

Techno-pôle case postale 9 3960 Sierre

ARNIQUA

SYSTEMES QUALITE
AUDITS & ETUDES



GESTION &
INFORMATIQUE



**SYSTÈME QUALITÉ
ISO 9001**

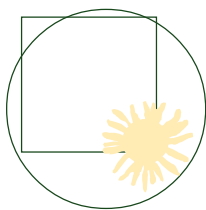
**EXEMPLES
DE SYSTÈME
DOCUMENTÉ**

ARNIQUA

**Toute reproduction, utilisation partielle ou totale
sans autorisation écrite sera poursuivie.**

15.02.2001





1. MISSION

Les homes et ateliers de la Fondation ont pour mission l'accueil, l'accompagnement, l'occupation et la formation de personnes handicapées mentales dès l'âge de 18 ans.

2. VALEUR DE RÉFÉRENCE

Quel que soit le degré de handicap, les personnes accueillies et occupées dans le cadre des homes et ateliers sont considérées, comme des partenaires à part entière. Elles ont droit au respect et à la considération de chacun. Elles doivent pouvoir compter sur une collaboration étroite entre l'institution et les parents ou répondants.

3. PRINCIPES GÉNÉRAUX

Afin de remplir au mieux leur mission, l'entreprise, par leur direction, s'engage sur les points suivants :

Ils utilisent des méthodes d'organisation et de gestion performantes qui s'appuient sur un système d'assurance qualité reconnu.

Ils pratiquent une politique du personnel basée notamment sur :

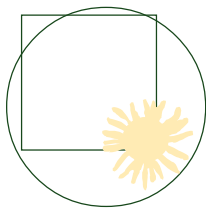
- w des relations de confiance et la délégation des responsabilités, consignées pour chaque profession dans une définition de poste;
- w l'engagement, dans la mesure du possible, de personnes au bénéfice d'une formation spécialisée ou aptes à l'acquérir, dans le domaine de l'accompagnement des personnes handicapées et dans le domaine des services hôteliers et administratifs;
- w l'encouragement à la formation continue et au perfectionnement professionnel.

Ils mettent en oeuvre, pour les personnes handicapées mentales, des moyens et des actions qui concourent à la réalisation d'une vie digne d'homme et de femme, avec les droits et les obligations qui en découlent et qui favorisent leur épanouissement personnel.

Ils mettent à disposition des personnes handicapées mentales des locaux et des équipements qui leur garantissent une qualité de vie et une sécurité optimales et ce, dans une optique d'ouverture et d'intégration à la société.

Ils appliquent un concept institutionnel s'imprégnant des notions de normalisation, de valorisation du rôle social, d'intégration et de participation des personnes handicapées. Ces notions impliquent la reconnaissance et le partage de certaines valeurs fondamentales et reconnues aux personnes handicapées, notamment :

- w le droit au travail et à l'occupation en fonction des possibilités de chaque personne;
- w la liberté personnelle et le libre choix pour autant qu'ils ne soient pas contradictoires à une vie en communauté ou à une discipline collective et qu'ils ne mettent pas en danger leur intégrité personnelle ou celle d'autrui;
- w le droit à une vie *spirituelle*, affective et socioculturelle;
- w le droit à une formation de base et à une formation continue.



Activités de la procédure	Responsables	Documents
Détection du dysfonctionnement	Educ-MSP	R
Traitement du dysfonctionnement	Educ-MSP	R
Transcription et traitement final	Educ-MSP Resp. secteur RAQ Colloques	R R C I Dossier personne accompagnée Carnet de bord ST 1.5.010 PV colloques Bilan annuel FR 211 Fiche de traitement FR 210 Fiche récapitulative
Contrôle de l'efficacité du traitement	Educ-MSP Colloques	R I Dossier personne accompagnée Carnet de bord ST.1.5.010 PV colloques Bilan annuel FR 211 Fiche de traitement
Synthèse des dysfonctionnements	Directeur / RAQ Resp. secteur	R C ST.1.5.010 PV colloques Classeur des dysfonctionnements
PR.2.2.001		

Détection du dysfonctionnement :

- W On entend par dysfonctionnement de type pédagogique des actions et/ou un cadre qui engendrent des effets négatifs pour la personne accompagnée.
- W Ces derniers peuvent être consécutifs à :
 - un manquement (oubli de la médication, surveillance insuffisante, collaboration lacunaire) ou une attitude inadéquate de la part de l'éducateur ou du MSP;
 - des actions pédagogiques inappropriées;
 - un cadre pédagogique inadapté.
- W Si le dysfonctionnement revêt un caractère de gravité évident, le responsable de secteur, cas échéant le directeur, en sont informés dans les meilleurs délais.

Traitement du dysfonctionnement :

- W La personne qui constate le dysfonctionnement agit dans les meilleurs délais afin d'atténuer au mieux les effets du dysfonctionnement.
- W Cas échéant, elle requiert la collaboration de l'équipe pluridisciplinaire.

Transcription et traitement final :

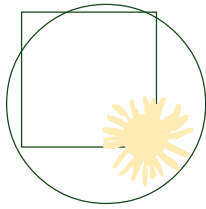
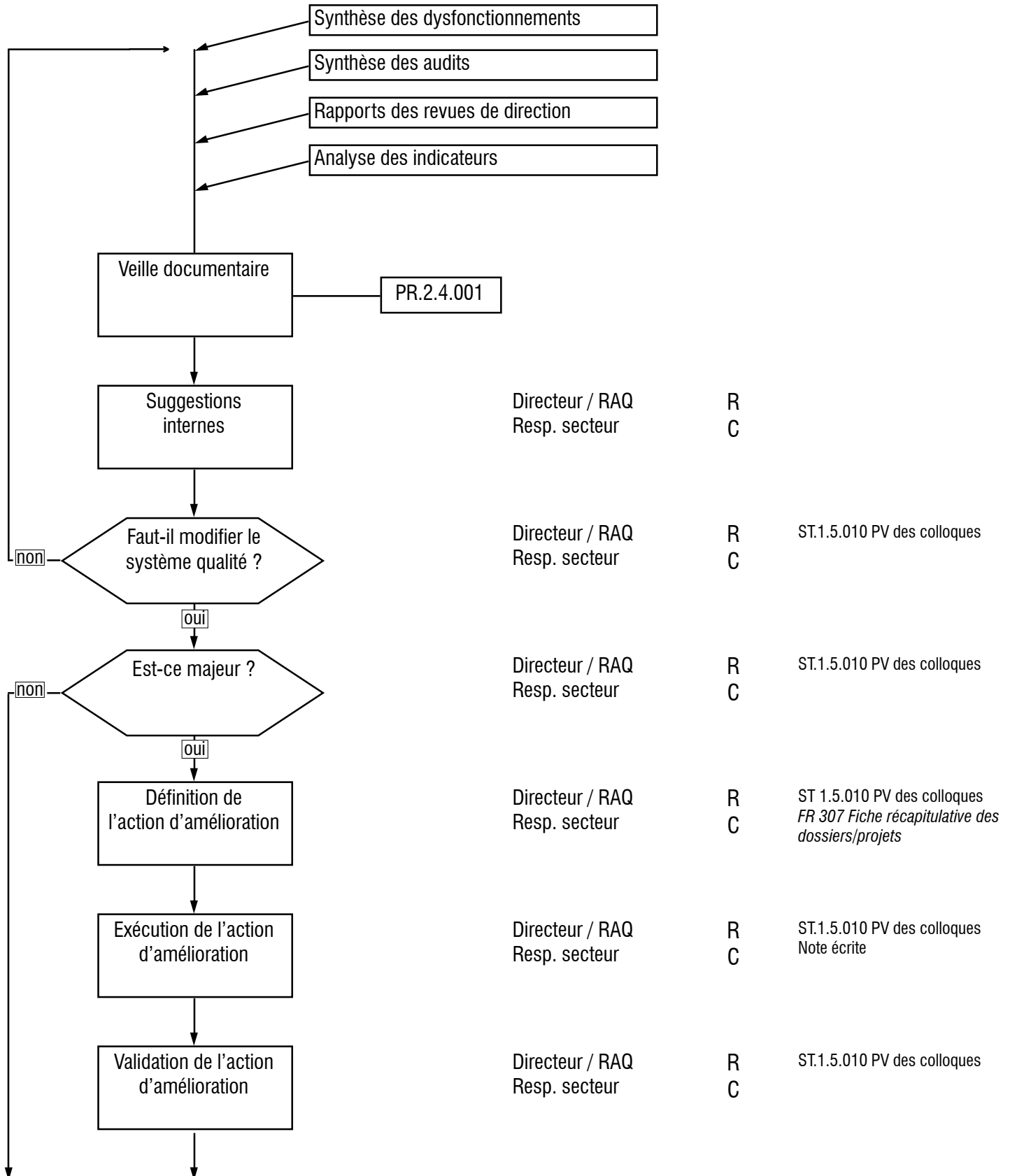
- ? Le dysfonctionnement, cas échéant ses effets, sont consignés dans le carnet de bord et dans le procès-verbal des colloques.
- ? Selon leur importance et leur nature, ils sont également consignés dans le dossier de la personne accompagnée et dans le bilan annuel.
- ? *Le responsable de secteur remplit le formulaire ad hoc et le transmet dans les meilleurs délais au RAQ, avec copie au directeur et à lui-même. Le RAQ vérifie les mesures prises et, cas échéant, s'assure du traitement final.*
- ? Le dysfonctionnement est également inscrit sur la fiche récapitulative.
- W (-)

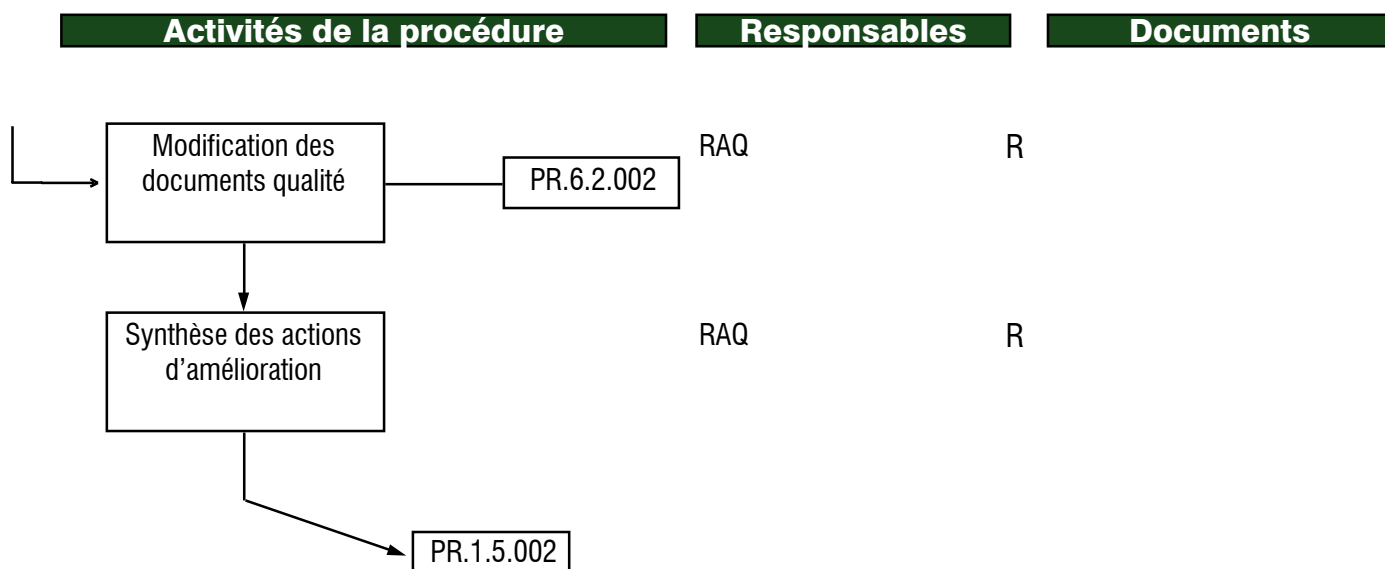
Contrôle de l'efficacité du traitement :

- W Le contrôle du traitement est fait par le référent avec la collaboration de ses collègues lors des séances officielles.
- W Selon la gravité et la nature du dysfonctionnement, le contrôle peut être fait par le responsable de secteur.
- W Si le traitement n'a pas produit les effets escomptés, le RAQ et la direction élargie en sont informés.

Synthèse des dysfonctionnements :

- W Annuellement, le RAQ fait la synthèse des dysfonctionnements de ce type et la soumet pour approbation à la direction élargie.
- W Cette synthèse est un des éléments traités lors de la revue de direction.
- W (-)


Activités de la procédure
Responsables
Documents




Suggestions internes :

- w Le RAQ est responsable de collecter, avec la collaboration de la direction élargie, toutes les suggestions internes proposées par le personnel, soit dans le cadre de leurs activités, soit lors des audits internes.

Faut-il modifier le système qualité ?

- w En cas de réponse positive de la direction élargie et après avoir contrôlé :
- que la modification est conforme aux exigences de la norme,
 - que la modification nécessite un changement des documents qualité,
- le RAQ intègre la modification dans le système qualité.

Est-ce majeur ?

- w Si la modification est mineure, c'est-à-dire strictement documentaire, le RAQ modifie les documents du système qualité après l'approbation du colloque de direction.
- w Si la modification est majeure, le RAQ engage une action d'amélioration avec l'approbation de la direction élargie.

Définition de l'action d'amélioration :

- w La direction élargie peut déclencher une action d'amélioration notamment à la suite de :
- un dysfonctionnement
 - un écart d'audit
 - la revue de direction
 - des modifications normatives, légales et réglementaires
 - l'évolution normale de l'institution
 - une décision du directeur ou du RAQ.
- w Le PV du colloque de direction mentionne les points suivants :
- la définition de l'action d'amélioration
 - le résultat escompté
 - le ou les responsables
 - le délai.
- w Un membre de la direction élargie et/ou le RAQ informent le ou les personnes concernées de l'action à entreprendre.
- ? Cette information fait l'objet d'une note écrite.

Exécution de l'action d'amélioration :

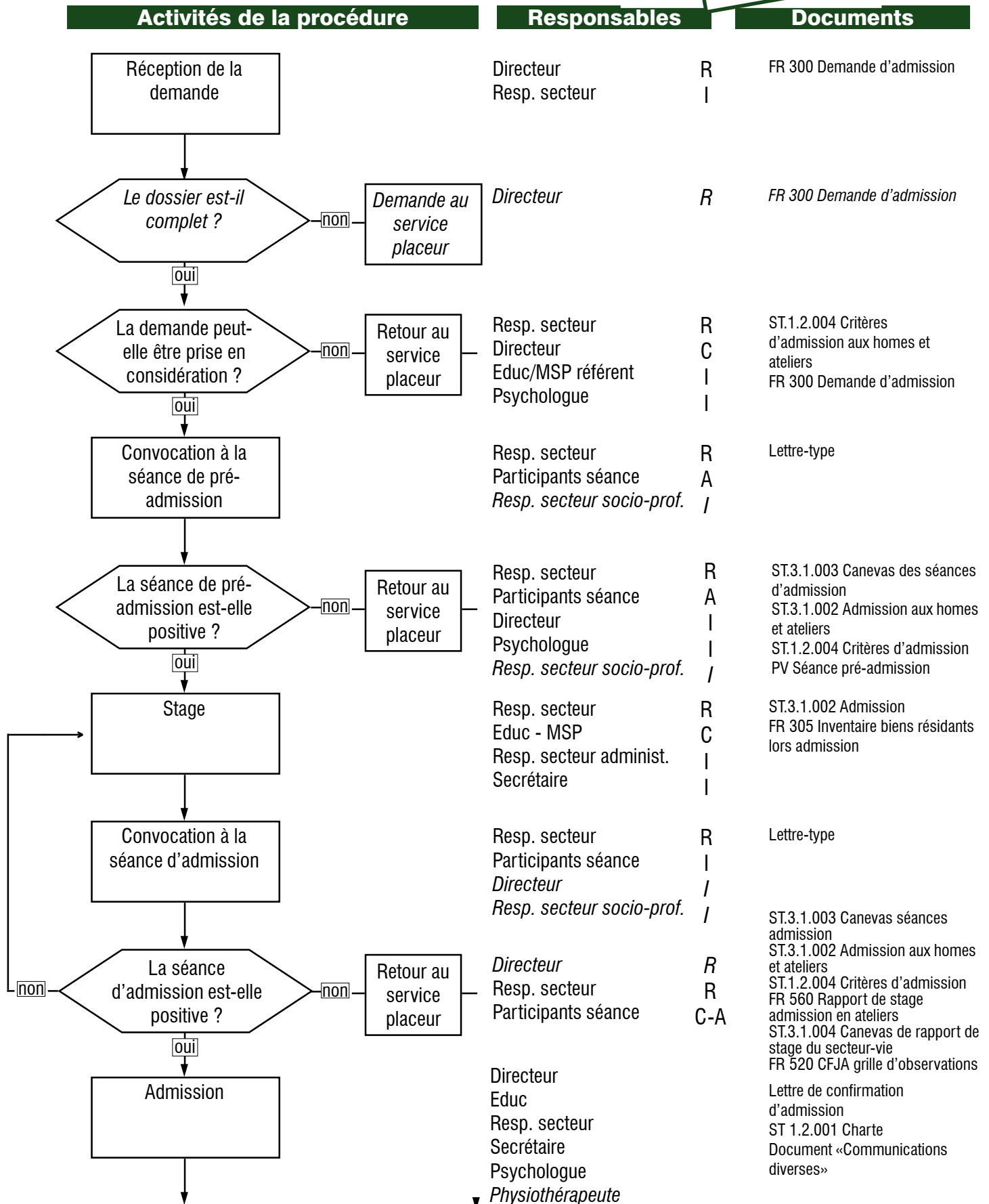
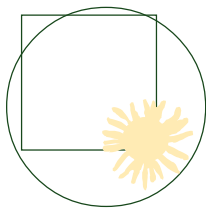
- w La/les personne/s concerné/es effectue/nt l'action d'amélioration selon les directives reçues.

Validation de l'action d'amélioration :

- w Le membre de la direction élargie et/ou le RAQ contrôlent l'efficacité de l'action entreprise.
- w Si l'objectif est atteint, il clôt le dossier.
- w Si l'objectif n'est pas atteint :
 - soit il annule l'action d'amélioration
 - soit il modifie l'objectif et/ou les moyens
 - soit il engage une nouvelle action d'amélioration.
- w Dans tous les cas, il fait rapport à la direction élargie pour approbation.

Synthèse des actions d'amélioration :

- w Le RAQ fait la synthèse des actions d'amélioration et fait rapport sur le sujet lors de la revue de direction.



Activités de la procédure	Responsables	Documents
Evaluation à l'admission ST.5.1.001		
Recours	Président du Conseil de Fondation	R Lettre du service placeur

Réception de la demande :

- W Seul un service placeur agréé (en Valais EMERA) peut faire une demande d'admission.
- * La demande d'admission est adressée au directeur par le service placeur, sur formulaire-type remis par la secrétaire.

(-)

Le dossier est-il complet?

- W *Le directeur contrôle que tous les éléments de la demande d'admission soient présents et dûment remplis.*
- * *Si non, il intervient auprès du service placeur afin que les éléments manquants soient remis dans les meilleurs délais.*
- W *Si oui, ou lorsque le dossier est complet ou qu'il suit, il remet un double de la demande d'admission au/x responsable/s de secteur concerné/s.*

La demande peut-elle être prise en considération ?

- W Sur la base des renseignements contenus dans la demande d'admission, cas échéant, sur la base d'un entretien complémentaire avec l'assistant social, le/les responsable/s de secteur analyse/nt si la demande correspond aux critères d'admission.
- W Si oui, ou en cas de doute, la procédure d'admission continue. Un double de la demande d'admission est remis à l'éducateur et au MSP référent ainsi qu'au psychologue (pages 1 à 4).
- ? Si non, le/les responsable/s de secteur se réfère/nt au directeur et ce dernier informe le service placeur, par écrit, que la demande ne peut pas être prise en considération. Il mentionne dans la lettre la procédure de recours.

Convocation à la séance de pré-admission :

- W Le responsable de secteur convoque les participants mentionnés dans la ST 3.1.002 «Admission aux homes et ateliers».
- * *Pour les internes, un double de la convocation est remis au responsable du secteur socio-professionnel qui la transmet à qui de droit.*

La séance de pré-admission est-elle positive ?

- W Les objectifs et les modalités de cette séance sont décrits dans la ST «Admission aux homes et ateliers ».
- W Si la séance est positive pour toutes les parties, elle débouche sur l'organisation d'un stage.
- W Si la séance est négative pour une ou toutes les parties, la procédure s'arrête ou est suspendue. Le directeur informe le service placeur par écrit en mentionnant la procédure de recours.
- * Un PV de la séance est envoyé aux participants.
- * Un double est remis au directeur, au psychologue *et, pour les internes, au responsable du secteur socio-professionnel.*

Stage :

- W Les objectifs et les modalités de stage sont décrits dans la ST «Admission aux homes et ateliers».
- ? Le responsable de secteur informe, par note de service interne, le responsable du secteur administration et la secrétaire des dates et lieux du stage. Au cas où il s'agit d'un ressortissant d'un autre canton, il l'indique expressément.
- W L'éducateur remplit l'inventaire du mobilier et des biens appartenant au résident.

Convocation à la séance d'admission :

- ? A la fin du stage, le responsable de secteur convoque les participants *mentionnés dans la ST 3.1.002 «Admission aux Homes et Ateliers ».*
- * *Un double de la convocation est remis au directeur et, pour les internes, au responsable du secteur socio-professionnel.*

La séance d'admission est-elle positive ?

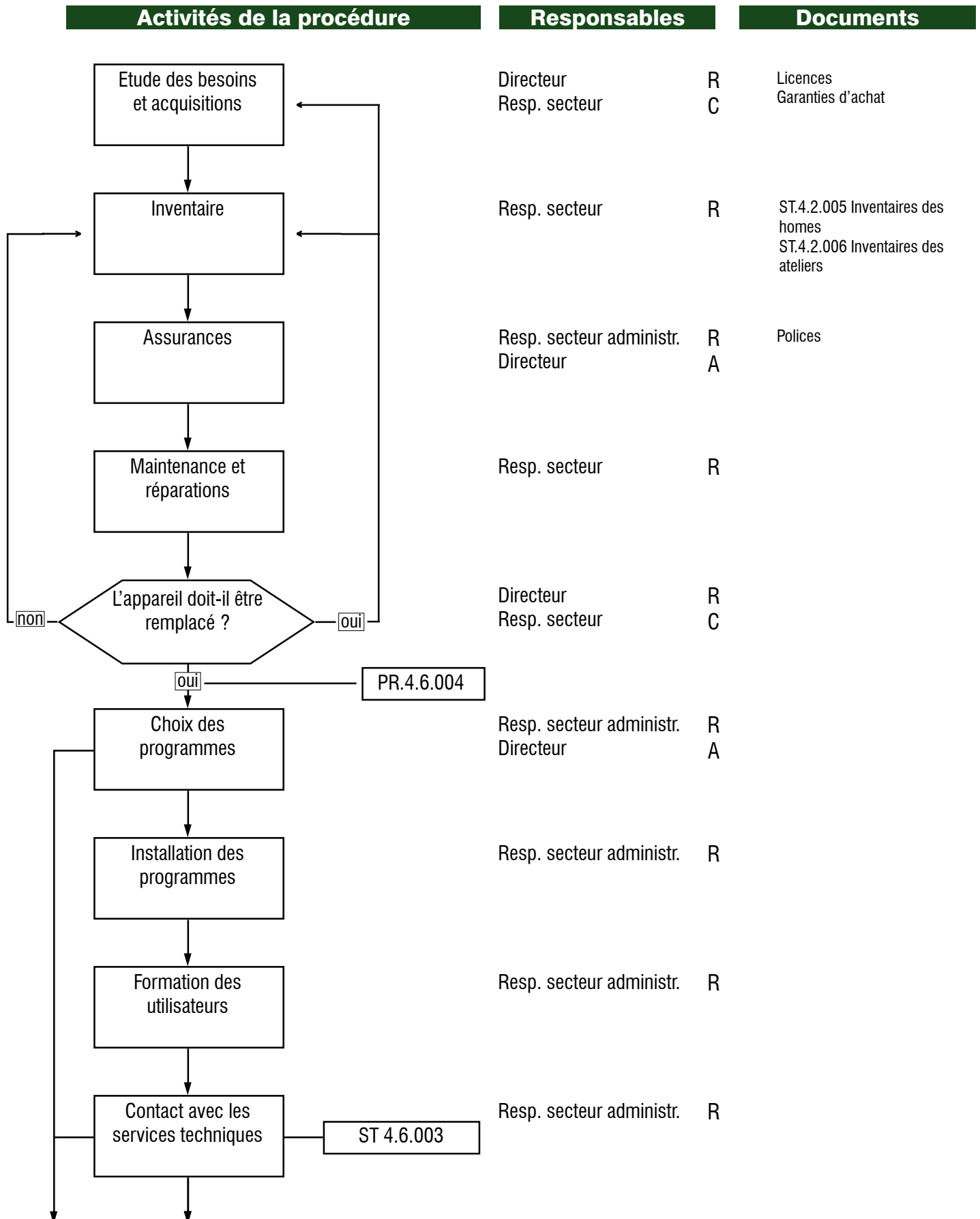
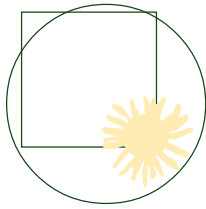
- W Les objectifs et les modalités de cette séance sont définis dans la ST «Admission aux homes et ateliers ».
- W Si la séance est positive pour toutes les parties, elle débouche sur l'admission de la personne accompagnée.
- W Si la séance est négative pour une ou toutes les parties, soit la procédure d'admission s'arrête ou est suspendue, soit le stage est prolongé afin d'obtenir des informations supplémentaires. Dans le premier cas, le directeur informe le service placeur par écrit en mentionnant la procédure de recours.

Admission :

- ? Le directeur fait parvenir aux parents et/ou au représentant légal et à l'assistant social de la personne accompagnée une lettre de confirmation d'admission dans les structures , ainsi que la Charte et le document «Communications diverses».
- W Cette lettre fait office de contrat entre l'association et le représentant légal selon les principes et données énoncés dans les deux documents cités ci-dessus.
- * Un double de cette lettre est remis au/x responsable/s de secteur concerné/s, au responsable du secteur administration, à la secrétaire, au psychologue *et au physiothérapeute*.
- ? L'éducateur met à jour l'inventaire du mobilier et des biens du résidant. Cette rectification est faite selon la ST 4.2.005.

Recours :

- W Lorsqu'une demande d'admission, à quelque niveau de la procédure que ce soit, n'est pas acceptée, le service placeur peut déposer recours contre cette décision auprès du Président de l'Association.
- * Le recours doit être rédigé par écrit et parvenir au Président dans les trente jours qui suivent la décision de la direction.



Activités de la procédure**Responsables****Documents**

Suivi des
versions

Resp. secteur administr. R

Etude des besoins et acquisitions :

- w L'étude des besoins et des acquisitions se base principalement sur les critères suivants :
 - o extension des activités d'Arniqua
 - o amélioration des produits (hard et soft)
 - o analyse du marché et évolution des prix.

Inventaire :

- w Chaque machine est inventoriée dans le secteur où elle est utilisée selon la PR.4.2.003.

Assurances :

- w Les contrats d'assurances sont négociés par le responsable de secteur administration. Ils sont approuvés par le directeur.
- w Seul le matériel informatique de l'administration est couvert par une assurance dégâts (y.c. surcharge de courant).

Maintenance et réparations :

- w La maintenance «hard et soft» des postes de travail n'est pas prévue. Ces derniers sont utilisés comme «machines à écrire intelligentes».
- w Le réseau peut être sous contrat de maintenance «soft».
- w Les risques de panne «hard» ne sont pas couverts. Ils sont payés à chaque intervention du réparateur.

L'appareil doit-il être remplacé ?

- w Les appareils sont progressivement mis à jour ou remplacés en fonction de leur usure, de leur obsolescence et de l'évolution du matériel.
- w L'étude des besoins détermine si l'appareil doit être remplacé.

Choix des programmes :

- w Le choix des programmes tient compte des aspects suivants :
 - ǒ choix des fournisseurs de soft (éviter les dispersions)
 - ǒ similitude des programmes sur toute l'organisation
 - ǒ intérêts des collaborateurs qui utilisent le plus l'informatique dans le cadre de leur activité professionnelle.
- w Il est approuvé par le directeur.

Installation des programmes :

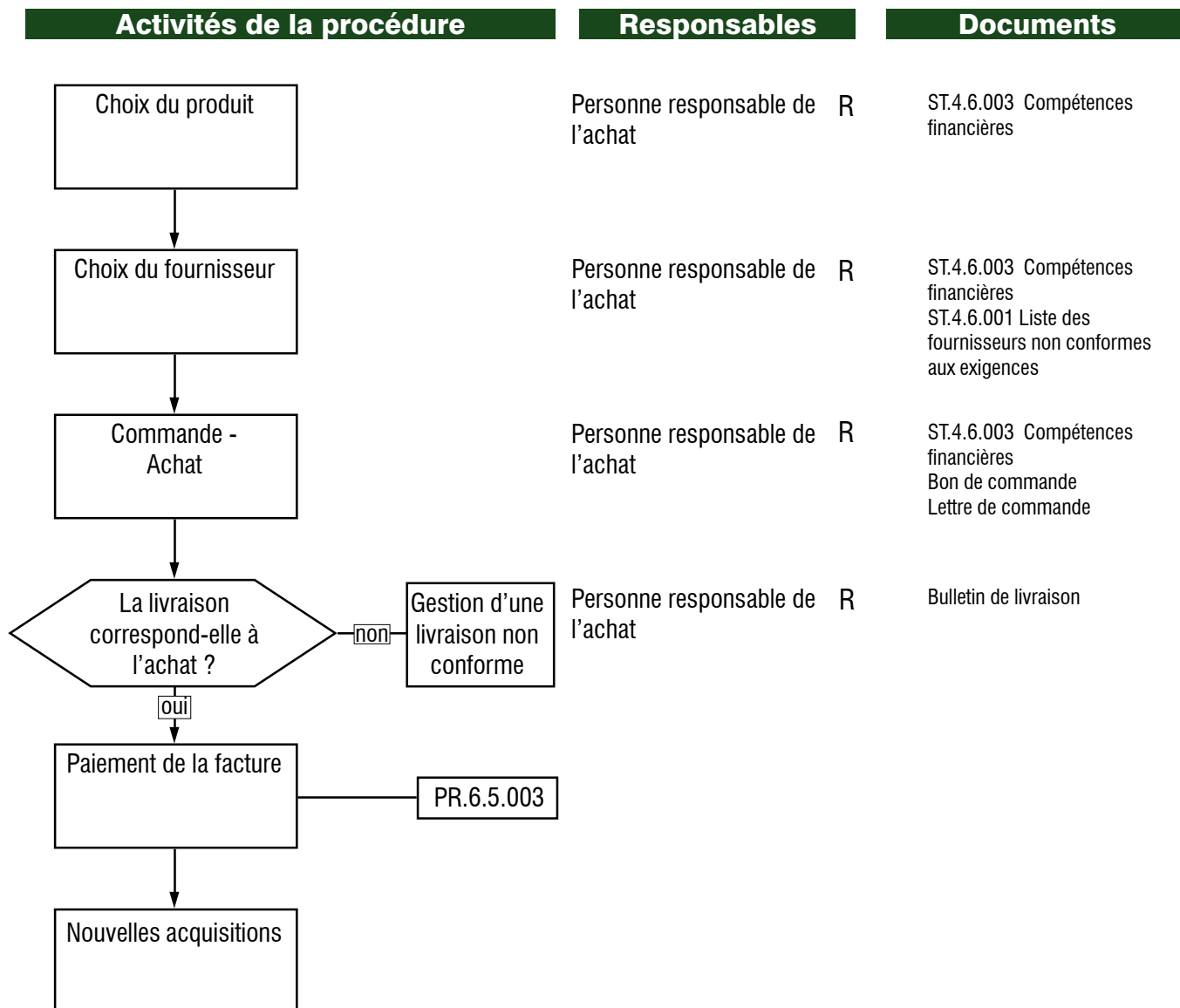
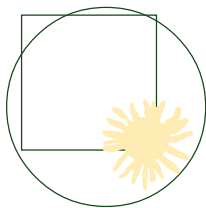
- w Dans la mesure du possible, l'installation est faite par le vendeur du programme.
- w Si cela n'est pas possible, elle est effectuée par un collaborateur d'Arniqua possédant l'instruction nécessaire.

Formation des utilisateurs :

- w En règle générale, la formation est assurée par le vendeur du programme.
- w Selon les cas, elle peut être assurée par un collaborateur d'Arniqua possédant l'instruction nécessaire.

Suivi des versions :

- w Le suivi des versions se fait de deux manières :
 - ǒ sur proposition de collaborateurs
 - ǒ sur consultation des fournisseurs .



Choix du produit :

- w L'analyse du besoin détermine le choix du produit.

Choix du fournisseur :

- w La personne qui est chargée de l'achat consulte la liste des fournisseurs non conformes auprès du responsable de secteur.
- w Le fournisseur proposant le meilleur rapport qualité-prix est en principe retenu.
- w Une fois par année, la liste des «Fournisseurs non conformes aux exigences» est passée en revue par la direction élargie.
- w Au moins chaque 2 ans, les conditions obtenues auprès des fournisseurs «en gros» sont réexaminées.

Commande - Achat :

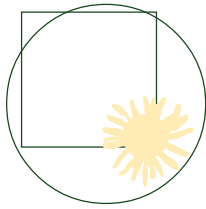
- w Avant d'effectuer l'achat, la personne s'assure de la validité de l'offre.

La livraison correspond-elle à l'achat ?

- w En cas de livraison non conforme, la personne responsable de l'achat procède ainsi :
 - ø elle règle le cas avec le fournisseur
 - ø elle signale le défaut sur le bulletin de livraison
 - ø elle transmet le bulletin de livraison au responsable de secteur

Nouvelles acquisitions :

- w L'acquisition de machines ou de mobilier est portée immédiatement à l'inventaire.



Activités de la procédure	Responsables	Documents
Planification	Cuisinier Resp. secteur	R I FR 703 Menus FR 704 Répartition des repas ST.4.6.001 Liste des fournisseurs non conformes
Achats	Cuisinier	R
La marchandise est-elle conforme ? non → Retour au fournisseur oui →	Cuisinier Resp. secteur	R I ST 4.6.001 Liste des fournisseurs non conformes
Stockage	Cuisinier Aide de cuisine	R C ST 7.4.004
Réalisation	Cuisinier Aide de cuisine	R C FR 703 Menus FR 704 Répartition des repas ST.7.4.002 Régimes
Services interne et externe	Cuisinier Aide de cuisine	R C
Débarrassage	Cuisinier Educ - MSP Aide de cuisine Dame d'office	R C C C
Paiement des factures PR 6.5.003		Bulletin livraison
Hygiène alimentaire	Cuisinier Aide de cuisine Dame d'office	R C C ST 7.4.004 Plan auto-contr. HACCP ST 7.4.003 Codes et précautions pour produits nettoyages FR 705-706 Cuisines plan. nett. FR 707-708 At. pain plan. nett. FR 709 At. pain lutte c/ravageurs

Planification :

- ? Les menus sont conçus hebdomadairement par le cuisinier. Ils sont faits sur la base du budget, des saisons, des menus antérieurs et des offres.
- ? Une liste des fournisseurs est tenue à jour, en fonction de la qualité.
- ? Des menus «régime» sont consignés sur une liste qui indique leur nombre et le type. Les informations relatives aux régimes sont données au cuisinier par les éducateurs ou les MSP.
- w Les repas pour l'extérieur font l'objet d'un bulletin de livraison à fin de facturation.

La marchandise est-elle conforme ? :

- w Si un fournisseur livre à plusieurs reprises de la marchandise non-conforme, le cuisinier informe le responsable de secteur. Ce dernier décide, après consultation du cuisinier si ce fournisseur est encore agréé.
- w Si ce fournisseur n'est plus agréé, le responsable de secteur informe le RAQ. Ce dernier propose à la direction élargie de l'inscrire sur la liste Fournisseurs non conformes aux exigences (ST 4.6.001).

Achats :

- ? Ils se font par téléphone, par fax ou lors du passage du représentant.
- ? Lors de chaque livraison, la qualité du produit est contrôlée et le chef de cuisine vérifie que la marchandise corresponde au bulletin de livraison ainsi qu'à la commande effectuée.

Réalisation :

- w Les plats sont finis, dégustés, cas échéant corrigés par le cuisinier. En cas d'accident irréparable, les produits sont jetés dans le bidon à lavures.
- w Lorsqu'il y a cheminement vers des lieux de distribution, les mets sont dressés dans les autocuiseurs.

Service interne :

- w Les mets sont dressés sur plats ou sur assiettes en restant vigilant aux quantités distribuées.
- w L'hygiène est contrôlée visuellement.

Service externe (repas livrés à l'extérieur) :

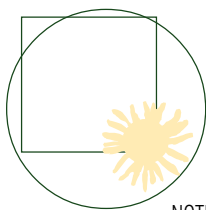
- w Les personnes viennent chercher les repas à la cuisine.
- w Ils sont servis soit dans des assiettes ou bacs menus à jeter, soit dans des cantines. Ces dernières sont clairement identifiées.
- w La propreté des cantines est vérifiée avant d'introduire les aliments.

Débarrassage :

- w Sous la supervision des MSP et éducateurs , *respectivement des aides de cuisine et des dames d'office*, les tables sont débarrassées et nettoyées .
- w L'aide de cuisine *ou la dame d'office* gère les surplus selon le plan d'auto-contrôle HACCP.

Hygiène alimentaire :

- w Le cuisinier est responsable :
 - de faire respecter et de contrôler l'hygiène personnelle de tous les collaborateurs qui prennent part à la fabrication et à la distribution d'aliments;
 - de sensibiliser régulièrement les collaborateurs à l'importance de l'hygiène;
 - de remédier aux problèmes posés par des collaborateurs ne répondant pas aux critères d'hygiène, malades ou ayant des blessures légères.
- w Le cuisinier est responsable d'appliquer le plan d'auto-contrôle HACCP et le plan de nettoyage et de désinfection selon la ST et les formulaires ad hoc.



NOTE : DANS TOUS LES DOCUMENTS DU SYSTEME QUALITE, LE MASCULIN désIGNE INDIFFEREMMENT LES PERSONNES DES DEUX SEXES.

LÉGENDE

A = Approuve **C** = Collabore **R** = est Responsable **I** = est Informé

RAQ	Responsable assurance qualité
MSP	Maître socio-professionnel
Educ	Educateur
Tout le personnel	Tous les collaborateurs
Resp. de centre	Responsable de centre
Resp.secteur	Responsable de secteur
Resp.sect. administrat.	Responsable du secteur administration
Direction élargie	Directeur + Responsables de secteur
Directeur	Directeur de l'association

CC = Cahier des charges **CL** = Check list **DP** = Définition de poste
FR = Formulaire **LS** = Liste **MQ** = Manuel qualité
PR = Procédure **RD** = Règlement et directive **ST** = Spécification technique
(-) = Texte supprimé par rapport à l'ancienne version.
Texte en italique = Nouveau texte ou texte modifié par rapport à l'ancienne version.

IDENTIFICATION ET NUMEROTATION DE LA DOCUMENTATION

L'organisation opérationnelle est définie par l'architecture du système qualité (voir ST 6.1.001). Elle est régie par 7 processus et 37 sous-processus :

1. *Processus de direction comprenant 5 sous-processus*
2. *Processus d'amélioration comprenant 4 sous-processus*
3. *Processus de relation avec la clientèle comprenant 6 sous-processus*
4. *Processus des ressources comprenant 6 sous-processus*
5. *Processus d'accompagnement des personnes comprenant 5 sous-processus*
6. *Processus de soutien comprenant 6 sous-processus*
7. *Processus de sécurité et de propreté comprenant 5 sous-processus.*

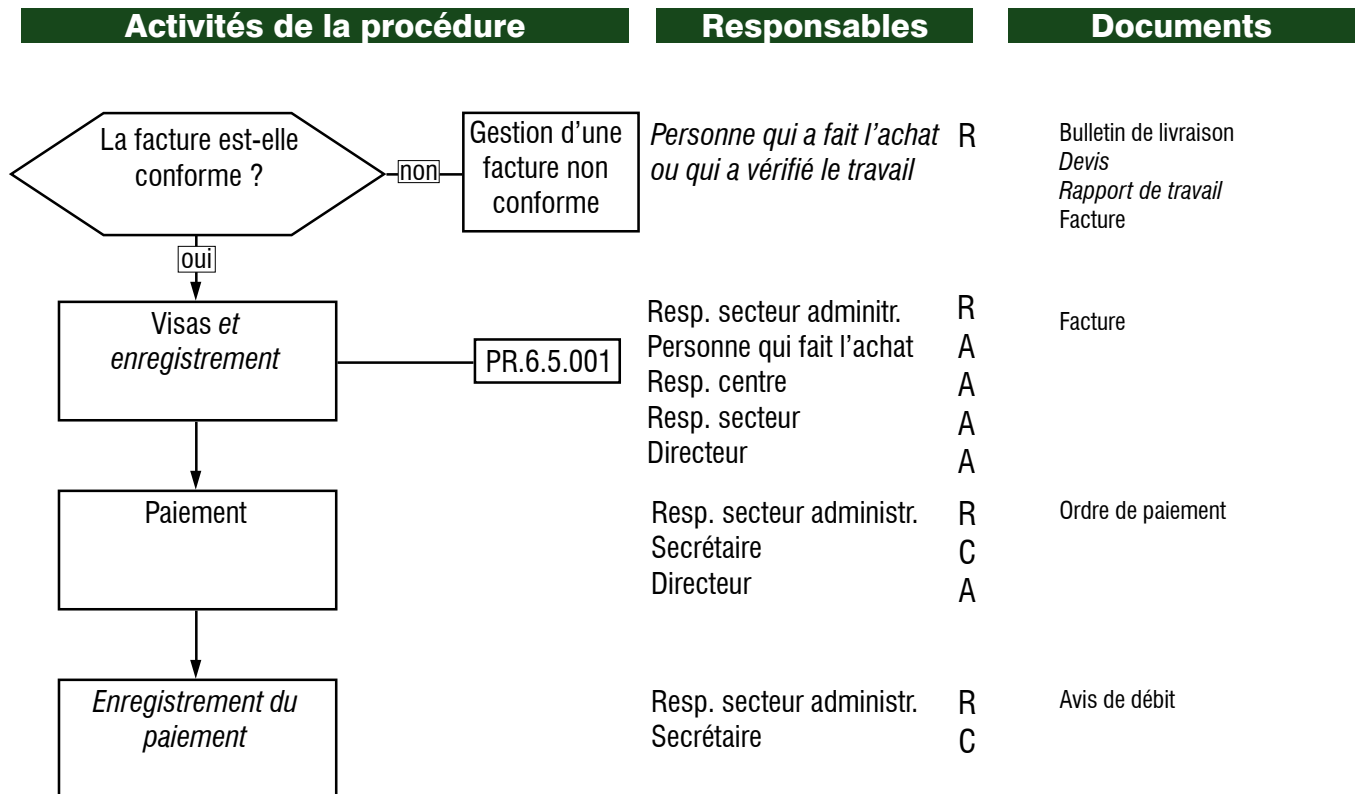
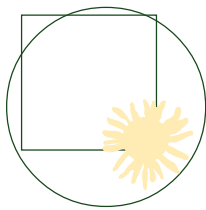
Chaque document intégré dans la définition de poste est identifié par des lettres et des chiffres (en haut à droite) qui indiquent à quels processus et sous-processus il est rattaché.

Exemple : PR 4. 1. 008 : Gestion des absences et des vacances du personnel
Procédure Processus 4. Sous-processus 4.1. No du document

Les formulaires ont une numérotation à 3 chiffres. Le premier chiffre indique à quel processus le formulaire est rattaché.

DIVERS

- Seuls les documents couleur libérés par les visas du directeur et du RAQ font partie du système qualité.
- L'indice de révision d'un document est constitué par une lettre majuscule située après le numéro du fichier, au bas de la page, à droite. La version en vigueur est celle qui a la lettre la plus avancée dans l'alphabet.
- A l'exception des formulaires remplis (cf. RD 6.2.003), les documents du système qualité ne se photocopient pas.
- Certaines ST représentent des modèles ou des canevas à appliquer. Lorsque ces derniers sont reproduits, les caractéristiques propres à la documentation du système qualité (couleur, visas, identification, ...) ne doivent pas apparaître.



La facture est-elle conforme ?

- w La personne qui a fait l'achat *ou qui a vérifié le travail* contrôle, à l'aide du bulletin de livraison, *du devis ou du rapport de travail*, si la facture est conforme.
- w En cas de facture non conforme, elle procède ainsi :
 - ǒ elle règle le cas avec le fournisseur *ou l'entreprise*
 - ǒ elle signale le défaut sur la facture
 - ǒ elle transmet la facture au responsable de secteur.

Visas et enregistrement :

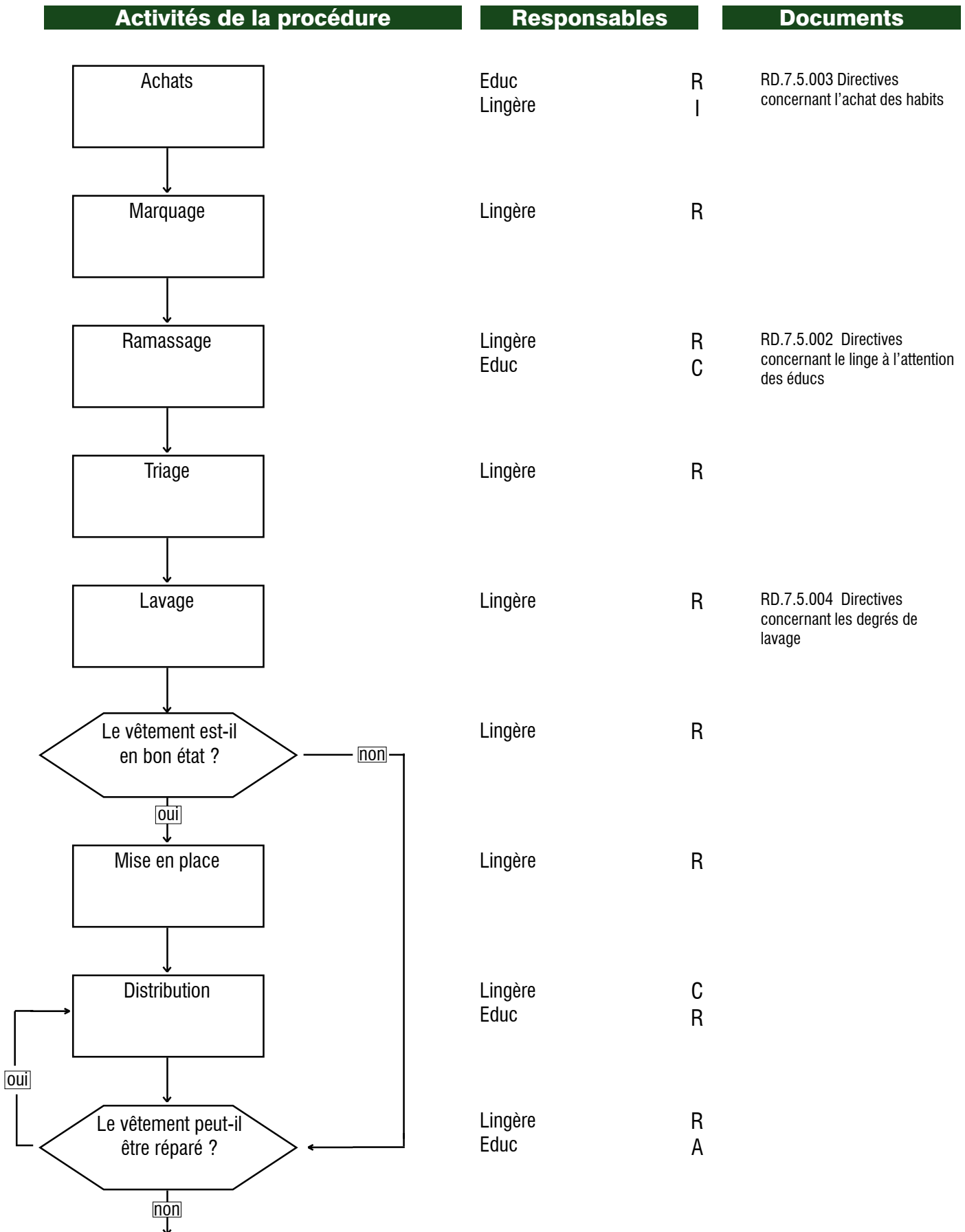
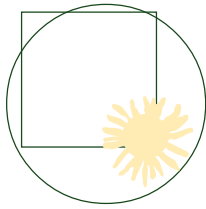
- ? Chaque facture est munie d'un tampon d'estampillage destiné à la vérification :
 - ǒ Le visa sous la rubrique «*Marchandise et facture contrôlées par*» atteste que la personne a contrôlé, de façon détaillée, la marchandise ou le travail effectué, l'adresse du destinataire, le contenu de la facture et que cette dernière correspond à la commande, à la livraison et/ou au devis.
 - ǒ Les visas du responsable de centre, du coordinateur et du responsable de secteur attestent que la facture a été contrôlée de façon générale, que l'achat ou le travail a été approuvé et qu'il correspond aux compétences financières (ST 4.6.003).
 - ǒ Le visa du directeur atteste que la facture a été contrôlée de façon générale par les donneurs d'ordre, selon leurs compétences, et qu'elle peut être réglée.
 - ǒ Le visa de la comptabilité atteste de l'exactitude de la facture au niveau mathématique.
- ? Chaque facture est munie d'un tampon d'estampillage destiné à la comptabilisation:
 - ǒ Le responsable de secteur ou de centre indique sur quel compte doit être comptabilisée la somme de la facture.
 - ǒ Le visa sous la rubrique «*Enregistrement*» atteste que la saisie a été effectuée correctement.
 - ǒ Le visa du responsable du secteur administration atteste d'un contrôle général final avant le paiement.

Paiement :

- w Le paiement des factures s'effectue à travers les opérations suivantes :
 - ǒ (-)
 - ǒ établissement de la proposition de paiement
 - ǒ *établissement de l'ordre de paiement après analyse de la proposition*
 - ǒ contrôle des bulletins de versement avec l'ordre de paiement
 - ǒ signature de l'ordre de paiement par le directeur et le responsable du secteur administration
 - ǒ envoi de l'ordre de paiement.

Enregistrement du paiement :

- w Sur la base de l'avis de débit, les montants sont comptabilisés dans l'ordinateur.
- w Chaque facture reçoit un tampon dans lequel est inscrit la date de paiement.
- w Chaque facture est rangée dans un classeur ad hoc.



Activités de la procédure	Responsables	Documents
Rebut	Lingère.	R
Nettoyage blanchisserie	Lingère	R FR (n° selon site) Nettoyage des blanchisseries
Achat des fournitures	Lingère	R ST.4.6.003 Compétences financières
Habits des nouveaux résidents	Educ Lingère	R C

Achats :

- w Les habits sont en principe achetés par les éducateurs et/ou les parents selon les directives émises par la lingère.
- w Ils sont de suite amenés aux lingères afin d'être marqués.

Marquage :

- w Chaque habit est marqué au nom du résidant avec une nominette placée discrètement.

Ramassage :

- w La lingère va chercher les habits et le linge dans les lieux de vie sauf pour les appartements. Pour ces derniers, ils sont amenés par les éducateurs.

Triage :

- w Les habits et le linge sont triés selon une séparation entre le blanc et les couleurs et selon les degrés auxquels ils doivent être lavés.

Lavage :

- w Le dosage des produits de lessive se fait selon les indications du fabricant et à l'aide des dosettes ou des gobelets propres à chaque machine.

Le vêtement est-il en bon état ?

- w La lingère vérifie si le vêtement est en bon état. Si oui, elle le met en place, si non elle le répare ou le jette selon les modalités définies ci-dessous.

Mise en place :

- w La lingère range les habits et le linge dans les caissettes par rapport à la photo des résidents.

Distribution :

- w Les chariots à caissettes sont amenés sur les lieux de vie par la lingère. La distribution et le rangement dans les armoires sont effectués par les éducateurs.
- w Pour les appartements, les éducateurs viennent chercher les habits et le linge à la blanchisserie.

Le vêtement peut-il être réparé ?

- w En cas de détérioration de l'habit, la lingère consulte l'éducateur afin d'envisager la réparation ou la mise au rebut. Dans l'affirmative, à la suite de la réparation il part en distribution. Dans la négative, il finit au rebut avec l'approbation de l'éducateur référent.

Rebut :

- w La lingère assure la récolte des vêtements inutilisables en vue de leur recyclage.

Nettoyage de la blanchisserie :

- w Si plusieurs personnes interviennent dans le nettoyage, c'est à la lingère que revient la tâche de centraliser les opérations.

Achat des fournitures :

- ? Les achats des produits à lessive se font 2 à 4 fois par année, soit chez un fournisseur agréé, soit en fonction des actions.
- w Les achats de literie doivent être prévus dans le budget annuel.

Habits des nouveaux résidents :

- w Lors de l'arrivée d'un nouveau résident, l'éducateur s'occupe de la gestion des habits (quantités, rangement,) et les amène à la lingère s'ils ne sont pas marqués.