

Créée en 1944, l'association **AMF55** a toujours été en lien avec son secteur d'activités et a mis en place des actions en partenariat avec l'ensemble des institutions.

Ainsi, historiquement, AMF55 est toujours associée à la création des schémas départementaux de l'enfance du Conseil départemental qui exerce la compétence en matière de protection de l'enfance. Notre association a également noué des liens très proches avec les différents organismes de sécurité sociale comme la Caisse d'allocations familiales, la CARSAT ou la Mutualité sociale agricole.

Toutes ces relations ont permis l'instauration de relations de confiance et des conventionnements multiples ; en matière de petite enfance et d'établissements d'accueil de jeunes enfants, notre association est pleinement intégrée comme une des institutions de référence du département. Ainsi, nos structures bénéficient d'agrément ; des relations partenariales de confiance se sont instaurées avec les différents interlocuteurs que sont notamment les équipes de PMI, les Maisons des solidarités, les structures associatives et les services ayant en charge le développement de l'enfance.

En matière d'aide et d'accompagnement à domicile, **AMF55** bénéficie d'une autorisation délivrée par le Président du Conseil départemental pour le service de TISF et de l'agrément de l'unité territoriale de la DIRECCTE de Meuse pour la prise en charge des enfants à domicile. Ces interventions complètent les missions d'évaluation du niveau d'autonomie des retraités de la fonction publique et du régime général (missions confiées par la CARSAT).

Ces dernières années, afin de toujours mieux répondre aux besoins des Meusiens, **AMF55** a souhaité développer son offre de services en évaluant et renouvelant son projet associatif. Ainsi le nouveau projet associatif adopté en 2015 appuie sur le renforcement de l'aide aux plus fragiles, notamment en confortant l'existence des « espaces de rencontre » et en assurant la modernisation et la « renaissance » de deux résidences-autonomie mais également en permettant aux plus fragiles ayant fait le choix de rester à domicile de voir leurs vœux respectés (MAIA du Nord meusien).

Pour ce faire, Conseil d'administration et Direction ont fait le choix de renforcer les démarches qualité déjà existantes dans l'association en élargissant leur périmètre à l'ensemble de l'activité associative. A cet effet, il a été décidé d'adapter l'organisation associative en la structurant autour de pôles :

- Accueil collectif petite enfance
- Enfance-famille
- Prévention & autonomie
- Moyens généraux
- Services Supports

La vie associative et le développement intégrant la démarche qualité, la bientraitance, la communication et les projets innovants sont directement rattachés à la direction associative car devant irriguer chacune de nos actions.

Insérée au sein d'un réseau associatif fédéral (UNA) et interfédéral (URIOPSS), **AMF55** multiplie les partenariats au sein du large champ de l'Economie Sociale et Solidaire.

Le Conseil d'administration, son « bureau » et les réunions hebdomadaires entre les responsables de pôles sont les lieux privilégiés de réflexion sur la démarche qualité (en complément des revues de direction) ; ainsi, les orientations stratégiques qui en découlent sont-elles régulièrement réajustées en fonction des remontées d'informations (réglementation, indicateurs, enquêtes, retours du terrain, études, ...) et du contexte local.

La politique qualité est partagée par tous : bénévoles et salariés et est communiquée et expliquée à chaque nouvel arrivant. Les responsables de pôles et d'établissements et les responsables et correspondant qualité, sont chargés, à leur niveau, du déploiement de la démarche dans l'ensemble de nos pratiques.

Ainsi, en plus des affichages sur chaque site associatif, la démarche apparaît sur le site internet de l'association et figure en bonne place dans les livrets d'accueil ( pour les salariés et dans ceux destinés aux usagers).

Depuis l'origine, **AMF55** est à l'écoute des besoins non-pourvus exprimés sur l'ensemble du territoire meusien, elle apporte des réponses innovantes et complémentaires à ce qui peut déjà être proposé. Accompagner les plus fragiles ne peut se faire que dans le strict respect de leurs droits et avec la volonté de toujours donner notre maximum sans jamais sacrifier nos principes<sup>1</sup>. La démarche qualité initiée en 2006 vise à nous faire progresser en permanence dans nos pratiques en renforçant l'écoute des usagers, partenaires et clients.

<sup>1</sup> Nos 7 principes sont déclinés dans le Projet associatif  
PQ - V5

Afin de renforcer le sens de nos actions, cet engagement a été validé par des démarches de certification et par une démarche globale de bienveillance (depuis 2011) qui diffusent nos décisions et pratiques dans l'ensemble de nos services.

Depuis l'instauration de ces démarches, **AMF55** n'a cessé d'évoluer : en créant de nouveaux services, en augmentant ses moyens d'actions, en se tournant vers de nouveaux publics, ... Cependant, ces évolutions se sont faites dans le strict respect de nos statuts et de notre projet associatif. Comme ont notamment pu le démontrer les résultats des audits, évaluations internes et externes mais surtout la satisfaction exprimée par nos clients, administrateurs, salariés, partenaires...

Pleinement partagées et conduites par l'ensemble des administrateurs et des salariés, nos démarches qualité et bienveillance ont comme objectifs d'augmenter la satisfaction des personnes accompagnées et aidées tout en respectant leur individualité et toute discrimination : principes réaffirmés dans notre projet associatif renouvelé en 2015.

Pour ce faire, un ensemble d'orientations stratégiques qui reflètent notre désir de satisfaire a été pris :

### ✓ Orientation stratégique 1 : Maintenir et améliorer le niveau de qualité rendue aux clients

La satisfaction de nos clients est notre objectif numéro 1.

Les certifications NF Service « Services aux personnes à domicile » pour les services d'aide à domicile et ISO 9001 pour l'ensemble de l'association sont un élément permettant de conforter nos pratiques quotidiennes et notre organisation.

Savoir adapter notre organisation à nos objectifs est fondamental. Une remise en question permanente en interne et la réalisation régulière d'audits nous permettent de nous évaluer, de nous corriger, de progresser.

Une organisation maîtrisée et une recherche constante d'amélioration de la performance du système de management de la qualité concourent à la satisfaction des exigences des clients.

Gage de professionnalisme et d'écoute de nos clients, conserver et étendre ces certifications est un encouragement à continuer à écouter, proposer, initier et développer nos services dans un seul but : *satisfaire nos clients en leur apportant une réponse individualisée.*

Des enquêtes de satisfaction nous permettent d'interroger régulièrement nos « clients » (usagers, salariés, bénévoles, institutionnels, ...) sur la perception qu'ils ont de nos actions. Nous tenons compte de leurs remarques et suggestions et traitons chaque réclamation en y apportant une réponse individualisée et une action corrective rapide.

Objectif qualité opérationnel : Maintenir le taux de satisfaction de nos « clients » malgré l'accroissement de l'activité et la limitation de ressources.

Objectif qualité opérationnel : Maintenir la certification « NF service aux personnes à domicile » en adaptant notre démarche à la version V10 des règles de certification.

Objectif qualité opérationnel : Maintenir la certification « ISO 9001 » mais en l'étendant à l'ensemble d'AMF55 et en prenant en compte les modifications apportées par la version 2015.

Action : Mettre en œuvre les moyens nécessaires pour maintenir et étendre la démarche de qualité et les processus de certifications.

Indicateur 1 : Maintien des taux de satisfaction

Niveau de performance : Plus de 90% des répondants aux enquêtes de satisfaction s'estiment satisfaits des services proposés par AMF55, en apportant un soin tout particulier aux publics les plus vulnérables.

Indicateur 2 : Consultation annuelle sur les conditions de travail des salariés.

Niveau de performance : Consultation annuelle et consultation du CA et des IRP sur les suites à donner à l'enquête.

Indicateur 3 : Obtention des certifications.

Niveau de performance : Certifications maintenues et étendues (2/2).

## ✓ Orientation stratégique 2: Améliorer la gestion des compétences et la prévention des risques professionnels.

Les démarches de GPEC (Gestion Prévisionnelle des Emplois et des Compétences) et de PRP (Prévention des Risques Professionnels) sont des réponses sur le long terme à différentes problématiques auxquelles l'association est confrontée, notamment liées à l'emploi et à la santé et la sécurité des salariés au travail.

En faisant de la formation professionnelle une des clés de levier essentielles, nous souhaitons en permanence adapter notre pratique aux besoins des clients. Parce que ce sont les Hommes et les Femmes qui constituent l'Association (bénévoles et salariés)<sup>2</sup> et en sont la principale richesse, nous souhaitons développer la formation en promouvant la qualification de chacun.

La GPEC a un double objectif : Anticiper les besoins de la structure en emplois et en compétences pour répondre à des enjeux (attractivité, fidélisation, professionnalisation et maintien dans l'emploi des salariés) et répondre à des enjeux de développement des compétences, de professionnalisation, de reconnaissance et d'employabilité des salariés.

La démarche de PRP a pour enjeu d'identifier et évaluer les risques professionnels auxquels sont exposés les salariés afin de définir un plan d'actions de prévention intégrant les contraintes techniques, organisationnelles et humaines liées aux conditions réellement rencontrées.

Objectif qualité opérationnel : Amplifier les formations à destination des salariés

Action : Etablir un plan de formation ambitieux mais réaliste.

Indicateur : Nombre de formations suivies par salarié et par an.

Niveau de performance : A minima une formation tous les 3 ans par salarié.

Objectif qualité opérationnel : Etablir un parcours individualisé pour chaque salarié.

Action : Réaliser des entretiens 6 mois après l'arrivée de chaque salarié et réaliser des entretiens professionnels à chaque changement de poste et de manière régulière.

Indicateur : Taux de réalisation des objectifs fixés conjointement à l'occasion des entretiens professionnels.

Niveau de performance : Que 70% soient atteints lors de l'entretien suivant.

Objectif qualité opérationnel : Réduire l'absentéisme au travail, le turn-over, l'occurrence et la gravité des Accidents du Travail et Maladies Professionnelles

Action : Actualiser régulièrement le Document Unique d'Evaluation des risques, mettre en œuvre des actions de communication et de prévention des risques au travail.

Indicateur1 : Nombre d'accidents du travail par an.

Niveau de performance : Réduction de 5% du nombre d'accidents du travail par service (pour chaque service dont l'activité est stabilisée).

Indicateur2 : Gravité des accidents du travail par an.

Niveau de performance : Réduction de 5% du nombre de jours d'arrêt de travail par accident du travail par service (pour chaque service dont l'activité est stabilisée).

Indicateur3 : Absentéisme des salariés au travail.

Niveau de performance : Réduction de 5% de l'absentéisme au travail par service (pour chaque service dont l'activité est stabilisée).

Indicateur4 : Taux de sortie des salariés de l'association

Niveau de performance : Réduction de 5% du taux de sortie pour l'ensemble de l'association

## ✓ Orientation stratégique 3 : Mieux connaître les besoins des usagers pour leur apporter une approche individualisée.

Parce que le respect de chacun commence par la reconnaissance de sa différence et de son individualité, nous souhaitons étudier chaque nouvelle demande qui peut émerger des personnes qui nous contactent (usagers ou partenaires) en leur proposant de nouveaux moyens d'actions pour satisfaire les besoins non-couverts. Pour ce faire, nous souhaitons renforcer la fonction « accueil » et répertorier systématiquement, par voie informatique, les sollicitations qui nous sont faites afin de les analyser et pouvoir proposer de nouvelles actions.

---

<sup>2</sup> Principe de non-discrimination et d'égalité Homme/Femme réaffirmé  
PQ - V5

Objectif qualité opérationnel : Améliorer la connaissance des usagers et l'individualisation du service rendu.

Action : Systématiser les visites annuelles à domicile par les responsables territoriales et mettre en place des visites à chaque évolution majeure de la situation.

Indicateur : Nombre de visites à domicile.

Niveau de performance 1 : 100% des familles accompagnées par des TISF bénéficient, au minimum, d'une visite annuelle à domicile.

Niveau de performance 2 : 100% des familles dont les enfants sont pris en charge à domicile bénéficient, au minimum, d'une visite annuelle à domicile.

Action : Systématiser les rencontres avec les usagers pris en charge dans nos établissements et mettre en place des rencontres à chaque évolution majeure de la situation.

Indicateur : Nombre de rencontres par an.

Niveau de performance 1 : 100% des familles dont les enfants sont pris en charge en EAJE sont rencontrées, au minimum, annuellement par une directrice d'EAJE, son adjointe ou une référente technique.

Niveau de performance 2 : 100% des personnes accueillies en EHPA bénéficient d'une réévaluation de leur degré de dépendance annuelle à l'occasion d'une rencontre.

Niveau de performance 3 : Chaque mesure des Espaces de rencontre fait l'objet d'un bilan annuel transmis au juge aux affaires familiales.

Objectif qualité opérationnel : Améliorer les échanges et la coordination des intervenants à domicile.

Action : Renforcer le suivi individuel des situations en sollicitant chaque famille aidée un mois après le début des interventions.

Indicateur : Nombre de bilans à un mois réalisé

Niveau de performance : 100% des familles aidées.

Objectif qualité opérationnel : Améliorer la satisfaction de l'utilisateur.

Action : Interroger annuellement chaque usager (questionnaire de satisfaction)

Indicateur : Taux de satisfaction (satisfait et très satisfait=)

Niveau de performance : Supérieur à 80% des répondants.

#### ✓ Orientation stratégique 4 : Mieux respecter chacun de nos usagers/clients

Nous mettons tout en œuvre pour assurer la sécurité physique, psychologique et éducative des enfants et des adultes qui nous font confiance. Nous sommes attentifs à respecter chacun dans son individualité, en particulier les plus fragiles, qu'ils soient clients ou professionnels. Tous les moyens en notre possession sont mis en œuvre afin d'effectuer des prestations utiles et répondant aux besoins de chacun.

Ainsi, nous assurons le déroulement des interventions et mettons en place des astreintes téléphoniques permettant également de répondre aux urgences.

Objectif qualité opérationnel : Réduire les délais de réponse aux usagers insatisfaits.

Action : Systématisation d'une réponse écrite rapide aux réclamations écrites.

Indicateur : Délai de réponse (suivi dans Wfact).

Niveau de performance : Délai inférieur à 10 jours après la réception de la réclamation écrite.

Nous nous engageons personnellement à ce que la politique qualité et ces orientations stratégiques soient respectées et nous demandons la contribution et l'adhésion personnelle de chaque adhérent et membre du personnel, condition nécessaire à l'atteinte de nos objectifs.

Le

La Présidente  
Hortense CHAUVELOT

Le Directeur  
Benoît VORMS