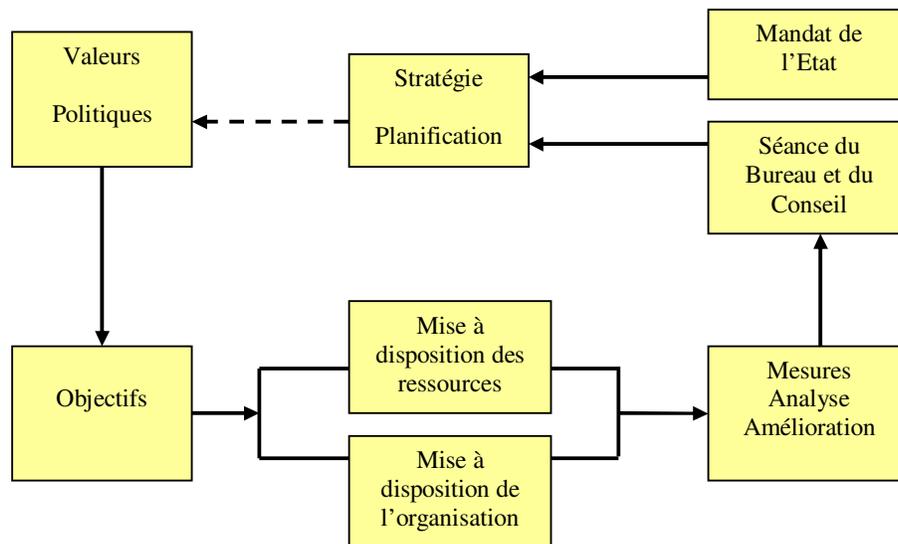
En principe, aucune contribution supplémentaire n'est versée. Seuls des éléments extraordinaires et imprévisibles sont susceptibles de modifier cette contrainte.

Le résultat des négociations entre l'Etat et la Fondation fait l'objet de la signature d'un contrat de financement.

### 1.2.5 Convention tarifaire

Une convention signée avec les assureurs-maladie fixe le tarif applicable pour les prestations à charge de l'assurance-maladie ainsi que les procédures de contrôle de l'économicité des prestations.

*Le processus de gestion stratégique :*



## 1.3 Organisation générale

### 1.3.1 Organisation

La Fondation est une institution sise sur plusieurs sites :

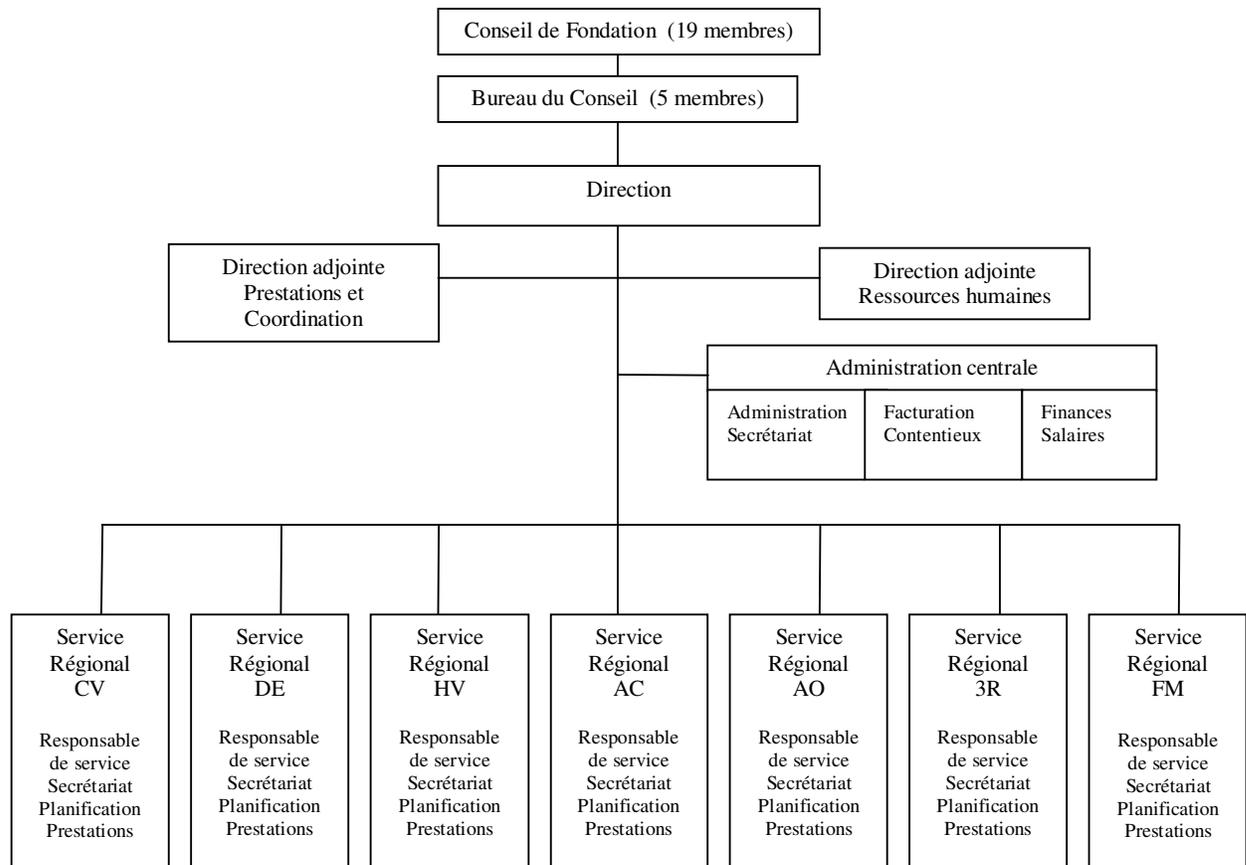
Les activités en lien au management et à l'administration générale (secrétariat central, facturation et salaires) sont centralisées à Delémont.

Les activités en lien à la réalisation des prestations sont régionalisées afin de couvrir l'ensemble de la population jurassienne et garantir la proximité de l'offre.

Le territoire cantonal est divisé en sept secteurs géographiques distincts. Dans chacun de ces secteurs, un service régional composé d'infirmières et d'aides à domicile dispense les prestations d'aide et de soins à domicile nécessaire au maintien à domicile des personnes en perte d'autonomie. Chaque service régional est doté d'un secrétariat.

### 1.3.1 Organigramme

Un organigramme définit l'organisation de la Fondation en précisant les éléments hiérarchiques.



## **2. La gestion générale**

### **2.1 Administration et assurances**

#### **2.1.1 Administration**

La direction dispose de quatre bureaux administratifs réunis en une administration centrale, soit le secrétariat, le service responsable des finances et des salaires, le service de facturation des soins à domicile et le service de facturation de l'aide à domicile. Les secrétariats des services régionaux assurent le relais entre la direction et le service et les partenaires directs de celui-ci. Les relations avec les instances extérieures, s'agissant des négociations et autres discussions ou engagements de l'institution, sont du ressort de la direction.

Sont notamment gérés au niveau de l'administration : le portefeuille d'assurance, le courrier et le téléphone, les horaires de travail, les pauses, vacances et autres congés ...

#### **2.1.2 Assurances**

En principe, des contrats de durée limitée sont conclus avec des assureurs. Les prestations de ceux-ci sont périodiquement évaluées concernant leur adéquation, la qualité et les coûts. Lors d'un renouvellement de contrat, des comparaisons sont effectuées au niveau de la concurrence afin de toujours bénéficier des meilleures conditions.

## **2.2 Finances**

#### **2.2.1 Budget**

Afin de bénéficier des ressources financières permettant de disposer d'un personnel compétent et d'infrastructures adéquates à l'accomplissement de sa mission, la direction établit chaque année un budget de fonctionnement et d'investissement en fonction des derniers comptes et boucllements disponibles et des prévisions d'activités, sous réserve des éléments inconnus et non maîtrisables.

Selon une directive, les besoins en personnel, en infrastructure et en formation sont annoncés par les responsables des services régionaux à la direction qui les présente au Bureau du Conseil.

L'approbation du budget relève de la compétence du Conseil de Fondation.

#### **2.2.2 Paiements**

Le paiement des factures des fournisseurs et des mandataires, la facturation des prestations fournies ainsi que la gestion des débiteurs, des rappels et du contentieux constituent l'essentiel des activités comptables de la Fondation.

Les secrétaires-comptables préparent le paiement des factures des fournisseurs à l'aide du bulletin de versement. Les factures sont visées par la personne concernée puis sont transmises à la direction pour contrôle. Le paiement des factures est effectué par l'administration centrale.

#### **2.2.3 Comptes**

Une fiduciaire effectue un contrôle annuel des comptes et propose des améliorations des procédures. Les comptes annuels sont communiqués aux Autorités fédérales et cantonales, dans les détails, et dans le rapport annuel de la Fondation, pour les principaux chiffres. La tenue des comptes et leur vérification sont validées par le Conseil de Fondation.

#### **2.2.4 Dons et contributions**

*Dons privés* : La Fondation et les services peuvent recevoir des dons. Le don est l'action de donner, de céder gratuitement et volontairement la propriété d'une chose, qui a la base, nous est propre. En droit, le don ou donation est un contrat par lequel une personne, le donateur, se dépouille irrévocablement, sans contrepartie et dans une intention libérale, d'un bien, en faveur d'une autre personne, le donataire, qui y consent. Des règlements, directives et instructions de travail en règlent l'attribution. Il est

d'ailleurs interdit à la collaboratrice d'exiger, de se faire promettre ou de recevoir pour elle-même ou pour des tiers, des dons, pourboires ou autres avantages pour les prestations dispensées.

*Collecte de dons* : La Fondation effectue chaque année une collecte de dons. La collecte de dons consiste à demander de l'argent pour mener à bien un projet, une action ou une organisation en lien avec les buts fixés à l'institution. Les fonds recueillis peuvent également servir à financer des investissements particuliers de l'institution.

## **2.3 Salaires et indemnités**

### **2.3.1 Salaires et indemnités**

Des directives règlent les relations de travail et d'informations en rapport avec l'établissement des salaires, les délais utiles, les renseignements nécessaires, les contrôles à effectuer, la gestion des problèmes relatifs aux assurances. Le champ d'application de ces directives s'étend à tout le personnel salarié de la Fondation, ainsi qu'aux membres du Conseil de Fondation, qu'ils soient salariés ou seulement indemnisés.

La secrétaire de chaque service régional établit une fiche personnelle à l'entrée en fonction de toute personne salariée ou indemnisée; elle attribue à chaque personne entrant en fonction un numéro personnel; elle communique mensuellement pour les salariés et annuellement pour les personnes indemnisées les modifications intervenues dans les situations individuelles enregistrées à l'entrée en fonction. Ces indications de modifications sont nécessaires à l'établissement correct des décomptes de rémunération et/ou d'indemnisation.

### **2.3.2 Déplacements**

Le personnel a droit au remboursement des frais de nourriture, de logement et de déplacement que l'exercice de sa fonction lui occasionne effectivement. La CCT en précise les modalités.

### **2.3.3 Heures supplémentaires**

Des dispositions particulières règlent le paiement éventuel des heures supplémentaires.

### **2.3.4 Piquet**

Des dispositions particulières règlent les indemnités en cas de piquet.

## **2.4 Facturation et contentieux**

### **2.4.1 Facturation et contentieux**

La facturation applique la législation et les dispositions en la matière, les différentes conventions, contrats et tarifs signés entre la Fondation et les partenaires financiers, les directives internes, le droit des obligations.

Les services régionaux fournissant des prestations préparent les informations nécessaires à la facturation. Cette activité est réalisée à travers des appareils de saisie. La facturation est réalisée pour les prestations de soins et les prestations d'aide à domicile.

Les comptes du dernier exercice comptable et le budget de l'exercice en cours servent de base à la négociation des tarifs de l'aide et des soins à domicile.

La gestion du contentieux cherche à trouver une solution aux questions concernant le paiement des factures par les débiteurs de l'institution. L'administration centrale assure le suivi des débiteurs, des rappels, du contentieux.

## **2.5 Achats et équipements**

### **2.5.1 Achats, équipements, locaux**

*Achats* : Le domaine des achats englobe l'acquisition de tout matériel: équipement en bureautique, en informatique, matériel auxiliaire, matériel de soins et mobilier utilisé dans le cadre des activités du service régional.

Les achats de mobilier et des accessoires de bureau, sur proposition des responsables des services régionaux et de l'administration centrale concernant le matériel et les logiciels, sont centralisés par la direction. Pour tout achat d'importance commun aux services régionaux, la direction prospecte le marché pour obtenir les meilleurs prix pour la meilleure qualité, ce qui permet des achats groupés avec des prix plus intéressants. Le but visé est, d'une part, de rationaliser les achats en regroupant les commandes d'un même type et, d'autre part, de respecter le budget disponible et les compétences définies par les cahiers des charges de chacun.

Les acquisitions se font en fonction d'un budget et sont validées, en raison de l'importance du montant, par le Conseil de Fondation, le Bureau du Conseil ou la direction. Les commandes se font uniquement par écrit. Un contrôle de la facture et de la réception de chaque livraison est effectué.

*Equipements* : La gestion des équipements a pour but de mettre à disposition du personnel de la Fondation une place de travail et des outils leur permettant de réaliser les activités qui leur sont attribuées dans le cahier des charges de manière optimale. Le service régional et l'administration centrale gèrent les équipements et la logistique conformément aux exigences budgétaires en veillant à l'adéquation entre l'emploi et les besoins reconnus. Ils sont spécialement attentifs aux aspects de gestion suivants: achats selon les pratiques en vigueur, entretien, renouvellement et inventaire des équipements.

Dans sa gestion, le service régional distingue le mobilier et les accessoires de bureau, d'une part, et, d'autre part, le matériel professionnel destiné aux intervenants à domicile.

Le matériel auxiliaire de prêt ou de location ainsi que les appareils utiles à la fourniture des prestations font l'objet d'un inventaire annuel réalisé par les responsables. Celles-ci s'assurent également de leur maintenance, à savoir qu'ils sont contrôlés périodiquement et que leur fiabilité est assurée. Tous les documents nécessaires à leur utilisation comme les modes d'emploi ou les instructions relatives à la maintenance sont disponibles auprès des responsables de leur gestion.

*Locaux* : La gestion des locaux utilisés par la Fondation se fait en collaboration avec les propriétaires des lieux. La Fondation gère les locaux dont elle dispose conformément aux dispositions légales en la matière en respectant les exigences budgétaires et en veillant à l'adéquation entre l'emploi et les besoins reconnus. L'évolution des locaux est relative à l'évolution des prestations à fournir et du personnel y travaillant.

Les locaux sont adaptés et aménagés en fonction des tâches du personnel et des activités qui s'y déroulent. La direction et les responsables veillent à la protection des biens et du patrimoine, à la maintenance et à l'entretien des locaux mis à disposition et de leur environnement.

*Investissement* : Les investissements se font selon les possibilités financières de la Fondation et selon les besoins identifiés.

Lorsqu'un investissement important est envisagé, des solutions différentes sont étudiées. Les investissements se font en fonction d'un budget et sont validés, en raison de l'importance du montant, par le Conseil de Fondation, le Bureau du Conseil ou la direction.

### **2.5.2 Informatique**

La Fondation possède du matériel informatique qu'elle met à disposition de son personnel. Il s'agit de serveurs informatiques, de stations de travail, de logiciels, d'applications informatiques spécifiques (Tablettes, smartphones), d'ordinateurs de bureau, d'imprimantes, de photocopieurs.

La stratégie en matière informatique est déterminée par la direction qui effectue plusieurs tâches pour maintenir et faire fonctionner le système correctement au niveau de l'équipement en matériel, en logiciel et du besoin en formation.

Les services régionaux identifient leurs besoins et les soumettent à la direction. Cette dernière les examine avant de procéder à l'achat du matériel et/ou des logiciels et de les installer. Lors de l'acquisition de nouvelles installations et de programmes, la direction organise la mise au courant et la formation des utilisateurs.

L'administration centrale et les services régionaux gèrent l'équipement informatique conformément aux exigences budgétaires en veillant à l'adéquation entre l'emploi et les besoins reconnus.

Le système de sécurité mis en place pour protéger le système et le réseau, ainsi que l'organisation de la protection des données par l'utilisation de mots de passe sont précisés dans un règlement spécial.

La maintenance du système est assurée par la direction.

### **2.5.3 Inventaire et stock**

Les secrétaires de l'administration centrale et des services régionaux établissent l'inventaire annuel.

## **2.6 Qualité et contrôle interne**

### **2.6.1 Qualité**

La Fondation conçoit l'amélioration continue comme le moteur de son évolution et de sa capacité à répondre au mieux aux besoins socio-sanitaires actuels et futurs de ses usagers. La direction utilise l'expression « amélioration continue » pour signifier qu'il s'agit de concevoir l'amélioration comme un processus de résolution de problèmes. Détecter, déterminer et éliminer le plus rapidement possible les motifs d'insatisfaction des usagers, les causes de défaillances dans les prestations, l'inadéquation des processus et des procédures internes par des mesures immédiates, correctives et préventives est ainsi essentiel au bon fonctionnement de l'institution.

*La satisfaction des usagers* : La Fondation mesure la satisfaction des usagers à plusieurs niveaux :

- en continu de manière orale lors de la réalisation des prestations. Tous les collaborateurs de la Fondation sont sensibilisés et encouragés à écouter les usagers afin d'en retirer les actions d'amélioration potentielles.
- de façon indirecte en analysant le nombre et le contenu des réclamations parvenues à la Fondation, voire les remerciements officiels ou personnels à la fin d'une prise en charge ou après un décès.

Les usagers, les familles et le personnel qui souhaitent exprimer leur insatisfaction peuvent utiliser les moyens suivants: de vive voix au sein du service régional, par téléphone à la direction, par lettre généralement adressée à la direction.

Les réclamations des usagers sont considérées comme un indicateur indirect contribuant à la vérification de la qualité des prestations fournies par les services régionaux. Cette vision entraîne l'obligation de les traiter et d'en éliminer les causes.

*La gestion des non-conformités* : La Direction donne une définition large au terme « non-conformité ». Tout ce qui n'est pas conforme à des exigences, spécifiées ou implicites, tout ce qui ne se fait pas comme il doit être fait, est assimilé à une non-conformité. Afin d'éviter d'alourdir inutilement le système, les non-conformités sont dans un premier temps, gérées voire réglées par la discussion entre les collaborateurs directement concernés. Si le problème ne peut être résolu, ou si celui-ci a une influence sur l'ensemble d'un secteur, d'un service ou de l'institution, le formulaire « Proposition d'amélioration des procédures » doit être rempli et remis à la Direction.

*Les propositions d'amélioration des procédures* : Les non-conformités, dysfonctionnements, réclamations et possibilités d'amélioration concernant des prestations et des procédures internes sont saisies sur le formulaire « Proposition d'amélioration des procédures » (PAP) après leur détection. Lors de l'identification rapide de causes ou/et de coûts élevés, les mesures nécessaires sont immédiatement déclenchées. Sinon, la « Proposition d'amélioration des procédures » suit la procédure

normale: elle est étudiée, analysée, évaluée par la personne responsable du domaine concerné par la PAP; une décision est prise par le responsable et déclenche les mesures nécessaires adéquates. L'application et le résultat de ces mesures sont contrôlés, afin de s'assurer qu'elles produisent l'effet désiré.

### **2.6.2 Contrôle interne**

Un système de contrôle interne est organisé pour vérifier l'adéquation de l'organisation fonctionnelle avec les prestations fournies et les ressources à disposition. Il est un processus mis en œuvre par la direction et destiné à fournir une assurance raisonnable quant à la réalisation d'objectifs dans les domaines suivants: le fonctionnement structurel, organisationnel et opérationnel de la Fondation; la fiabilité des informations financières; le suivi des prestations.

*Buts et objectifs* : Les buts du contrôle interne sont la réalisation des buts définis et des objectifs fixés dans les statuts de la Fondation, la conformité aux lois et à la réglementation en vigueur, la protection du patrimoine, la description des modes de contrôle et de ce qui est mis en place, la description de ce qui est contrôlé, la description des fréquences des mesures, la diminution des risques dans la manière de gérer, de procéder, de fonctionner, de réagir.

Le contrôle interne est établi afin d'être un support de décision stratégique. Il intervient aussi bien en amont des choix qu'en regard de la qualité de leur mise en œuvre. Il peut alors aider à réaliser les objectifs de la Fondation en matière de performances et de rentabilité, tout en prévenant la perte des ressources. La prise de décision implique la mise en place d'indicateurs pour engager des actions correctrices et conduire la mise en œuvre dans les conditions optimales d'efficacité et d'efficience.

Le contrôle interne est composé d'éléments interdépendants qui découlent de la façon dont l'activité est gérée et qui sont intégrés aux processus de gestion. Il prend en compte les éléments suivants: l'évaluation des risques, les activités de contrôle, l'information et la communication, le pilotage.

Le contrôle intègre le système de contrôle interne selon CO, art. 727-728.

*Rôles et responsabilités* : La direction est responsable en dernier ressort du contrôle interne. Elle doit rendre compte de ses actions au Bureau du Conseil qui a pour rôle de surveiller et guider la direction et d'apporter des conseils. La surveillance du contrôle interne est de la compétence du Bureau du Conseil sur rapport de la Direction.

### **2.6.3 Statistiques**

Divers relevés et statistiques sont établis pour les besoins internes et pour répondre aux demandes externes. Les relevés, listes et statistiques sont disponibles. Les statistiques semblables sont fusionnées dans la mesure du possible et la production de traitements de données est limitée selon la clause du besoin.

## **2.7 Gestion des documents**

### **2.7.1 Gestion des documents**

Notre gestion documentaire permet de décrire les différentes activités de la Fondation. Ces modalités s'appliquent à la gestion globale de tous les documents. La gestion de la documentation de notre système de management fait l'objet de règles bien précises. Chaque document appartient à une catégorie distincte pour laquelle toutes les modalités sont prédéfinies, de la création à l'élimination du document.

Notre base documentaire est accessible aux responsables et secrétaires sur un site intranet.

### **2.7.2 Bibliothèque**

Une bibliothèque est à disposition des services régionaux. L'emprunt des livres est géré par la direction.

### **2.7.3 Archivage**

Les archives constituent une part essentielle du patrimoine de la Fondation pour l'Aide et les Soins à domicile. Elles sont une ressource d'information d'une importance particulière et jouent un rôle certain dans l'histoire socio-sanitaire du Canton du Jura.

A la fois en tant que preuves et en tant qu'éléments d'information, elles sont indispensables à la continuité des tâches socio-sanitaires et administratives de la Fondation. Non seulement elles témoignent des événements vécus, mais elles conservent aussi la trace et assurent la sauvegarde des droits et des intérêts de la Fondation et des particuliers (usagers et personnel). Secrètes ou accessibles, elles représentent un patrimoine et un bien public.

Le règlement concernant les archives et la procédure d'archivage précise les dispositions à prendre pour tout document, y compris les documents qualité, que l'on doit conserver. Elle donne les indicateurs nécessaires sur le support d'archivage, la durée d'archivage, la garantie de confidentialité et l'autorisation d'accès, le lieu d'archivage.

## **2.8 Communication et représentation**

### **2.8.1 La communication interne**

Le but de la communication interne est de fournir l'information nécessaire et utile au personnel de la Fondation. Son organisation est en lien direct avec la nature et le type d'information. Le flux de la communication peut être descendant, ascendant ou latéral.

Il s'agit d'informations spécifiques relatives aux missions, aux prestations, aux activités, aux ressources ou à l'organisation de l'institution. Il peut également s'agir d'informations générales. La direction et les responsables des services sont les vecteurs principaux de la circulation des informations internes.

La colonne vertébrale de la communication de la Fondation est constituée d'interfaces de communication, favorisant à la fois la communication descendante, ascendante et latérale. Les différentes interfaces sont :

*Les séances du Conseil de Fondation* : Elles réunissent habituellement deux fois par année les 19 membres formant le Conseil de Fondation, avec les membres de la Direction. Les thèmes abordés sont liés aux options stratégiques de l'institution.

*Les séances du Bureau du Conseil* : Elles réunissent une délégation permanente de 5 membres du Conseil de Fondation et les membres de la Direction. Les thèmes abordés ont trait aux décisions importantes liées au management de l'institution et au traitement des affaires courantes.

*Les séances de cadres* : Elles réunissent les membres de la Direction et les responsables des services régionaux. Les thèmes traités sont en lien à la gestion des services.

*Les commissions professionnelles et interprofessionnelles* : Elles réunissent les membres de la Direction et les responsables d'un secteur pour les commissions professionnelles ; les responsables des deux secteurs pour la commission interprofessionnelle. Chaque service régional y est représenté. Les thèmes traités sont en lien aux problématiques spécifiques rencontrées dans chacun des secteurs.

*La revue institutionnelle* : En fin d'année, la commission interprofessionnelle rencontre les membres du Bureau du Conseil, afin de permettre des échanges sur l'année écoulée et fixer les objectifs futurs de chacun. Cette rencontre constitue notre revue institutionnelle.

Au niveau de chaque service régional :

*Les briefings :* Ils réunissent la Direction et le responsable, la gestionnaire de l'aide à domicile et l'agente administrative d'un service régional. Les thèmes traités sont directement liés à la gestion du service régional

*Les files actives :* Elles réunissent les infirmières et les aides à domicile qui dispensent des prestations à domicile dans un secteur géographique donné et sont centrées sur la prise en charge des usagers. Ces réunions permettent d'adapter en continu les prestations offertes aux besoins requis des usagers.

*Les colloques :* Ils réunissent le responsable et les collaborateurs de son service et traitent des thèmes liés au fonctionnement du service.

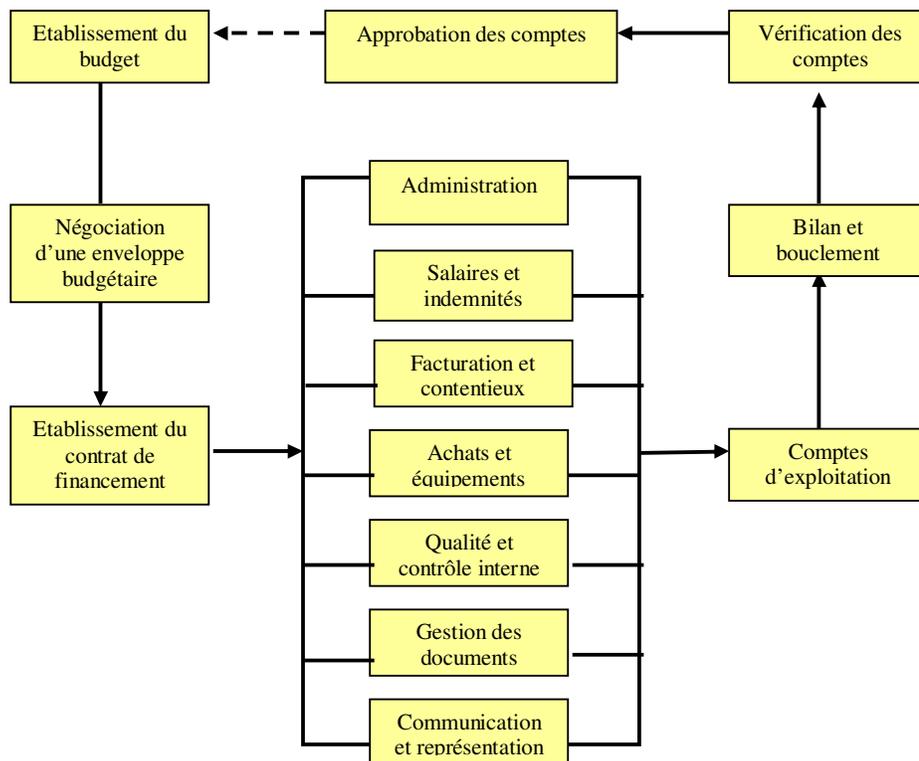
L'intranet ainsi que le journal interne sont également des supports à la communication interne.

### 2.8.2 Relations publiques

Le personnel de terrain assure la communication directe avec les usagers, l'entourage et les partenaires du réseau. C'est au quotidien, tout au long des prises en charge, que sont fournies les informations nécessaires et que se construit une véritable relation de confiance, favorisant une communication de qualité.

Au niveau plus global, la communication externe et les relations publiques sont du ressort de la direction. Un rapport annuel est publié et adressé au Conseil de Fondation, au Département de la Santé, des Affaires sociales et de la Police, à l'Autorité de surveillance des fondations, au Contrôle des finances, aux Services de la Santé, de l'Action sociale, des Archives et de la Documentation, à la Bibliothèque cantonale jurassienne, aux Communes jurassiennes, à l'Office fédéral des assurances sociales, à la Société Médicale du Jura.

*Le processus de gestion générale :*



## **3. La gestion des ressources humaines**

### **3.1 Politique du personnel**

La politique du personnel constitue la base sur laquelle reposent toutes les mesures du personnel. Elle définit les rails et les règles du jeu pour les dirigeants et les attentes des collaborateurs.

Elle est axée sur l'application de la stratégie et l'atteinte des objectifs de la Fondation. Elle contribue à la rentabilité et à la capacité concurrentielle de l'institution.

#### **3.1.1 Mission et objectifs**

La politique de gestion du personnel a été élaborée depuis la mission et la politique générale de la Fondation.

Principes

- Recruter, sélectionner, engager et s'attacher un personnel qualifié au plan professionnel avec en complément des capacités à travailler en groupe pluridisciplinaire, dans un but commun ;
- Sélectionner un personnel d'encadrement capable de s'identifier à la politique et aux buts de la Fondation en faisant preuve de volonté d'innovation de respect, de flexibilité et d'aptitude à diriger dans un esprit coopératif et en donnant le bon exemple ;
- Favoriser l'intégration du collaborateur;
- Motiver le collaborateur en mettant l'accent sur des incitations telle que la participation en lui donnant la possibilité d'assumer des responsabilités réelles ;
- Structurer le travail de façon à favoriser l'esprit de collaboration de chacun quant à la manière de l'exécuter ;
- Impliquer chaque collaborateur dans l'évaluation de son travail et ses possibilités ;
- Fournir au collaborateur l'occasion d'acquérir une certaine polyvalence d'un service à un autre si l'organisation du travail l'exige ou s'il le désire ;
- Encourager la formation professionnelle et personnelle du collaborateur dans le cadre de nos possibilités ;
- Protéger le collaborateur par des institutions de prévoyance professionnelle appropriées ;
- Offrir au collaborateur informations et conseils notamment dans le domaine social et dans celui de la santé, sécurité et hygiène au travail.

Tous ces points sont développés plus spécifiquement dans la politique liée au climat et conditions de travail, au recrutement, à l'évaluation, à la formation, à la rémunération, à la sécurité et à la santé au travail et à la fin des rapports de service.

#### **3.1.2 Climat et conditions de travail**

La politique liée au climat et aux conditions de travail veut faire passer un message fort et rendre la Fondation attractive et cohérente à l'interne. Elle veut :

- Inclure les collaborateurs le plus en amont possible dans le processus de sélection et/ou de développement
- Garantir une gestion salariale harmonisée
- Offrir un éventail de prestations sociales attractives (assurances, participation à la caisse maladie, etc...)
- Offrir des moyens et des outils pour le développement et la formation
- Maintenir une politique de communication cohérente et transparente auprès de nos collaborateurs

Et à l'externe, elle veut :

- Créer un climat positif lors d'un entretien de recrutement
- Maintenir le niveau de connaissance du collaborateur pour que celui-ci reste employable à la Fondation bien sûr, mais aussi hors de notre structure
- Développer l'image de la Fondation et faire connaître nos prestations

A travers un climat de travail positif et des conditions de travail attractives, la Fondation délivre un message clair, basé sur des valeurs fortes et vivantes, qui fera que les collaborateurs auront envie de rester et se sentiront bien et qui donnera aux prétendants externes l'envie de venir. La Fondation suscite sympathie et attirance auprès du public comme des candidats potentiels. L'innovation sociale, la qualité des plans de formations, l'attention portée à l'intégration des jeunes (déjà diplômés ou formés par l'institution) participent à une image positive de la Fondation.

## **3.2 Qualification des postes de travail**

### **3.2.1 Missions**

Chaque collaborateur dans l'organisation remplit une mission, c'est-à-dire qu'il assure la fourniture des prestations attendues par ses usagers, contribuant de la sorte à la réalisation de la mission générale de la Fondation. Cette notion permet de définir clairement ce qui est attendu de la part du collaborateur, son rôle, donc les responsabilités qui lui incombent entièrement et qu'il pourra et devra assumer pour atteindre les résultats escomptés.

### **3.2.2 Profils de compétences**

Le profil de compétences (de fonction) mentionne sous une forme succincte pour chacune des compétences ce qui doit être maîtrisé pour remplir la mission. Chaque phrase est issue d'une liste de 6 ou 7 applications possibles de cette compétence dans le cadre du travail au sein de l'AJIPA-FAS.

### **3.2.3 Descriptions de fonction**

Les descriptifs de fonction sont appelés, dans la littérature, sous différents noms tels que « descriptif de poste » ou « cahier des charges », etc...Les descriptifs de fonction sont des documentations pour des ensembles de tâches personnalisés, pour des pouvoirs correspondants ainsi que pour une classification organisationnelle du détenteur ou de la détentrice du poste.

## **3.3 Recrutement du personnel**

### **3.3.1 Recrutement**

L'activité de recrutement à la Fondation vise à pourvoir des postes offerts et vacants. Cette activité génère l'établissement d'un processus permettant à l'organisation de se préparer, de faire des recherches, d'informer afin d'attirer un nombre suffisant de bons candidats, c'est-à-dire possédant les qualifications et la motivation nécessaires pour le poste à pourvoir. L'activité de recrutement fait partie intégrante des activités opérationnelles de la gestion du flux des personnes au sein de la Fondation. Elle débute de l'acquisition « description du poste, définition du profil, identification des sources de recrutement, mise en place des sources de recrutement, campagne de recrutement, sélection, décision d'engagement » à l'intégration en passant par le développement. Cette activité se termine par la fin de la période d'essai du collaborateur, période d'essai.

### **3.3.2 Moyens pour recruter**

L'annonce offre d'emploi constitue un moyen publicitaire d'appoint. Elle est faite dans un premier temps à l'interne sous la forme d'un affichage. L'annonce externe est faite selon les fonctions et offres de candidatures à dispositions.

L'offre spontanée est un moyen qui est utilisée de manière régulière.

## **3.4 Engagement**

L'engagement sert à désigner les opérations administratives qui visent à passer un contrat de travail avec un salarié.

Nous nous forçons à faire en sorte de reconnaître et valoriser tant à l'interne que par rapport à l'externe nos collaborateurs selon leurs compétences professionnelles. Tout en sachant que nous

devons appliquer l'échelle de traitement des institutions de l'AJIPA et la FAS en regard de l'annexe 4 de la CCT.

### **3.5 Gestion du personnel et outils**

#### **3.5.1 Développement - Evaluation**

La politique d'évaluation de la Fondation est construite sur deux formes d'évaluation du personnel. La première en fin de période d'essai permet une évaluation de la période probatoire, la seconde permet une évaluation périodique et régulière des collaborateurs. Cette dernière est nommée entretien de progrès ou entretien annuel effectuée une fois par année durant le deuxième semestre de l'année civile entre le collaborateur et le responsable direct. Il doit servir à définir les objectifs annuels selon la règle « \*SMART » qui doivent être clairs, réalistes et atteignables. Cette rencontre doit rester un privilège pour communiquer entre eux et permettre de mieux se connaître et augmenter ou maintenir un climat de confiance mutuelle. L'entretien de progrès doit comporter des objectifs avec des moyens et ressources avec une notion de délai.

Afin de parfaire son activité dans le domaine des ressources humaines, la Fondation a comme objectif de pouvoir effectuer épisodiquement une enquête sur la satisfaction au travail de l'ensemble de ses collaborateurs. Ces indicateurs vont permettre de définir des actions à entreprendre pour mieux répondre aux insatisfactions du personnel.

- \*
- **S** = Spécifique (l'objectif est-il précis, concret ? Enonce-t-on clairement ce que l'on veut réaliser, et pas seulement les moyens pour y arriver ?)
  - **M** = Mesurable (a-t-on défini les indicateurs de mesure ?)
  - **A** = Acceptable (l'objectif est-il pris en charge par les deux parties ?)
  - **R** = Réaliste et réalisable
  - **T** = Temps (un délai est-il fixé ? A-t-on fixé une échéance « réalisation prévue pour le (jjmmaa), dernier délai et éventuellement délais intermédiaires ?).

#### **3.5.2 Dotation**

La dotation implique les éléments suivants :

- Assurer la gestion des postes de travail dans l'ensemble des services régionaux et dans les différentes catégories de personnel.
- Prévoir les orientations relatives à l'ouverture des postes et la détermination de leur nature, caractéristique et exigences.
- Procéder avec les meilleures probabilités de succès et en temps utile au recrutement et à la sélection du personnel selon les mécanismes appropriés à la catégorie de personnel et au statut d'emploi prévu.

#### **3.5.3 Absences**

La gestion des absences comporte cinq objectifs :

- **PREVENTION ET SECURITE**  
Prévention est la règle de base. Des informations et programmes suivis relatifs à la sécurité dans l'entreprise, ainsi qu'une attitude générale visant la promotion de la santé ont des répercussions positives sur la fréquence et la durée des absences.
- **ENCADREMENT DURANT LES ABSENCES**  
Plus le contact du collaborateur avec son responsable est étroit plus vite l'employé reviendra à sa place de travail. Pour cette raison, en cas d'absence due à une maladie ou à un accident, le contact personnel avec le supérieur est essentiel.

- **RETOUR A LA PLACE DE TRAVAIL**

Le retour à la place de travail peut représenter une charge supplémentaire pour le collaborateur. Il s'agit donc de prévoir des mesures de soutien.

- **REINTEGRATION DANS L'ENTREPRISE**

Lors de la reprise du travail, le processus de réintégration dans l'entreprise après une longue absence n'est pas encore achevé. Un encadrement adéquat du collaborateur convalescent peut également inciter les collaborateurs en bonne santé à réintégrer le plus rapidement possible leur place de travail en cas de maladie ou d'accident éventuels. Une réintégration réussie implique également des modifications de comportement dans l'activité et au niveau personnel.

- **ASSISTANCE ET REINTEGRATION COMPLETE AU TRAVAIL**

Plus vite un collaborateur est intégré à sa place de travail, plus rapidement toutes les parties en présente en profiteront, aussi bien du point de vue économique que du point de vue social. Un encadrement de qualité par le responsable et l'équipe contribuera à accélérer ce processus.

### **3.5.4 Prêt de personnel**

Le prêt de personnel est le personnel transféré de son service régional habituel (service « prêteur ») à un service régional de transfert (service « emprunteur »).

La Fondation prend en charge le temps et les éventuels frais de déplacement, ainsi que les frais de repas, occasionnés par le transfert de personnel selon une procédure établie.

### **3.5.5 Secret professionnel**

Le secret professionnel consiste dans l'obligation de ne pas divulguer de faits confidentiels appris dans l'exercice de la profession.

Les données sensibles sont toutes les informations relatives à la sphère intime, à l'état physique, mental ou psychique, à la race, aux opinions ou activités religieuses, politiques, syndicales ou philosophiques, aux mesures d'aide sociale et d'assistance, à des poursuites ou à des jugements pénaux, à des poursuites pour dettes, aux modes de comportement et aux habitudes de consommation.

Dans la directive concernant « Secret professionnel et la protection des données » de la Fondation, il est clairement mis en corrélation les droits et devoirs des collaborateurs de l'institution en lien au Code pénal, art. 321, au Code des obligations, art. 328, à la législation en matière de protection des données, à la CCT des institutions de l'AJIPA-FAS, article 5.8 et au Guide relatif au traitement de données personnelles dans le domaine médical.

## **3.6 Formation**

### **3.6.1 Politique de formation**

La politique de formation de la Fondation est construite sur deux éléments principaux qui sont :

- Les besoins de l'institution qui s'investit pour répondre à ses besoins: cela signifie que l'employeur porte la responsabilité d'agir en sorte que son personnel ait toujours les compétences utiles aux intérêts et au développement de l'institution.
- Les besoins du personnel qui s'investit pour maintenir le niveau de ses connaissances : cela signifie que l'employé porte aussi une responsabilité de développer ses compétences pour garantir son employabilité dans l'institution et garder ses valeurs professionnelles dans un marché de l'emploi et un contexte social en grande évolution.

L'idéal réside bien sûr dans la convergence entre l'intérêt de l'employeur et celui de l'employé. En outre, nous pensons que si l'employeur doit se montrer généreux là où il peut l'être (notamment lorsqu'il s'agit de financer des formations, par exemple), l'employé doit aussi savoir s'investir là où il le peut, notamment dans le temps donné (lequel est généralement mis à disposition par la Fondation).

### *Le perfectionnement professionnel*

Le perfectionnement professionnel est orienté par l'actualisation et l'augmentation des connaissances des collaborateurs dans leur propre domaine professionnel en regard des objectifs prioritaires de l'institution.

Il est également orienté par la mission et la politique de la Fondation, la politique de gestion du personnel, la conception des soins et de l'aide à domicile.

Il est régi par les dispositions cantonales et conventionnelles en la matière. *Le processus de formation* : Le processus de formation vise à maîtriser le perfectionnement professionnel des collaborateurs et à en évaluer les résultats afin de répondre aux besoins des usagers, des collaborateurs et de la Fondation.

1. Définir les besoins
  - Le responsable de secteur identifie les besoins et les attentes du collaborateur, en termes de compétences et de développement des connaissances professionnelles.
  - Le responsable prend en compte les besoins spécifiques du collaborateur, en lien à la stratégie de la Fondation.
  - Le collaborateur complète le formulaire « Demande de formation » et le remet au responsable.
2. Fixer les objectifs & les moyens
  - Lors d'un entretien, le responsable et le collaborateur définissent les objectifs de cette formation.
  - La direction des Ressources Humaines (RH) se positionne sur la demande de formation.
  - La direction RH retourne le formulaire original à l'employé en y mentionnant l'accord et le niveau de prise en charge, avec copie au SR.
3. Suivre/Contrôler
  - Durant une formation de longue durée, le responsable doit s'assurer du bon suivi de son collaborateur dans cette dernière (prendre connaissance des notes, etc..) et en informer la direction RH.
  - Lors du retour de la formation, le collaborateur remplit :
    - a) le formulaire d'évaluation
    - b) le formulaire de remboursement des frais sur présentation des pièces justificatives et le transmet à la direction des RH par l'intermédiaire du secrétariat du SR.
4. Vérifier/Evaluer
  - Lors d'un entretien, le responsable et le collaborateur vérifient la conformité du résultat par rapport aux objectifs et définissent comment effectuer le transfert des acquis de la formation dans l'activité pratique
  - Lors de l'entretien de progrès annuel, le responsable et le collaborateur évaluent le résultat du transfert du savoir acquis en formation dans la pratique.

### **3.6.2 Règlement de formation**

Dans le cadre de la CCT, seuls les cours, les congrès, les conférences, les séminaires et les stages sont compris dans la formation.

Deux types de prises en charge sont possibles telles que :

- la formation demandée par l'employeur ou de longue durée
- la formation continue

Une procédure est à suivre par la collaboratrice pour l'obtention d'une prise en charge en effectuant une demande selon le formulaire « Demande de formation et de prise en charge ».

### **3.6.3 Demande de formation**

La formation ne peut pas être une solution à tous les problèmes. Il s'agit aussi de s'assurer que le besoin de formation est bien réel.

L'analyse des besoins de formation permet de mettre en évidence la distance entre :

- les aptitudes mises en oeuvre avant la formation
- le potentiel des connaissances, comportements ou compétences (3 « C ») visés après la formation.

Cette analyse va définir la pertinence et la nécessité de cette formation pour remplir la demande de formation et de prise en charge en mentionnant les objectifs.

Les objectifs de formation doivent exprimer le comportement attendu qui doit être atteint en fin de formation et mis en oeuvre dans une situation de travail.

### **3.6.4 Programme de formation**

Pour répondre aux objectifs de l'institution, nous mettons en place chaque année un programme de formation continue interne, qui est mis à disposition dans l'ensemble des SR pour le personnel de la Fondation.

Ce dernier est le résultat de l'ensemble des besoins et objectifs exprimés, lors des entretiens de progrès entre responsables directs et les collaborateurs.

## **3.7 Stagiaires**

### **3.7.1 Stagiaires et pré-stagiaires**

Dans le cadre de la formation en alternance école-stages, les services accueillent en stage les étudiantes infirmières de la HE-Arc ainsi que les apprenties assistantes en aide et en soins (ASSC) du Centre jurassien d'enseignement et de formation (CEJEF).

Des pré-stagiaires en âge scolaire peuvent être accueillis selon les disponibilités des services afin qu'ils puissent découvrir les métiers de l'aide et des soins à domicile.

### **3.7.2 Etudiantes infirmières**

Chaque service régional accueille des étudiantes infirmières. La formation d'infirmière est un bachelors en 3 ans de niveau tertiaire HES (Hautes Ecoles Spécialisées). Pour entrer en formation d'infirmière, il faut un certificat de maturité gymnasiale ou professionnelle. La formation d'infirmière est dispensée par la HE-Arc, avec des stages dans les institutions de soins.

Dans les services, l'accompagnement des stagiaires infirmières est effectué par des Praticiennes-Formatrices certifiées.

### **3.7.3 Apprenties ASSC et ASA**

Les services régionaux forment des apprentis ASSC (assistante en soins et santé communautaire) et des apprentis ASA (aide en soins et accompagnement).

La formation d'ASSC est de niveau CFC en 3 ans, elle peut être suivie soit en Ecole des Métiers, avec des stages dans les institutions de soins (formation en alternance), soit en dual, c'est-à-dire avec un contrat d'apprentissage avec la Fondation et des cours à l'école.

La formation d'ASA est de niveau AFP (attestation fédérale professionnelle) d'une durée de 2 ans. Elle ne peut être effectuée qu'en dual.

Dans les services, l'accompagnement des apprentis ASSC et ASA est effectué par une infirmière-référente pour les prestations de soins et par une formatrice en entreprise (FEE) pour les prestations d'aide à domicile.

## **3.8 Santé et sécurité au travail**

### **3.8.1 Santé au travail**

La sécurité et la santé du personnel sont des domaines complexes et étendus. La responsabilité de la Direction est de garantir des conditions de travail les plus sécurisantes possibles dans un souci de bien-être pour les collaborateurs.

### **3.8.2 Commission SSHT**

La commission santé, sécurité et hygiène au travail a pour objectifs de protéger l'intégrité physique et psychique des individus avec pour conséquences moins de souffrance mais aussi une amélioration de la motivation et des performances.

Cette commission est chargée :

- d'élaborer un concept global de santé, de sécurité et d'hygiène au travail
- déterminer les risques et danger particuliers
- d'établir un catalogue de mesures
- d'instruire le personnel
- de recourir à un médecin et une infirmière conformément aux normes MSST
- de procéder à une analyse des coûts

### **3.8.3 Risques et dangers particuliers**

Les risques et situations dangereuses sont répertoriés par les membres de la CSSHT en collaboration avec le personnel de leur secteur. Une liste permet de définir des mesures de sécurité, des procédures, la mise en application et vérification de ces mesures.

Un classeur « orange » permet de consulter dans chacun des Services Régionaux, les procédures, directives, etc. à appliquer.

### **3.8.4 Vaccinations**

La Fondation recommande le vaccin contre la grippe à son personnel et prend en charge les frais. Lorsque la vaccination est effectuée chez le médecin traitant, les frais sont remboursés sur présentation des justificatifs (directive no 7.2002 concernant la vaccination du personnel).

La vaccination contre l'hépatite B est également recommandée et prise en charge par la Fondation.

Les vaccinations peuvent être faites par l'infirmière référente du service régional mentionnée dans une liste remise à jour annuellement.

## **3.9 Fin des rapports de travail**

### **3.9.1 Terme du contrat**

La fin des rapports de services d'un collaborateur est une phase importante pour la Fondation. Elle est traitée avec beaucoup de respect et de professionnalisme.

La sortie peut intervenir suite à différentes décisions :

- Un collaborateur donne sa démission
- Un collaborateur part en retraite
- Un collaborateur a accepté une mutation interne
- Un collaborateur est licencié

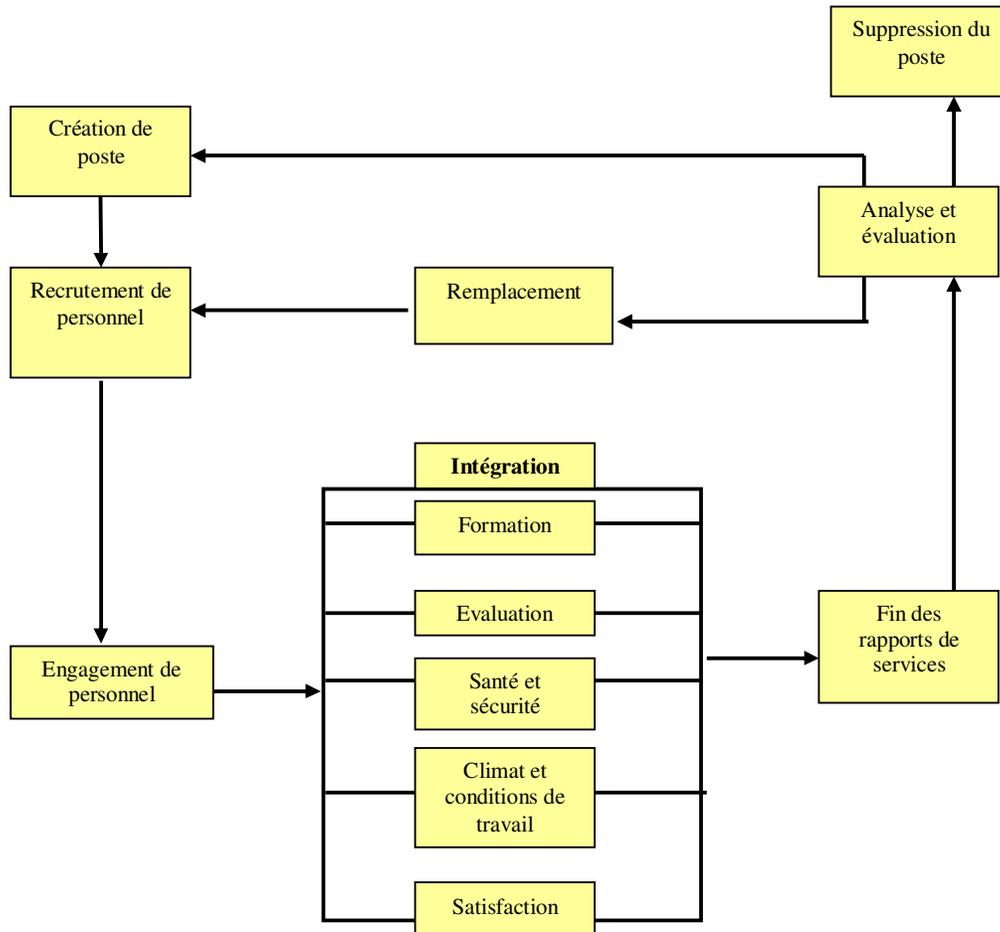
Que ce soit l'une ou l'autre de ces raisons, le traitement du dossier sera sensiblement le même.

- *Envoi d'un courrier recommandé pour annoncer son désir de mettre un terme au rapport de travail*
- *Réception du courrier et information aux personnes concernées par la démission. Accusé réception du courrier et confirmation de la date de départ avec proposition d'une date pour l'entretien de départ avec le responsable direct et la DRH et un questionnaire (bilan de départ) à retourner à la DRH.*
- *Evaluation de la nécessité de remplacer le collaborateur*
- *Préparation des décomptes horaires et des documents nécessaires au collaborateur*

*Ou*

- *Evaluation de la situation entre la DRH et le responsable du secteur*
- *Prise de décision d'un licenciement et évaluation de la nécessité de remplacer le collaborateur*
- *Information au collaborateur lors d'un entretien avec la présence de la DRH et le responsable et envoi de la lettre de licenciement, en respectant la CCT et le Code des obligations.*
- *Préparation des décomptes horaires et des documents nécessaires au collaborateur*

Schéma du processus « Gestion des ressources humaines »



## **4. La gestion et la réalisation des prestations**

### **4.1 Prestations**

#### **4.1.1 Mission et objectifs**

La Fondation pour l'Aide et les Soins à domicile regroupe les prestations d'aide et de soins à domicile dans sept services régionaux afin d'assurer la couverture de l'ensemble des communes jurassiennes. Chaque service régional est composé d'un personnel de différentes formations (infirmière, aide familiale, assistante en soins et santé communautaire (ASSC), aide-soignante, aide en soins et accompagnement (ASA), auxiliaire de santé, etc.) qui sont regroupées en trois fonctions : *l'infirmière, l'assistante et l'auxiliaire.*

#### **4.1.2 Soins à domicile**

Dans le but de permettre le maintien ou le retour à domicile des personnes malades, accidentées, handicapées et âgées, le personnel soignant dispense, sur prescription médicale, les prestations de soins reconnues au sens de l'Ordonnance sur les Prestations de l'Assurance pour les Soins (OPAS) :

*Evaluation, conseils et coordination :*

- l'évaluation des besoins et la planification des mesures nécessaires
- les conseils pour les soins, en particulier quant à la manière de gérer les symptômes de la maladie, à l'administration des médicaments ou à l'utilisation d'appareils médicaux; les contrôles nécessaires

*Examens et traitements :*

- les examens (prises de sang et glycémies, contrôle des signes vitaux et de la tension artérielle, prélèvements...);
- les traitements (pansements, soins en lien aux sondes vésicales et poches, alimentation parentérale ou par sonde, lavements, exercices respiratoires, injections, perfusions, soins psychiatriques, préparation et distribution des médicaments, surveillance du traitement...).

*Soins de base :*

- les soins de base généraux pour les usagers dépendants (aide aux soins d'hygiène, habillage et déshabillage, bas ou bandages de compression, prévention d'escarres, aide à l'alimentation, mobilisation, adaptation de matériel auxiliaire...)
- la coordination des soins de confort et d'entretien
- les mesures d'aide à l'orientation, à la structuration et à la sécurité

Les soins peuvent être aigus et de transition ou de longue durée.

Dans les situations de fin de vie, les soins visent à accompagner et à soutenir l'utilisateur et ses proches afin que celle-ci se déroule dans les meilleures conditions possibles. Dans certains cas, un service infirmier de piquet peut être mis en place.

*Référents :* Chaque usager se voit attribuer un référent, qui sera son interlocuteur privilégié pour tout ce qui concerne ses besoins en prestations d'aide et/ou de soins à domicile.

*Responsabilités pour les soins :* Le personnel infirmier diplômé est responsable de toutes les prestations de soins. L'exécution d'un certain nombre de soins peut être déléguée à des assistantes ou des auxiliaires.

*Les tarifs et le remboursement des frais de soins :* Les prestations de soins sont toujours dispensées sur prescription médicale et sont facturées sur une base horaire. Les tarifs des soins à charge de l'assurance sont fixés par le Conseil fédéral.

Les prestations sont remboursées par l'assurance maladie de base, sous réserve des déductions légales.

#### 4.1.3 Aide à domicile

L'aide à domicile est une prestation sociale qui consiste à seconder ou à remplacer toute personne qui a besoin d'aide et de soutien à domicile pour :

- l'entretien courant de l'habitat (ménage) ;
- l'entretien du linge (lessive, repassage) ;
- la cuisine et l'alimentation (préparation des repas, rangement) ;
- les achats et les courses ;
- la prise en charge éducative momentanée des enfants ;
- l'organisation de la vie quotidienne et l'encadrement social.

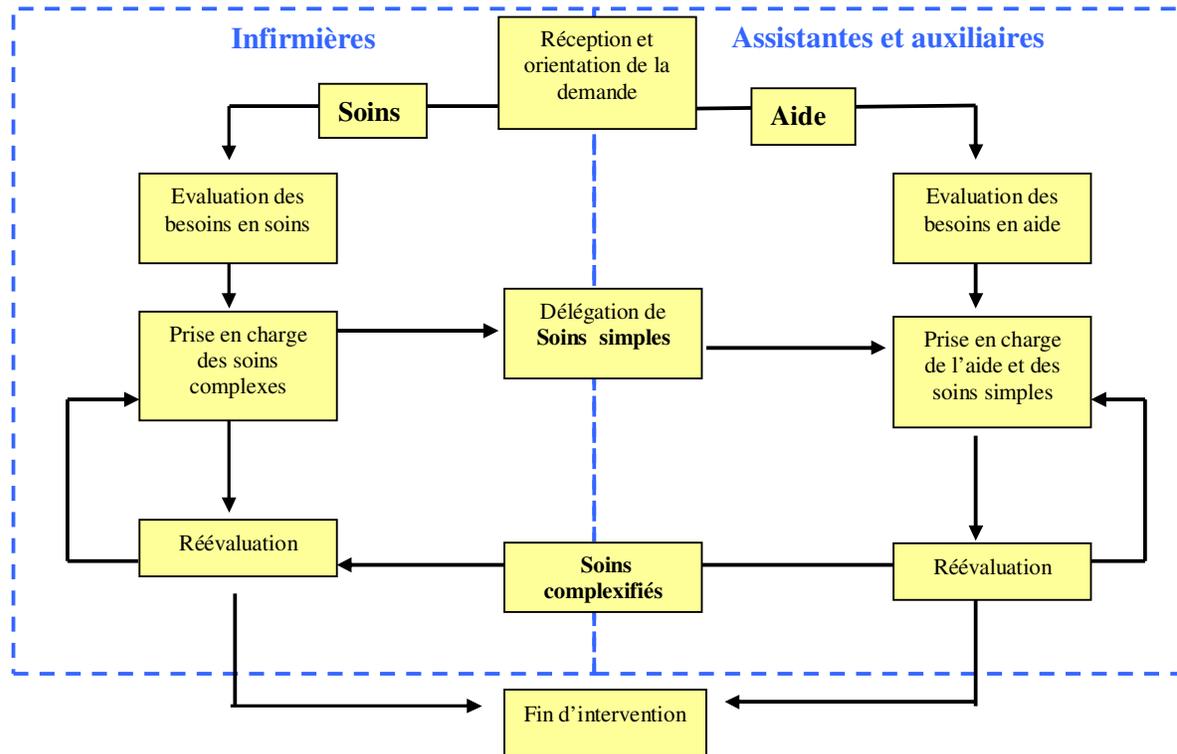
*Tarifs et prise en charge des prestations d'aide à domicile :* Les prestations d'aide à domicile sont facturées sur une base horaire et sont adressées aux usagers.

Les usagers au bénéfice d'une assurance complémentaire peuvent obtenir le remboursement de leurs factures de travaux ménagers selon contrat personnel et moyennant souvent un certificat médical.

Les rentiers AVS et AI de condition modeste peuvent demander un remboursement des frais d'aide à domicile à la Caisse de compensation, dans le cadre des prestations complémentaires (PC).

Pour les autres usagers, les tarifs sont calculés en tenant compte de leur situation financière.

*L'organisation des services pour les prestations d'aide et de soins à domicile :*



#### **4.1.4 Prévention**

La prévention se vit au quotidien ; elle est présente tout au long du processus de prise en charge. La qualité des prestations dépend directement de ce travail constant de prévention (surveillance de l'état général, de l'alimentation et de l'hydratation, de l'état cutané, des risques liés à la prise d'un traitement, du risque de chutes, ...)

Par son mandat, la Fondation s'engage pour la prévention et la promotion de la santé au niveau du territoire cantonal en organisant des actions de prévention, et en y associant tous les services régionaux. La prévention peut être menée à trois niveaux: primaire, secondaire et tertiaire.

1. La prévention primaire vise à limiter les cas de maladie, généralement en empêchant l'exposition aux facteurs de risque connus notamment au domicile de l'utilisateur.
2. La prévention secondaire consiste à limiter les conséquences néfastes de la maladie existante grâce à une intervention avant l'apparition des premiers symptômes ou rapidement après.
3. La prévention tertiaire a pour objectif de limiter le retentissement d'une maladie installée et d'améliorer autant que faire se peut la qualité de vie des personnes maintenues à domicile.

La promotion de la santé fait référence à des actions d'éducation à la santé en général.

Pour chaque action de prévention, un financement particulier doit être trouvé.

*Les visites préventives :* Ces visites visent à informer, conseiller, soutenir et orienter toutes personnes (proches aidants ou personnes en perte d'autonomie) sur les questions ou difficultés auxquelles elles peuvent être confrontées à domicile.

*Le groupe prévention :* Afin de développer des synergies entre les services régionaux, la Fondation a constitué un groupe prévention formé d'infirmières et d'aides, représentant tous les services régionaux et tous les secteurs. Ce groupe a pour tâches principales de recenser des besoins des usagers en termes de prévention et promotion de la santé et de définir un programme de prévention annuel au niveau de la Fondation. Les services régionaux sont ensuite responsables de la mise en place des campagnes de prévention dans leur secteur, sur la base des travaux effectués par le groupe prévention. Ils élaborent un projet sur le thème retenu par le groupe prévention.

*Le groupe « prévention-maltraitance » :* La maltraitance constitue une atteinte aux droits fondamentaux et à la dignité de la personne. C'est une réalité et la Fondation s'en préoccupe. Pour travailler à cette thématique, elle a mis en place un groupe spécifique chargé de sensibiliser des professionnels de leur service et de suivre les situations de maltraitance constatées ou suspectées dans leur service.

## **4.2 Information aux usagers et saisie**

### **4.2.1 Les renseignements généraux**

Chaque usager obtient les informations nécessaires avant toute intervention. Le document intitulé « Renseignements généraux pour les usagers » est distribué et expliqué.

### **4.2.2 Saisie du cas et procuration**

Chaque cas est saisi sur un formulaire. Une procuration relative à la transmission des informations fiscales et d'assurances sociales est nécessaire au calcul des tarifs de l'aide à domicile, lesquels sont établis en référence à la couverture d'assurance ou de la situation financière des usagers.

## **4.3 Evaluation et suivi**

Les infirmières, les assistantes et les auxiliaires travaillent sur la base d'un processus de prise en charge qui aborde avec la personne soignée et aidée, l'évaluation et /ou la réévaluation, les objectifs de prise en charge, les ressources à mobiliser, le plan d'intervention.

#### 4.3.1 L'évaluation

Une évaluation pertinente permet non seulement de déterminer les problèmes, mais aussi de fixer des priorités dans la prise en charge. Lors de l'évaluation de chaque situation d'aide ou de soins, cinq points sont pris en compte : les problèmes et les besoins, les objectifs réalistes de la prise en charge, les ressources à mobiliser, les prestations à dispenser et le moment où il faudra réévaluer.

#### 4.3.2 Documents d'évaluation

En fonction des situations rencontrées, différents documents d'évaluation peuvent être utilisés :

- l'évaluation de l'autonomie pour les soins de longue durée
- l'évaluation de l'aide à domicile pour les prestations d'aide
- l'évaluation des risques de chutes et de dénutrition
- l'évaluation de la douleur, son anamnèse et le graphique de suivi de la douleur

#### 4.3.3 Délégation

Le personnel infirmier diplômé est responsable de toutes les prestations de soins et l'exécution d'un certain nombre d'actes de soins peut être déléguée aux assistantes ou auxiliaires. Les soins sont délégués sur la base de critères objectifs et professionnels en veillant à ce que les compétences et niveaux de responsabilité de chaque fonction soient respectés; ils visent à maintenir la plus grande autonomie possible de la personne.

Les assistantes ont la responsabilité d'évaluer les besoins en prestations d'aide à domicile.

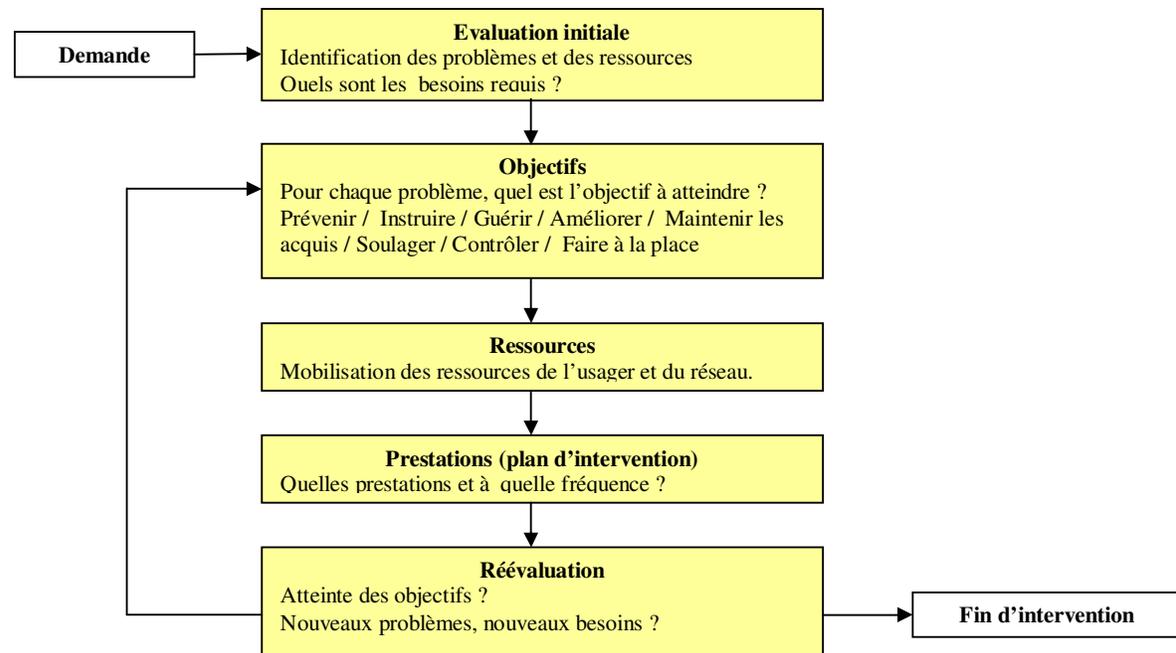
#### 4.3.4 Suivi

*Objectifs* : A chaque problème mis à jour par l'évaluation correspondent un objectif réaliste à atteindre et des prestations qui permettent de l'atteindre. Le but général vise à favoriser l'autonomie à domicile.

*Mobilisation des ressources* : Les ressources de la personne, du réseau primaire (famille) et secondaire, sont mobilisées.

*Critères* : La Fondation a défini des critères d'intervention afin d'offrir les bonnes prestations aux bonnes personnes et au bon moment. Ces critères permettent également d'éviter les abus dans l'aide et les soins à domicile. Chaque collaborateur est sensible à intégrer ces critères dans la prise en charge.

*Le processus de prise en charge :*



## **4.4 Transmissions et outils**

### **4.4.1 Prescription médicale**

Une prise en charge pour les soins ne peut intervenir que sur prescription médicale et après une évaluation pertinente, qui permet de déterminer les problèmes et de fixer les priorités dans la prise en charge.

### **4.4.2 Dossiers et autres document de transmission**

Les outils de transmission représentent un support nécessaire pour communiquer entre les partenaires de la prise en charge et pour assurer la continuité dans les prestations.

- Le dossier infirmier : il est au service régional et chaque membre de l'équipe y a accès pour y puiser des informations et y retranscrire les observations importantes ainsi que les actions. Il permet la visibilité du travail de chaque soignant et la cohérence dans le travail interdisciplinaire.
- Le dossier domicile : il permet aux infirmières, assistantes et auxiliaires de retranscrire l'information utile au quotidien. Il favorise un partenariat entre les proches et les professionnels en leur donnant un espace de communication. Il peut aussi suivre un patient lors de ses consultations médicales ambulatoires ou en cas d'hospitalisation, pour favoriser la continuité des soins.

### **4.4.3 Protection des données**

Toutes les données recueillies sont soumises à la loi fédérale sur la protection des données (LPD).

## **4.5 Contrôle de l'économicité**

### *Caractère économique des prestations*

L'OPAS prévoit que le fournisseur de prestations doit limiter ses prestations à la mesure exigée par l'intérêt de l'assuré et le but du traitement. Les fournisseurs de prestations et les assureurs doivent également prévoir, dans les conventions tarifaires, les mesures de contrôle.

L'obligation de fournir des renseignements à l'assureur-maladie est basée sur le « principe de proportionnalité ». Les informations requises doivent être « objectivement exigibles et appropriées » dans le but de contrôler l'économicité des prestations. Il appartient à l'assureur de déterminer quelles informations doivent leur être transmises.

La Fondation a mis en place la procédure et les documents qui doivent être remplis pour le contrôle du caractère économique des prestations et ainsi satisfaire aux exigences de la loi.

## **4.6 Problématiques particulières**

### **4.6.1 Ethique**

Les directives médico-éthiques de l'Académie Suisse des Sciences Médicales (ASSM) constituent des documents de référence au niveau Suisse et donnent un cadre éthique aux interventions.

### **4.6.2 Problématiques diverses**

Certaines problématiques sont communes à tous les services, en particulier : les situations de soins palliatifs ou de soins psychiatriques, les droits du patient et la procédure en cas de PLAFa, la gestion des médicaments et des stupéfiants, le traitement des plaies ainsi que d'autres problématiques diverses.

Les problématiques qui nécessitent la compétence des responsables des services sont traitées au niveau des commissions professionnelles ou interprofessionnelles. Les problématiques qui nécessitent les compétences de personnel de terrain sont traitées au sein des groupes de référence de l'institution.

*Les groupes de référence* : Le mandat de chaque groupe de référence est de créer des synergies entre les différents services de l'institution, d'améliorer les compétences du personnel ainsi que les outils et les procédures des services en lien à une problématique particulière, et de créer les partenariats et collaborations avec les autres institutions du domaine socio-sanitaire.

Ces groupes sont composés de personnel de terrain formés ou compétent sur une thématique particulière. Chaque service régional y est représenté. Les séances des groupes de référence sont pilotées en principe par la direction. Les membres de chaque groupe traitent tous les aspects d'une thématique particulière et sont les personnes-ressources de leur service respectif pour tout ce qui touche à la thématique.

Les groupes constitués sont :

- **le groupe « prévention »**, qui évalue les besoins des usagers en termes de prévention et promotion de la santé et qui définit le programme de prévention annuel de la Fondation ;
- **le groupe « prévention-maltraitance »**, qui est chargé de sensibiliser les professionnels de leur service aux risques de maltraitance et de les conseiller dans les situations de maltraitance constatées ou suspectées dans leur service ;
- **le groupe « soins palliatifs »**, qui a pour but d'améliorer les compétences, les outils et les procédures des services dans l'accompagnement des situations palliatives et de fin de vie à domicile ;
- **le groupe « soins psychiatriques »**, qui a pour but de clarifier et d'améliorer les compétences du personnel, les outils, les procédures et les pratiques de soins infirmiers psychiatriques à domicile, en référence à l'Ordonnance fédérale sur les Prestations de l'Assurance des Soins (OPAS) ;
- **le groupe « praticiens-formateurs »**, qui a pour mandat de définir le cadre, les outils et les procédures en lien à l'accueil et au suivi des étudiantes-infirmières et des apprenties ASSC dans la Fondation ;
- **le groupe « pansements et plaies »**, qui doit permettre d'établir des procédures communes entre les services, d'améliorer les collaborations avec les services ambulatoires et de déterminer les besoins en formation du personnel en lien au traitement des plaies.

## **4.7 Codes et encodages**

Pour garantir la transparence dans le travail effectué par l'ensemble du personnel, chaque employé doit encoder dans un appareil de saisie mobile, les heures et les actes qu'il effectue. Les différents encodages font l'objet d'une description précise.

Ces encodages permettent le décompte des heures pour les salaires et pour la facturation des prestations. Ils permettent également d'établir les statistiques nécessaires à la gestion de l'institution.

## **4.8 Réseau**

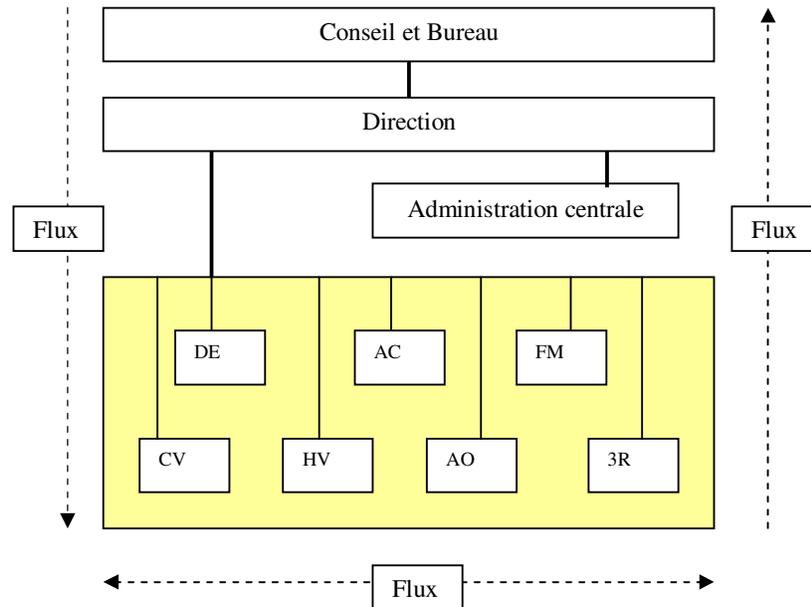
Les différentes prestations dispensées par la Fondation s'inscrivent dans un réseau global d'intervenants. La réussite des interventions des services doit s'accorder avec celles accomplies par l'un ou l'autre partenaire du réseau. Ainsi, des contacts réguliers sont établis avec les partenaires du réseau socio-sanitaire jurassien, notamment : l'Hôpital du Jura, le CMP, les SSR, Pro Senectute, Pro Infirmis, la Croix-Rouge, Caritas Jura ...

La Fondation développe toutes les synergies possibles entre les organismes œuvrant pour le maintien à domicile, non seulement au niveau cantonal, mais aussi au niveau de la Suisse romande et sur le plan national.

## 5. La gestion de la communication

Ce processus présente deux niveaux distincts de communication utilisés à la Fondation. Le premier concerne la communication interne et le second la communication externe.

Schéma « flux de la communication interne et zone de coordination »



### 5.1 La communication interne

Le but de la communication interne est de fournir l'information nécessaire et utile au personnel de la Fondation. Son organisation est en lien direct avec la nature et le type d'information. Le flux de la communication peut être descendant, ascendant ou latéral (coordination).

Il s'agit d'informations spécifiques relatives aux missions, aux prestations, aux activités, aux ressources ou à l'organisation de l'institution. Il peut également s'agir d'informations générales. Le responsable de la coordination et les responsables des services régionaux sont les vecteurs principaux de la circulation des informations internes.

La communication des informations générales et spécifiques est faite par écrit ou lors des colloques généraux planifiés ou extraordinaires et également lors des colloques de service et d'équipe.

Par sa communication interne, la Fondation vise plusieurs objectifs :

Au niveau de l'institution :

- Favoriser auprès de l'ensemble des collaborateurs la connaissance des enjeux essentiels et des projets conduits au sein de l'institution
- Informer de façon ciblée les collaborateurs sur l'activité et les développements qui les concernent directement
- Favoriser la circulation d'informations, d'idées et de propositions d'amélioration depuis le personnel vers la direction, ainsi que transversalement lors des commissions professionnelles et interprofessionnelles
- Développer un partenariat entre le personnel et la direction, basé sur un rapport de confiance et de respect mutuel favorisant la transparence de l'information
- Contribuer au développement d'un climat de travail harmonieux, propice au sentiment d'appartenance
- Soutenir les valeurs de l'institution et développer une culture d'entreprise

- Responsabiliser les collaborateurs quant à l'information, car le personnel se doit de d'adopter une attitude active en s'adressant directement aux sources susceptibles de lui fournir l'information.

Au niveau de la prise en charge des usagers :

- Augmenter la cohérence des interventions sur le terrain et le professionnalisme.
- Répondre aux besoins requis des personnes en perte d'autonomie et mobiliser les ressources.
- Partager ses observations, dialoguer et échanger des informations.
- Prendre les décisions en équipe.
- Améliorer la collaboration entre les secteurs et favoriser l'approche pluridisciplinaire.

### **5.1.1 Les interfaces de communication interne**

La colonne vertébrale de la communication de la Fondation est constituée d'interfaces de communication, favorisant à la fois la communication descendante, ascendante et latérale. Les différentes interfaces sont :

*Les séances du Conseil de Fondation* : Elles réunissent deux fois par année les 19 membres formant le Conseil de Fondation, avec les membres de la Direction. Les thèmes abordés sont liés aux options stratégiques de l'institution.

*Les séances du Bureau du Conseil* : Elles réunissent une délégation permanente de 5 membres du Conseil de Fondation et les membres de la Direction. Les thèmes abordés ont trait aux décisions importantes liées au management de l'institution, et au traitement des affaires courantes.

*Les séances de cadres* : Elles réunissent les membres de la Direction et les responsables des services.

*Les commissions professionnelles et interprofessionnelles* : Elles réunissent les membres de la Direction et :

- les responsables d'un secteur pour les commissions professionnelles
- les responsables plusieurs secteurs pour la commission interprofessionnelle.

Chaque service régional y est représenté. Les thèmes traités sont en lien aux problématiques spécifiques rencontrées dans chacun des secteurs.

*La revue institutionnelle* : En fin d'année, la revue institutionnelle réunit les membres du Bureau du conseil, la Direction et les responsables des services, et permet de faire un bilan de l'année écoulée et de poser les objectifs pour l'année à venir.

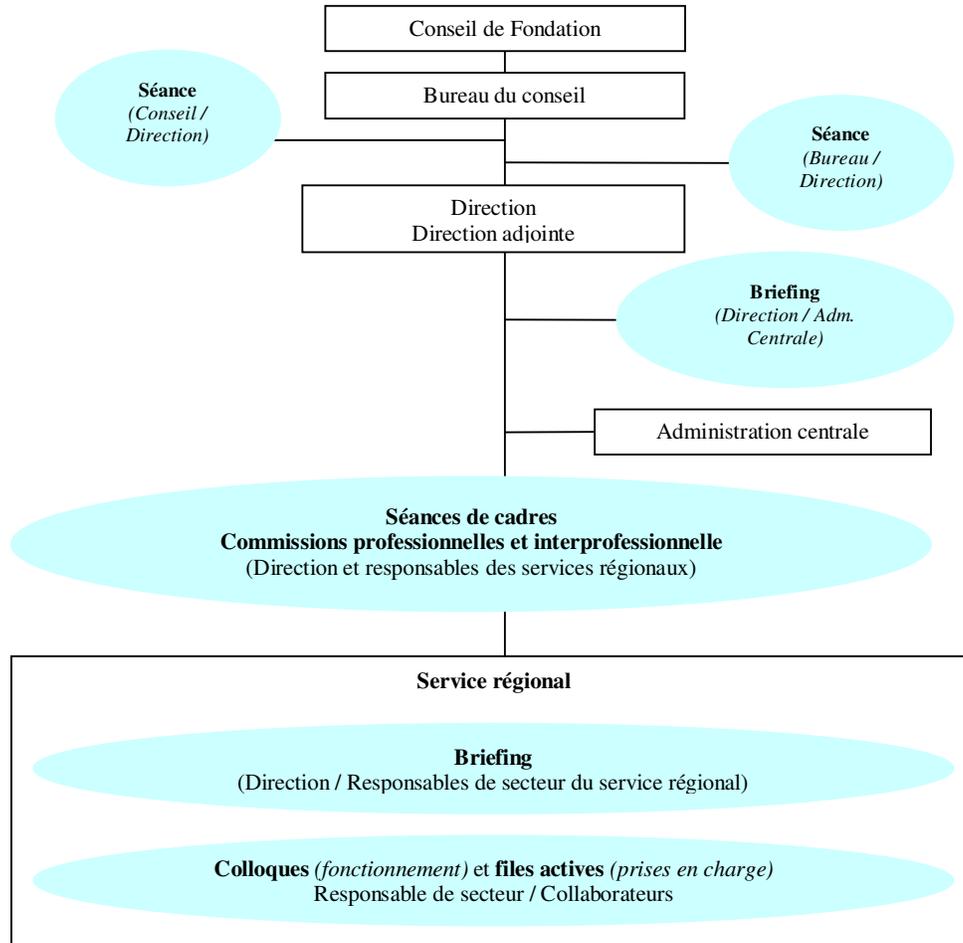
Au niveau de chaque service régional :

*Les briefings* : Ils réunissent la Direction et les responsables SAD, AFM et ADM d'un service régional. Les thèmes traités sont directement liés à la gestion du service régional

*Les files actives* : Elles réunissent le responsable d'un secteur et les collaborateurs qui dispensent des prestations à domicile et sont centrées sur la prise en charge des usagers. Ces réunions permettent d'adapter en continu les prestations offertes aux besoins requis des usagers.

*Les colloques* : Ils réunissent le responsable et les collaborateurs d'un service ou d'un secteur et traitent des thèmes liés au fonctionnement du service ou du secteur.

Schéma des interfaces de communication interne



## 5.2 La coordination

De par l'éclatement sur plusieurs sites de la Fondation, la Direction porte une attention particulière à la coordination dans la communication.

Toutes les informations qui concernent l'ensemble de l'institution, qu'elles soient de sources internes ou externes, sont centralisées au niveau de la Direction puis redistribuées systématiquement vers les sept services régionaux.

La coordination vise à :

- gérer le flux de la communication externe,
- gérer la distribution de l'information dans l'institution,
- s'assurer que chaque service régional reçoive une information identique,
- créer des synergies entre les services régionaux,
- harmoniser l'organisation des services, les pratiques, les outils,
- éviter la dispersion de l'information,
- donner des réponses institutionnelles lors de consultations externes,
- former un ensemble cohérent.

## **5.3 La communication externe**

La communication externe a pour but de :

- Fournir aux usagers et à leur entourage, aux partenaires de la Fondation et au grand public les informations relatives aux prestations, aux objectifs, aux nouveaux projets et aux changements qui interviennent dans l'institution.
- Développer un partenariat entre la Fondation et les partenaires du réseau basé sur un rapport de confiance et de respect mutuel favorisant la collaboration et le travail en réseau.
- Défendre les valeurs de l'institution et développer l'aide et les soins à domicile.

Les usagers, leurs familles et proches, sont les principaux clients et interlocuteurs de la Fondation. Ils sont de ce fait les principaux supports publicitaires de l'institution. Une prise en charge, des relations et des soins de qualité restent la meilleure attitude de marketing pour conserver, voire pour accroître la confiance et la satisfaction de la population et des autres mandants envers la Fondation.

Par conséquent, le personnel de terrain est l'élément le plus important dans la communication directe avec les usagers, l'entourage et les partenaires du réseau. C'est au quotidien, tout au long des prises en charge, que sont fournies les informations nécessaires et que se construit une véritable relation de confiance, favorisant une communication de qualité.

Au niveau plus global, la communication externe est gérée par le directeur avec l'aide des directeurs adjoints, sous la supervision du Bureau du Conseil.

### **5.3.1 Relations publiques**

Les relations publiques sont du ressort de la direction qui peut déléguer cette tâche aux responsables de chaque service régional en particulier.

Des contacts réguliers sont entretenus avec le Département de la Santé et des Affaires sociales, l'administration cantonale, l'Association Suisse des Services d'Aide et de Soins à Domicile, la Conférence régionale romande et tessinoise de l'aide et des soins à domicile, les lieux de formation et les partenaires du réseau socio-sanitaire.

Un rapport annuel est publié et adressé au Conseil de Fondation, au Département de la Santé, des Affaires sociales et de la Police, à l'Autorité de surveillance des fondations, au Contrôle des finances, aux Services de la Santé, de l'Action sociale, des Archives et de la Documentation, aux Communes jurassiennes, à l'Office fédéral des assurances sociales, à la Société Médicale du Jura.

La direction informe la presse au sujet des événements importants touchant l'institution (inaugurations, expositions, manifestation organisée dans le cadre d'actions de prévention).

## **5.4 Supports à la communication**

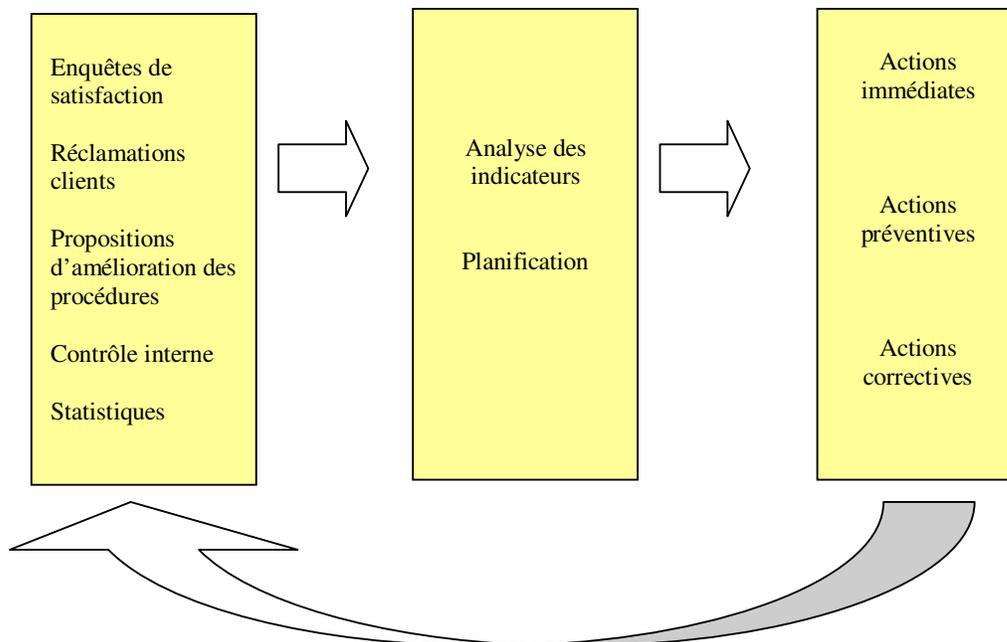
Afin d'assurer une communication interne et externe optimale, les principaux supports utilisés sont d'une part, le manuel qualité, les communications, les notes et directives de services, les messages informatiques, les procès-verbaux des colloques et des réunions de travail, les panneaux d'affichage dans le cadre de l'institution ; les ordonnances, les dossiers de soins, classeurs de transmission et autres feuilles de transfert dans le cadre des prises en charge ; et, d'autre part, les communiqués de presse, les plaquettes, les dépliants, pour le grand public, les usagers et les partenaires.

## 6. La gestion des améliorations

La gestion des améliorations est un processus dynamique de la Fondation. Ce processus est composé d'éléments continuellement en interaction :

- L'amélioration continue
- Le contrôle interne
- La satisfaction des usagers
- La gestion des réclamations
- Les audits internes
- La gestion des non-conformités
- Les propositions d'amélioration des procédures (PAP)

Schéma du processus « Gestion de l'amélioration continue »



### 6.1 L'amélioration continue

La Fondation conçoit l'amélioration continue comme le moteur de son évolution et de sa capacité à répondre au mieux aux besoins socio-sanitaires actuels et futurs de ses usagers.

La direction utilise l'expression "amélioration continue" pour signifier qu'il s'agit de concevoir l'amélioration comme un processus de résolution de problèmes. L'amélioration continue est basée sur l'idée qu'on va au-delà de la simple mise en évidence de certains déficits et de l'élimination de ceux-ci. Détecter, déterminer et éliminer le plus rapidement possible les motifs d'insatisfaction des usagers, les causes de défaillances dans les prestations, l'inadéquation des processus et des procédures internes par des mesures immédiates, correctives et préventives est ainsi essentiel à la satisfaction des usagers et au fonctionnement de l'institution.

Chaque collaborateur est associé à cette vision, et participe à cette évolution.

## **6.2 Le contrôle interne**

### *Champ d'application*

Un système de contrôle interne est organisé pour vérifier l'adéquation de l'organisation fonctionnelle avec les prestations fournies et les ressources à disposition. Il est un processus mis en œuvre par la direction et destiné à fournir une assurance raisonnable quant à la réalisation d'objectifs dans les domaines suivants: le fonctionnement structurel, organisationnel et opérationnel de la Fondation; la fiabilité des informations financières; le suivi des prestations.

### *Buts et objectifs*

Les buts du contrôle interne sont la réalisation des buts définis et des objectifs fixés dans les statuts de la Fondation, la conformité aux lois et à la réglementation en vigueur, la protection du patrimoine, la description des modes de contrôle et de ce qui est mis en place, la description de ce qui est contrôlé, la description des fréquences des mesures, la diminution des risques dans la manière de gérer, de procéder, de fonctionner, de réagir.

Le contrôle interne est établi afin d'être un support de décision stratégique. Il intervient aussi bien en amont des choix qu'en regard de la qualité de leur mise en œuvre. Il peut alors aider à réaliser les objectifs de la Fondation en matière de performances et de rentabilité, tout en prévenant la perte des ressources. La prise de décision implique la mise en place d'indicateurs pour engager des actions correctrices et conduire la mise en œuvre dans les conditions optimales d'efficacité et d'efficience.

Le contrôle interne est composé d'éléments interdépendants qui découlent de la façon dont l'activité est gérée et qui sont intégrés aux processus de gestion. Il prend en compte les éléments suivants: l'évaluation des risques, les activités de contrôle, l'information et la communication, le pilotage.

### *Rôles et responsabilités*

La direction est responsable en dernier ressort du système de contrôle interne. Elle doit rendre compte de ses actions au Bureau du Conseil qui a pour rôle de surveiller et guider la direction et d'apporter des conseils.

### *Mesures de contrôle :*

Les mesures de contrôle interne sont les contrôles préventifs, détectifs, automatiques et programmés, manuels.

La surveillance du contrôle interne est de la compétence du Bureau du Conseil sur rapport de la Direction.

### *Statistiques*

Divers relevés et statistiques sont établis pour les besoins internes et pour répondre aux demandes externes. Les relevés, listes et statistiques sont disponibles. Les statistiques semblables sont fusionnées dans la mesure du possible et la production de traitements de données est limitée selon la clause du besoin.

## **6.3 La satisfaction des usagers**

La Fondation mesure la satisfaction des usagers à plusieurs niveaux :

- en continu de manière orale lors de la réalisation des prestations. Tous les collaborateurs de la Fondation sont sensibilisés et encouragés à écouter les usagers afin d'en retirer les actions d'amélioration potentielles.
- de façon indirecte en analysant le nombre et le contenu des réclamations parvenues à la Fondation
- d'une manière directe par une enquête de satisfaction générale.

## **6.4 La gestion des réclamations**

Les usagers, les familles et le personnel qui souhaitent exprimer leur insatisfaction peuvent utiliser les moyens suivants: de vive voix au sein du service régional, par téléphone à la direction, par lettre généralement adressée à la direction.

Les réclamations des usagers sont considérées comme un indicateur indirect contribuant à la vérification de la qualité des prestations fournies par les services régionaux. Cette vision entraîne l'obligation de les traiter et d'en éliminer les causes.

## **6.5 La gestion des non-conformités**

La Direction donne une définition large au terme « non-conformité ».

Tout ce qui n'est pas conforme à des exigences, spécifiées ou implicites, tout ce qui ne se fait pas comme il doit être fait, est assimilé à une non-conformité.

Afin d'éviter d'alourdir inutilement le système, les non-conformités sont dans un premier temps, gérées voire réglées par la discussion entre les collaborateurs directement concernés. Si le problème ne peut être résolu, ou si celui-ci a une influence sur l'ensemble d'un secteur, d'un service ou de l'institution, le formulaire « Proposition d'amélioration des procédures » doit être rempli et remis à la Direction.

## **6.6 Les propositions d'amélioration des procédures**

Les non-conformités, dysfonctionnements, réclamations et possibilités d'amélioration concernant des prestations et des procédures internes sont saisies sur le formulaire "Proposition d'amélioration des procédures" (PAP) après leur détection.

Lors de l'identification rapide de causes ou/et de coûts élevés, les mesures nécessaires sont immédiatement déclenchées. Sinon, la "Proposition d'amélioration des procédures" suit la procédure normale: elle est étudiée, analysée, évaluée par la personne responsable du domaine concerné par la PAP; une décision est prise par le responsable et déclenchera les mesures nécessaires adéquates.

L'application et le résultat de ces mesures sont contrôlés, afin de s'assurer qu'elles produisent l'effet désiré.

Par l'analyse et la synthèse des différents éléments de mesure et de détection des non-conformités, la Direction peut réagir et planifier les actions nécessaires à la suppression des non-conformités par :

- **une action immédiate** entreprise immédiatement après la détection qui vise à supprimer les effets découlant de la non-conformité (action sur les effets)
- **une action corrective** qui vise à éviter qu'une non-conformité ne se reproduise (action sur les causes)
- **une action préventive** qui vise à ce qu'aucune non-conformité n'apparaisse (action sur les causes potentielles).

La documentation des non-conformités traitées est classée dans classeur "Proposition d'amélioration des procédures" et conservée pendant 10 ans.

## **7. La gestion des documents**

### **7.1 Gestion documentaire**

Notre gestion documentaire permet de décrire les différentes activités de la Fondation. Ces modalités s'appliquent à la gestion globale de tous les documents. La gestion de la documentation de notre système de management fait l'objet de règles bien précises. Chaque document appartient à une catégorie distincte pour laquelle toutes les modalités sont prédéfinies, de la création à l'élimination du document.

Le Manuel Qualité est le document de base. Il permet de diriger la recherche d'informations vers les documents de niveau inférieur. Il est à disposition de tous les collaborateurs et est un facteur essentiel d'intégration des nouveaux collaborateurs.

Le manuel est également à disposition de tous nos partenaires externes.

### **7.2 Système documentaire**

L'efficacité d'une organisation est directement liée aux documents qui définissent les tâches, les rôles et les responsabilités. C'est pourquoi la direction a opté pour un système documentaire codifié, standardisé, cohérent, précis, permettant de visualiser et de laisser des traces de ses activités. La gestion du système documentaire fait l'objet de règles précises.

### **7.3 Elaboration, modification et distribution des documents**

La création, la modification, le remplacement et la distribution d'un document sont de la compétence de la Direction lorsque celui-ci s'applique à tous les services régionaux de la Fondation. L'ensemble de ces documents représente la documentation officielle.

Les responsables des services régionaux gèrent quant à eux des documents internes à leur service. Ces documents ont une portée limitée au service régional, et ne peuvent être en opposition à la documentation officielle.

### **7.4 Archives et archivage**

Les archives constituent une part essentielle du patrimoine de la Fondation pour l'Aide et les Soins à domicile. Elles sont une ressource d'information d'une importance particulière et jouent un rôle certain dans l'histoire sanitaire du Canton du Jura.

A la fois en tant que preuves et en tant qu'éléments d'information, elles sont indispensables à la continuité des tâches socio-sanitaires et administratives de la Fondation. Non seulement elles témoignent des événements vécus, mais elles conservent aussi la trace et assurent la sauvegarde des droits et des intérêts de la Fondation et des particuliers (usagers et personnel). Secrètes ou accessibles, elles représentent un patrimoine et un bien public.

Le règlement concernant les archives et la procédure d'archivage précise les dispositions à prendre pour tout document, y compris les documents qualité, que l'on doit conserver. Elle donne les indicateurs nécessaires sur le support d'archivage, la durée d'archivage, la garantie de confidentialité et l'autorisation d'accès, le lieu d'archivage.