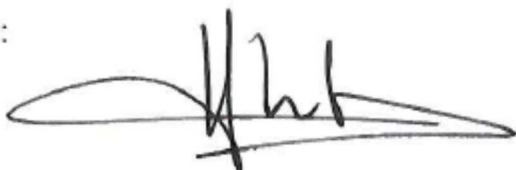


# Référentiel Engagement de service KinéQuali+

*Activités et prestations en cabinet de kinésithérapie*

Le responsable de la certification Engagement de service

Nom : **LEBEUGUE FRANCK**  
Fonction : **pi. responsable D ID**  
Date : **20/6/17**  
Visa :



Référence : REF272

Edition : 20/06/2017

## SOMMAIRE

<b>I. LE DOMAINE D'APPLICATION .....</b>	<b>3</b>
<b>II. LE CONTEXTE GENERAL.....</b>	<b>4</b>
<b>III. LE CONTEXTE REGLEMENTAIRE .....</b>	<b>5</b>
<b>IV. LES ENGAGEMENTS DE SERVICE .....</b>	<b>6</b>
<b>V. LES DISPOSITIONS D'ORGANISATION .....</b>	<b>10</b>
5.1 <i>RESPONSABILITES.....</i>	<i>10</i>
5.2 <i>ORGANISATION DOCUMENTAIRE .....</i>	<i>10</i>
5.3 <i>INFORMATION ET FORMATION DU PERSONNEL.....</i>	<i>10</i>
<b>VI. LES MODALITES DE SUIVI ET DE PILOTAGE DU RESPECT DES ENGAGEMENTS .....</b>	<b>11</b>
6.1 <i>ELEMENTS RELATIFS AUX CABINETS.....</i>	<i>11</i>
6.2 <i>ELEMENTS RELATIFS A L'ORGANISME DE PILOTAGE.....</i>	<i>13</i>
<b>VII. LES MODALITES DE COMMUNICATION .....</b>	<b>15</b>
<b>VIII. DOSSIER DE CANDIDATURE .....</b>	<b>17</b>
<b>IX. MODALITES D'ATTRIBUTION ET DE MAINTIEN DU CERTIFICAT ENGAGEMENT DE SERVICE .....</b>	<b>17</b>
<b>X. GLOSSAIRE .....</b>	<b>20</b>
<b>ANNEXE 1 : DOSSIER DE CANDIDATURE .....</b>	<b>23</b>

## I. Le domaine d'application

Le présent référentiel concerne l'ensemble des activités et prestations réalisées en cabinet par les masseurs-kinésithérapeutes et décrit les engagements de service à destination des usagers.

Ce référentiel est accessible à tout cabinet exerçant l'activité de kinésithérapie respectant les engagements de service, les modalités d'organisation, de suivi et de pilotage, tels que décrits dans le présent document.

### **Définition du demandeur :**

*Le demandeur est une entité juridique (personne morale ou personne physique, société en nom propre, etc.) réalisant l'activité de kinésithérapie.*

### **Définition du demandeur multi site :**

*Le demandeur multi site est une entité présentant une fonction centralisée identifiée (dénommée ci-après « organisme de pilotage ») au sein de laquelle certaines activités sont planifiées, contrôlées et gérées, pour un ensemble de cabinets au sein desquels ces activités sont en partie ou totalement réalisées.*

#### *Ces cabinets*

- *Ont une relation contractuelle ou juridique avec l'organisme de pilotage,*
- *Sont soumis à déclaration auprès de l'URSSAF ou équivalent*
- *Réalisent tout ou partie des prestations de service définies dans le présent référentiel*
- *Ont déposé une candidature auprès de l'organisme de pilotage*

#### *L'organisme de pilotage :*

- *Exerce une fonction centrale dans laquelle certaines activités sont planifiées, contrôlées ou gérées*
- *A une maîtrise unique du système qualité : il a le pouvoir d'imposer des mesures correctives le cas échéant à tout cabinet engagé dans la démarche. Cette mesure est stipulée dans la convention passée entre l'organisme de pilotage et les cabinets concernés par la certification. Cette convention précise les droits et devoirs des 2 parties en termes de respect du référentiel.*
- *S'assure que le système qualité répond aux exigences du référentiel et est appliqué*
- *Gère les demandes de candidature des cabinets souhaitant s'engager dans cette démarche*
- *Déclare avoir instruit une autoévaluation des cabinets préalablement à l'audit initial*
- *Recueille et analyse les informations en provenance de tous les cabinets ; prouve son aptitude pour décider des actions d'amélioration et pour s'assurer de leur mise en place.*

## II. Le contexte général

Depuis sa création en 1963, la FFMKR est le syndicat majoritaire de la profession avec 93 syndicats départementaux affiliés où toutes les régions sont représentées. L'administration de la Fédération est confiée à un conseil fédéral (au plus de 30 membres, issus des départements et élus en Congrès) qui élit en son sein un bureau.

Les principales missions de la FFMKR sont le conseil et la défense du professionnel et de la profession, la promotion et la négociation de l'avenir de la kinésithérapie, tout en proposant et en accompagnant les professionnels dans ces évolutions.

En 1976, la FFMKR crée un organisme de formation, l'INK (Institut national de la kinésithérapie) ; en 1974, les journaux de la profession : Kinésithérapie Scientifique et Kiné Actualité ; et en 1978, l'une des premières associations agréées mono-professionnelles, l'AGAKAM.

Depuis 1995 la FFMKR organise divers Congrès mais aussi et surtout, des Assises de prospective professionnelle.

En 2014, la FFMKR crée l'INPK (Institut national de prévention en kinésithérapie), structure permettant de mettre à disposition des kinésithérapeutes, tous les renseignements leur permettant de développer le pan de cette activité en accès direct.

**La FFMKR a choisi de construire une politique professionnelle cohérente et d'avenir en s'appuyant sur un fonctionnement démocratique et sur la dynamique de ses membres : les syndicats départementaux.**

**Un dialogue permanent avec les pouvoirs publics, des rencontres avec les représentants des usagers et des assurés sociaux, un dialogue avec d'autres groupes de professionnels,** principalement les syndicats de professionnels de santé au sein de l'UNAPL, du CNPS, de l'UNPS, les ordres professionnels, les associations nationales ou internationales

**Attaché à anticiper la politique de santé de demain,** le Conseil Fédéral a mis en place un groupe de travail sur le sujet de la démarche qualité dès septembre 2013. Ce dernier a été mandaté par le congrès pour travailler à la mise en place d'éléments, de procédures et de partenariats permettant aux MK qui le souhaitent de s'inscrire dans **une démarche qualité volontaire et non contrainte** des cabinets libéraux, couplée à **une reconnaissance par une tierce partie, indépendante.**

Le principe est **d'accompagner le professionnel dans son exercice au quotidien,** d'optimiser son organisation par des apports concrets : plus de confort, un temps de travail mieux maîtrisé et un meilleur rapport coût-efficacité sont ainsi des points clés auxquels la FFMKR voudrait voir aboutir les cabinets.

La ligne politique de la fédération depuis près de 10 ans étant la volonté de **devenir une profession médicale à compétences définies,** désirant s'affranchir pour une partie des actes de la prescription médicale et obtenir ainsi **l'accès direct,** il faut favoriser et mettre en avant une **kinésithérapie française de pointe et responsable.**

Tout ceci n'a de sens que si l'utilisateur est au cœur des préoccupations, dans une démarche « **d'engagement de service** », visant à l'amélioration du service rendu, et de l'organisation, sans pour autant uniformiser les pratiques, le tout en permettant à chaque MK de répondre à l'obligation de moyen à laquelle tous les professionnels de santé sont soumis.

### **III. Le contexte réglementaire**

Le présent référentiel s'inscrit dans le cadre de la certification de service prévue par les articles L433-3 à L 433-10 et R 433-1 et R433-2 et R 453-1 du Code de la consommation.

Ce référentiel concernant l'activité de kinésithérapie libérale, tous les professionnels et cabinets sont soumis au respect du code de déontologie et du respect des dispositions relatives à l'exercice de la masso-kinésithérapie tel que prévu par les articles L.1142-2 et L.4321-10, R.4321-1 à R4321-13, R4321-51 à R4321-145 et D4321-14 à R4321-33-5 du Code de la santé publique.

S'applique également l'ensemble des réglementations en matière d'accessibilité et de sécurité des ERP de 5ème catégorie, notamment les articles L.111-7 et suivants et R. 117-19 et suivants du code de la construction et de l'habitation ainsi que pour la sécurité incendie les articles L123-1 et suivants et R123-1 et suivants du code de la construction et de l'habitation.

## IV. Les engagements de service

N°	Engagements de service Le cabinet s'engage à :	Détail de l'engagement ou moyens mis en œuvre	Méthode de contrôle et éléments de preuve
1	<i>Le cabinet s'engage à</i> <b>Faciliter la prise de contact avec le cabinet</b>	<p>Pour faciliter la prise de contact, les coordonnées du cabinet ainsi que celles des MK y pratiquant sont mises à disposition et tenues à jour.</p> <p>Ces coordonnées sont accessibles :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- sur internet (par exemple : Pages Jaunes, plateforme de rendez-vous en ligne, un site internet dédié...)</li> <li>- d'autres <b>supports</b> peuvent être utilisés (annuaire local...).</li> </ul> <p>Une <b>plaque</b> à l'extérieur du cabinet indique les noms, prénoms et qualités des MK (exigence du code de déontologie).</p> <p>Les <b>documents</b> susceptibles d'être remis à l'utilisateur en lien avec sa prise en charge rappellent les coordonnées du cabinet et du MK le cas échéant. Ce sont par exemple : cartes de visite, support d'accueil, devis et factures, support d'enregistrement des rendez-vous...</p>	<p>Constat visuel des coordonnées tenues à jour :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-dans les annuaires et /ou sur les sites internet</li> </ul> <p><b>-plaque</b> professionnelle</p> <p><b>-cartes</b> de visite ou tout autre <b>support</b> (cartes de rendez-vous, papier en-tête, tampon comportant les renseignements utiles...).</p>
2	<i>Le cabinet s'engage à</i> <b>Simplifier la prise de rendez-vous pour l'utilisateur</b>	<p>La prise de rendez-vous peut se faire par différents canaux, a minima :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Au cabinet : un <b>support</b> est systématiquement proposé à l'utilisateur lui rappelant : la date et l'heure de son rendez-vous, le nom du MK le cas échéant, les coordonnées du cabinet,</li> <li>-Par téléphone,</li> </ul> <p>D'autres canaux peuvent être proposés : mail, plateforme de rendez-vous, etc.</p> <p>En cas d'absence ou d'indisponibilité :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- un répondeur ou répondeur/enregistreur est utilisé. Le message enregistré est activé. Ce message précise les modalités de prise de rendez-vous,</li> <li>- en fonction des modalités de prise de rendez-vous, lorsque qu'une demande de rendez-vous est déposée ou enregistrée (message téléphonique, sms, mail...) l'utilisateur demandeur sera rappelé dans les 48h ouvrées.</li> </ul> <p>A l'occasion de la prise de rendez-vous, un rappel est fait à l'utilisateur des documents à apporter (ordonnance le cas échéant, carte vitale, carte mutuelle...) ou tout autre élément utile.</p> <p>Un <b>livret</b> peut être remis à cette occasion ou lors du 1<sup>er</sup> rendez-vous (cf 4.).</p>	<p>Vérification de la possibilité de prendre rendez-vous au cabinet. Existence d'un support d'enregistrement remis à l'utilisateur. Vérification de la possibilité de prendre rendez-vous par téléphone.</p> <p>Consultation du message du répondeur-enregistreur.</p> <p>Enquête de satisfaction.</p> <p>Enquête de satisfaction.</p> <p>Existence du livret du cabinet.</p>

N°	Engagements de service Le cabinet s'engage à :	Détail de l'engagement ou moyens mis en œuvre	Méthode de contrôle et éléments de preuve
3	<b>Le cabinet s'engage à offrir à l'utilisateur un accueil de qualité</b>	L'accueil est courtois et bienveillant. Il respecte la discrétion des usagers vis-à-vis des autres personnes présentes.	Enquête de satisfaction.
		Les locaux sont propres, entretenus et rangés : - si l'entretien est sous-traité, un <b>contrat</b> précise ce qui doit être fait et à quelle fréquence, - si l'entretien est réalisé par du personnel du cabinet, les informations/consignes nécessaires ont été communiquées dans un <b>contrat</b> de travail, une <b>fiche de poste</b> , un <b>livret</b> ... - l'entretien peut être réalisé par le MK. Dans tous les cas, les <b>factures</b> des produits d'entretien de l'exercice en cours sont conservées.	Constat visuel. Enquête de satisfaction. Existence de <b>contrats</b> d'entretien/d'agent d'entretien, <b>facture</b> des produits. Présence de <b>consignes</b> .
		Les locaux respectent la réglementation en vigueur concernant l'accessibilité. Dans les contextes spécifiques (locaux anciens, etc), à l'occasion de travaux (rénovation, réaménagement), le MK porte une attention particulière à l'accessibilité de ses locaux, à la sécurité (des locaux et des soins) et à l'hygiène (facilité d'entretien...).	<b>Enregistrement</b> : Dossier CERFA ou équivalent, attestation sur l'honneur, courrier de dérogation, permis de construire intégrant l'accessibilité, etc.
		Afin de rendre l'attente la plus agréable possible, le cabinet prend les dispositions nécessaires, par exemple : - Présence d'assises, - Supports de lecture en bon état, - Diffusion de supports vidéo, - Mise en place d'ambiance sonore...	Constat visuel. Enquête de satisfaction.
		Un relais des campagnes de prévention santé est réalisé par le cabinet en fonction de son orientation (kiné respiratoire...) et de la saisonnalité des thématiques abordées.	Constat visuel.
		L' <b>affichage</b> légal est mis en œuvre lisiblement : tarifs des principaux actes conventionnés ou non, et modes de règlement.	Constat visuel.

N°	Engagements de service Le cabinet s'engage à :	Détail de l'engagement ou moyens mis en œuvre	Méthode de contrôle et éléments de preuve
4	<i>Le cabinet s'engage à</i> <b>Expliquer clairement les modalités de fonctionnement du cabinet</b>	<p>Une information sur les modalités de fonctionnement du cabinet et de la délivrance des soins est fournie à l'occasion de la prise de rendez-vous ou du premier rendez-vous. Cette information aborde notamment :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- tenue vestimentaire nécessaire (le cas échéant),</li> <li>- matériel à apporter (eau, autres équipements individuels),</li> <li>- toute autre information personnalisée liée à la prise en charge à venir de l'utilisateur (prochaines dates de rendez-vous...),</li> <li>- observance des rendez-vous, cas des rendez-vous non-honorés,</li> <li>- règles de facturation, d'encaissement,</li> <li>- <b>consentement éclairé.</b></li> </ul> <p>A cette occasion, un support de type « <b>livret d'accueil</b> » est remis à l'utilisateur, contre signature. Dans le cas du renouvellement d'une prescription, le support n'est remis que si des changements significatifs sont à souligner.</p> <p>Dans l'éventualité où le MK ne serait pas en mesure de respecter l'horaire prévu, il s'engage à prévenir l'utilisateur (directement – par sms – par mail – par téléphone...).</p>	<p>Existence d'un <b>Livret</b> d'accueil remis à l'utilisateur. Vérification du recueil du consentement éclairé. Enquête de satisfaction.</p> <p>Enquête de satisfaction.</p>
5	<i>Le cabinet s'engage à</i> <b>Organiser un temps spécifique dans le cadre du premier rendez-vous</b>	<p>A l'occasion du premier rendez-vous le MK :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- se présente,</li> <li>- engage un dialogue autour de la prescription le cas échéant, ou autour du motif de la prise de rendez-vous.</li> </ul> <p>Le <b>dossier administratif</b> de l'utilisateur est renseigné ou vérifié. Ces éléments permettront un suivi administratif facilité.</p> <p>Pour les actes non-conventionnés ou dépassement d'honoraire, un <b>devis</b> est systématiquement remis à l'utilisateur. L'exemplaire du <b>devis signé</b> est conservé par le MK. La <b>facture</b> sera remise à la fin des soins.</p> <p>Dans un souci d'améliorer le suivi et l'attention portée à l'utilisateur, un <b>bilan</b> est formalisé et enregistré dans le dossier de l'utilisateur. Ce bilan comporte notamment un temps d'échange et d'examen clinique personnalisé.</p> <p>Afin de garantir la qualité des soins en préservant l'organisation de l'agenda et la gestion des équipements, le MK propose à l'utilisateur des horaires et un cadencement des rendez-vous en tenant compte autant que possible de ses contraintes.</p>	<p>Entretien avec le MK.</p> <p>Constat visuel logiciel métier.</p> <p>Constat visuel <b>devis-facture</b> – correspondance des montants</p> <p>Présence du <b>bilan</b> dans le dossier de l'utilisateur.</p> <p>Enquête de satisfaction.</p>
6	<i>Le cabinet s'engage à</i> <b>Mettre en œuvre une approche personnalisée de l'utilisateur, de ses attentes et des soins</b>	<p>Le MK est attentif aux réactions et attentes de l'utilisateur. Il s'adapte aux spécificités de chacun pour une personnalisation du soin. Le ressenti de l'utilisateur sur les séances précédentes est pris en compte.</p>	<p>Enquête de satisfaction.</p>



N°	Engagements de service Le cabinet s'engage à :	Détail de l'engagement ou moyens mis en œuvre	Méthode de contrôle et éléments de preuve
		Le MK s'engage à réajuster sa prise en charge tout au long du traitement en co-construction avec l'utilisateur. Les principaux changements d'orientation du traitement sont consignés dans le <b>dossier de l'utilisateur</b> .	<b>Dossier de l'utilisateur</b> et/ou <b>agenda</b> (changement de planification). -Entretien avec le MK.
7	<i>Le cabinet s'engage à</i> <b>Evaluer avec l'utilisateur les résultats des soins et définir les suites à donner</b>	Le MK s'engage à mesurer les résultats obtenus et évaluer la progression et l'atteinte ou non des objectifs formalisés lors du <b>bilan</b> de début de traitement et éventuellement révisés au cours du traitement. L'utilisateur est questionné concernant ses attentes et les résultats obtenus. Ce <b>bilan</b> est formalisé et enregistré.  En accord avec l'utilisateur le MK envisage les différentes perspectives qui s'offrent à lui (arrêt ou poursuite des soins, réorientation, conseils, prophylaxie...) et facilite son parcours de soins en l'orientant ou en le réorientant vers d'autres acteurs médico-sociaux.  Le MK s'implique dans la coordination des soins, s'engage à transmettre aux autres acteurs du parcours de soins de l'utilisateur (prescripteur, professionnels de santé...) les informations utiles et s'implique dans la coordination des soins.	Existence du <b>bilan</b> final (de l'utilisateur).  Enquête de satisfaction.  <b>Courriers/emails.</b> Mentions dans les <b>dossiers</b> .
8	<i>Le cabinet s'engage à</i> <b>Promouvoir et contribuer à la prévention et l'éducation à la santé en lien avec la situation de l'utilisateur</b>	Le MK, acteur de santé, s'engage auprès de l'utilisateur à relayer les informations de prévention, d'éducation à la santé, notamment à travers la mise à disposition de différents <b>supports ou outils pédagogiques</b> . Ces informations peuvent être communiquées dans le cadre d'une séance (information ciblée vis-à-vis de l'utilisateur) ou directement disponibles dans les locaux : salle d'attente, affichage.	Enquête de satisfaction. Constat visuel de la mise à disposition/accessibilité des <b>supports</b> .
9	<i>Le cabinet s'engage à</i> <b>Respecter la confidentialité</b>	Dans le cadre des prestations, le cabinet s'engage à travers l'aménagement des locaux, l'organisation des soins et le traitement des données à respecter les droits de l'utilisateur en termes de confidentialité.	Constat visuel et consultation du <b>Plan</b> des locaux, Présence d'une Messagerie sécurisée. Enquête de satisfaction.
10	<i>Le cabinet s'engage à</i> <b>Veiller à un entretien régulier du matériel de soin</b>	Le MK veille à ce que son matériel et ses équipements soient en bon état de fonctionnement/d'utilisation. Il tient à jour un <b>enregistrement</b> de ses équipements professionnels sensibles permettant de suivre l'hygiène, la fréquence de maintenance des équipements et d'anticiper les actions à venir.	Constat en cabinet. Tenue du ou des <b>registre(s)</b> . <b>Preuve</b> des interventions : bon de commande (interventions à venir)...
11	<i>Le cabinet s'engage à</i> <b>Actualiser ses connaissances et ses compétences</b>	Dans la perspective de l'efficacité des soins (et des approches), le MK s'engage à suivre une formation au moins une fois par an ou participer à des groupes de travail pluridisciplinaires, projets de recherche...	<b>Attestation</b> de présence, <b>facture</b> , <b>diplômes</b> obtenus.

## V. Les dispositions d'organisation

DISPOSITIONS D'ORGANISATION	DETAIL DE LA DISPOSITION	METHODE DE CONTROLE ET ELEMENTS DE PREUVE
<p><b>5.1 Responsabilités</b></p>	<p>Chaque cabinet désigne un <u>responsable qualité</u>, en charge du respect et du maintien des engagements dans le cadre de la certification de service. Le cas échéant, le responsable qualité définit et formalise les responsabilités de toute personne dont l'activité a une incidence sur le respect des engagements de service. Un <b>organigramme</b> peut être établi à cette fin.</p> <p>L'organisme de pilotage désigne un <u>réfèrent qualité</u> en charge du respect et du maintien des engagements dans le cadre de la certification de service. Le réfèrent réalise notamment les bilans annuels et organise l'animation de la démarche (actions de communication, de sensibilisation/formation, de support documentaire).</p>	<p>Désignation d'un responsable qualité. Examen des <b>supports de formalisation des responsabilités (Fiches de fonction/mission, organigramme...)</b>.</p> <p>Désignation d'un réfèrent qualité.</p>
<p><b>5.2 Organisation documentaire</b></p>	<p>L'organisme de pilotage tient à jour la <b>liste</b> des documents de référence et des enregistrements mis à la disposition des cabinets, sous la responsabilité du réfèrent qualité. Les cabinets sont informés de l'existence des documents et de leurs mises à jour. La liste des documents de référence et des enregistrements peut être complétée par le cabinet quand ce dernier crée une documentation qualité complémentaire. La documentation est a minima datée afin de permettre sa maîtrise. Tous les documents cités doivent être tenus à jour et à disposition de l'organisme certificateur lors des audits.</p>	<p>Présence d'une <b>liste à jour</b>.</p> <p>Accès des cabinets à la <b>liste</b> des documents de référence et enregistrements. Le cas échéant : présence de la <b>liste</b> des documents et enregistrements spécifiques au cabinet. Utilisation par les cabinets des bonnes versions, en cohérence avec la liste.</p>
<p><b>5.3 Information et Formation du personnel</b></p>	<p>L'organisme de pilotage anime la démarche Engagement de Service et propose chaque année au moins une rencontre qui peut prendre la forme d'une formation, d'ateliers, de retours d'expérience... Un accompagnement peut être proposé aux cabinets en faisant la demande.</p> <p>Le responsable qualité du cabinet suit au moins une action de formation/sensibilisation organisée par l'organisme de pilotage. Au sein du cabinet, l'ensemble des personnes concernées par les engagements de service est sensibilisé au référentiel. Le responsable qualité diffuse les informations appropriées.</p>	<p>Examen d'<b>attestations</b>, de supports, d'enregistrements de formation. <b>Supports</b> d'animation (ppt) ou de communication (newsletter), <b>liste</b> de présence des participants.</p> <p><b>Preuve</b> de la formation du responsable qualité du cabinet. <b>Preuve</b> de la sensibilisation (signature fiche de poste, feuille de présence, etc.).</p>

## VI. Les modalités de suivi et de pilotage du respect des engagements

MODALITES DE SUIVI ET DE PILOTAGE	DETAIL DE LA DISPOSITION	METHODE DE CONTROLE ET ELEMENTS DE PREUVE
<b>6.1 Eléments relatifs aux cabinets</b>		
<b>6.1.1 Auto-évaluation</b>	Le responsable qualité vérifie régulièrement le respect et l'efficacité des engagements pris. Pour ce faire, il conduit dans son cabinet une <b>auto-évaluation</b> au minimum une fois par an. La première auto-évaluation doit avoir lieu avant l'audit initial de l'organisme certificateur.	Vérification de la réalisation d'une auto-évaluation. Vérification du respect de la fréquence. <b>Enregistrement de l'autoévaluation.</b>
<b>6.1.2 Audits internes ponctuels</b>	Des audits internes peuvent être organisés sous la responsabilité de l'organisme de pilotage. Les audits internes permettent de capitaliser sur les bonnes pratiques. L'ensemble du personnel se rend disponible pour l'auditeur interne. L'auditeur interne est soumis au secret professionnel. Le cabinet reçoit un <b>rapport</b> d'audit interne.	Le cas échéant : Présence du <b>rapport d'audit</b> interne.
<b>6.1.3 Sous-traitants</b>	Le respect de certains engagements peut impliquer la mise en place et le suivi de <b>contrats</b> auprès de sous-traitants. Les contrats intègrent les éléments nécessaires.	Le cas échéant : Présence de <b>contrats</b> .
<b>6.1.4 Traitement et suivi des réclamations des clients</b>	Toute réclamation écrite (courriers, fax, mail) ou orale, fait l'objet d'un <b>enregistrement</b> puis d'une <b>réponse</b> écrite par le responsable qualité dans un délai de 15 jours. (calendaires). La <b>réponse</b> peut être de trois ordres : - proposition d'une solution, - refus motivé de sa non prise en compte, - accusé de réception précisant le délai de traitement définitif et le responsable du suivi.	Le cas échéant : Preuve d' <b>enregistrement de la réclamation</b> Preuve du suivi (accusé de réception) et délai <b>Réponse</b> apportée et respect du délai annoncé.
<b>6.1.5 Enquêtes de satisfaction</b>	Une campagne d' <b>enquêtes de satisfaction</b> est réalisée au sein de chaque cabinet au moins une fois par an. Le support est fourni par l'organisme de pilotage. Les résultats sont <b>enregistrés</b> .	Réalisation d'au moins une campagne d'enquête au sein du cabinet. <b>Enregistrement des résultats.</b>
<b>6.1.6 Indicateurs de performance</b>	Le cabinet a connaissance des indicateurs qui le concernent, des objectifs et seuils associés. Il s'assure à minima à l'occasion de son <b>bilan</b> annuel du respect du tableau de bord élaboré par l'organisme de pilotage.	Accès aux indicateurs, aux objectifs et seuil associés. <b>Enregistrement</b> de la situation du cabinet vis-à-vis des indicateurs (a minima : <b>bilan</b> ).

MODALITES DE SUIVI ET DE PILOTAGE	DETAIL DE LA DISPOSITION	METHODE DE CONTROLE ET ELEMENTS DE PREUVE
<b>6.1 Eléments relatifs aux cabinets (suite)</b>		
<p><b>6.1.7 Analyse des résultats et bilan annuel</b></p>	<p>Le cabinet enregistre et analyse l'ensemble des données reflétant la qualité de service et le respect des engagements :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Auto-évaluation</li> <li>- Audit interne le cas échéant</li> <li>- Evaluation des sous-traitants</li> <li>- Gestion et traitement des réclamations</li> <li>- Enquête de satisfaction</li> <li>- Indicateurs (comparaison avec les objectifs fixés par l'organisme de pilotage).</li> </ul> <p>Les <b>résultats</b> sont enregistrés. Ils font l'objet d'une analyse et d'un traitement <b>formalisé</b> ou intégré dans le cadre d'un <b>plan d'amélioration</b>. Sont précisés :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- les responsabilités en matière de traitement et de suivi des écarts,</li> <li>- les modalités de traitement de l'écart (action, délai...),</li> <li>- le suivi des actions d'amélioration, à l'aide de plan d'amélioration.</li> </ul> <p>Un <b>bilan</b> est réalisé au moins une fois par an sous la responsabilité du Responsable Qualité. Il enregistre ou reprend les données reflétant la qualité de service et le respect des engagements. Le bilan permet de consolider un <b>plan d'amélioration</b>. Ce plan tient compte, pour ce qui concerne le cabinet, du plan d'amélioration consolidé géré par l'organisme de pilotage.</p> <p>Le bilan annuel du cabinet est diffusé à l'organisme de pilotage ainsi qu'au personnel concerné le cas échéant. Il peut être accompagné de tout ou partie du plan d'amélioration du cabinet.</p>	<p>Examen des <b>enregistrements</b> :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Résultats de l'auto-évaluation,</li> <li>-Résultats de l'audit interne le cas échéant,</li> <li>-Résultats de l'évaluation des sous-traitants,</li> <li>-Résultats du traitement des réclamations,</li> <li>-Résultats des enquêtes de satisfaction,</li> <li>-Situation du cabinet vis-à-vis des indicateurs</li> </ul> <p>Examen des actions mises en œuvre et du <b>plan d'amélioration</b> :</p> <p>Définition des responsabilités, Respect des modalités, Suivi des actions.</p> <p>Examen du <b>bilan</b> annuel du cabinet, Examen du <b>plan d'amélioration du cabinet</b>.</p>

MODALITES DE SUIVI ET DE PILOTAGE	DETAIL DE LA DISPOSITION	METHODE DE CONTROLE ET ELEMENTS DE PREUVE
<b>6.2 Eléments relatifs à l'organisme de pilotage</b>		
<b>6.2.1 Auto-évaluation</b>	L'organisme de pilotage met à disposition des cabinets un <b>support d'auto-évaluation</b> qui intègre a minima les engagements de service décrits au chapitre IV du présent référentiel.	Vérification du contenu de l' <b>auto-évaluation</b> (porte au moins sur l'ensemble des engagements de service du chap. IV).
<b>6.2.2 Audits internes ponctuels</b>	<p>L'organisme de pilotage peut réaliser des audits internes, notamment <u>au regard des résultats des auto-évaluations ou des résultats d'audits de certification.</u></p> <p>Ces audits internes permettent la vérification du respect :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• des engagements,</li> <li>• des dispositions d'organisation,</li> <li>• des modalités de suivi et de pilotage, décrites dans le présent référentiel.</li> </ul> <p>Le cas échéant, l'organisation de l'audit interne est placée sous la responsabilité du référent qualité qui établit le <b>programme d'audit</b> et désigne les auditeurs internes. Ces audits sont réalisés par des personnes qualifiées et indépendantes de l'activité ou du cabinet audité(e), soumises au secret professionnel. Pour être qualifiés, les auditeurs internes doivent avoir suivi une formation à l'audit qualité et connaître le référentiel : la formation peut se traduire par une double expérience, en tant qu'audité (un audit de certification) et en tant qu'observateur (audit chez un confrère). L'organisme de pilotage tient à jour la <b>liste</b> des auditeurs qualifiés. Les audits sont formalisés dans un <b>rapport d'audit</b>. Les éventuels écarts relevés lors d'un audit interne sont analysés et traités.</p>	<p>Examen de la décision de conduire des audits internes (bilan annuel de l'organisme de pilotage).</p> <p>Le cas échéant : Existence d'un <b>programme d'audit</b>, Preuve de <b>Qualification</b> des auditeurs, Preuve <b>Indépendance</b> des auditeurs, Preuve <b>Secret professionnel</b> (signature d'une charte ou équivalent), <b>Liste</b> des auditeurs qualifiés, <b>Trame de Rapport d'audit</b>, <b>Rapports d'audit – Plan d'actions.</b></p>
<b>6.2.3 Sous-traitants</b>	Le respect de certains engagements peut impliquer la mise en place et le suivi de <b>contrats</b> auprès de sous-traitants. Le cas échéant, les contrats intègrent les éléments nécessaires.	Examen des <b>contrats</b> .
<b>6.2.4 Traitement et suivi des réclamations des clients</b>	<p>Toute réclamation écrite (courriers, fax, mail) et orale fait l'objet d'un <b>enregistrement</b> puis d'une <b>réponse écrite</b> par le responsable qualité ou le référent qualité dans un délai de 15 jours (calendaires).</p> <p>La réponse peut être de trois ordres :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• proposition d'une solution,,</li> <li>• refus motivé de sa non prise en compte,</li> <li>• accusé de réception. Indique le délai de traitement définitif et le responsable du suivi.</li> </ul> <p>Si la réclamation reçue par l'organisme de pilotage porte sur un cabinet, le cabinet en question en est informé par <b>écrit</b>.</p>	<p>Le cas échéant : Preuve d'<b>enregistrement</b> de la réclamation Preuve du suivi (accusé de réception) et délai. <b>Réponse</b> apportée et respect du délai annoncé.</p> <p><b>Communication</b> au cabinet des réclamations reçues par l'organisme de pilotage.</p>

MODALITES DE SUIVI ET DE PILOTAGE	DETAIL DE LA DISPOSITION	METHODE DE CONTROLE ET ELEMENTS DE PREUVE
<b>6.2 Eléments relatifs à l'organisme de pilotage (suite)</b>		
<b>6.2.5 Enquêtes de satisfaction</b>	L'organisme de pilotage met à disposition des cabinets un <b>support</b> permettant la conduite de l'enquête de satisfaction. Il en définit les modalités (fréquence, durée, contenu). Il consolide les résultats de l'ensemble des cabinets. Il en consolide les résultats et en fait un bilan a minima annuel qu'il communique aux cabinets (cf. 6.2.7).	Examen du <b>support</b> élaboré pour les cabinets. Examen des modalités d'enquêtes. <b>Consolidation</b> des résultats.
<b>6.2.6 Indicateurs de performance</b>	Afin de veiller au respect des engagements de service, des indicateurs sont définis et suivis régulièrement. L'organisme crée et met à jour un <b>tableau</b> qui présente les objectifs chiffrés associés à chaque indicateur. Ils sont associés à : - un objectif : garantit la réalisation de l'activité et le respect des engagements, - une limite au-delà de laquelle l'engagement est considéré comme non respecté.	Examen des objectifs fixés et du suivi des indicateurs. Examen du <b>tableau</b> de suivi.
<b>6.2.7 Analyse des résultats et bilan annuel</b>	Le <b>bilan consolidé</b> a pour objet : 1. d'examiner l'ensemble des données issues des cabinets et de l'organisme de pilotage reflétant la qualité de service et le respect des engagements, à partir de l'analyse : des auto-évaluations, des indicateurs, des enquêtes de satisfaction, des réclamations usagers, des sous-traitants, des audits internes le cas échéant, des besoins en formation,... 2. de consolider le plan d'amélioration (constats, actions correctives, objectifs visés, responsabilités, délais...) Les objectifs peuvent être reconduits d'une année sur l'autre ou révisés, en fonction des résultats du bilan. Les objectifs intègrent les indicateurs et seuils associés, (cf. 6.2.6). Ce bilan consolidé est réalisé au moins une fois par an sous la responsabilité du Référént Qualité. Le bilan annuel consolidé est diffusé au personnel concerné ainsi qu'aux cabinets engagés dans la démarche. Il peut être accompagné de tout ou partie du plan d'amélioration.	Examen du <b>bilan consolidé</b> .  Examen du <b>plan d'amélioration</b> .  Examen des objectifs, indicateurs et seuils.  Examen du respect de la fréquence du bilan consolidé.  Modalités de diffusion du bilan et du plan d'amélioration consolidés.

## VII. Les modalités de communication

La communication sur la certification de service, au sens de l'article L433-6 du code de la consommation, doit respecter les dispositions légales y afférentes, notamment celles prévues dans l'article R-433-2.

Le Conseil National de la Consommation a rendu public fin 2007 son avis sur les modalités de communication relatives à la certification de service (BOCCRF du 17/12/2007).

Lorsque l'organisme fait référence à la certification de service, il peut distinguer 3 types de supports :

### 1) Certificat AFNOR Certification

Le certificat attestant de la certification des services de l'organisme est édité par AFNOR Certification et comporte les mentions suivantes :

Le logo Engagement de Service et le nom de l'organisme certificateur,

Le code du référentiel : REF-272,

Le nom court du référentiel : KinéQuali+

L'activité sur laquelle porte la certification de service, Activités et prestations en cabinet de kinésithérapie

▪ La liste des engagements de service certifiés :

- 1- Faciliter la prise de contact avec le cabinet
- 2- Simplifier la prise de rendez-vous pour l'utilisateur
- 3- Offrir à l'utilisateur un accueil de qualité
- 4- Expliquer clairement les modalités de fonctionnement du cabinet
- 5- Organiser un temps spécifique dans le cadre du premier rendez-vous
- 6- Mettre en œuvre une approche personnalisée de l'utilisateur, de ses attentes et des soins
- 7- Evaluer avec l'utilisateur les résultats des soins et définir les suites à donner
- 8- Promouvoir et contribuer à la prévention et l'éducation à la santé en lien avec la situation de l'utilisateur
- 9- Respecter la confidentialité
- 10- Veiller à un entretien régulier du matériel de soin
- 11- Actualiser ses connaissances et ses compétences

### 2) Supports destinés à communiquer sur la certification de service :

Il s'agit de tout support dont l'objet est la certification de service, par exemple : plaquette destinée à informer de la certification des engagements de service de l'entité, page sur le site internet, communiqué de presse.

Ces supports mentionnent obligatoirement :

Le logo Engagement de Service comportant :

- l'adresse du site internet d'AFNOR Certification : [www.afnor.org](http://www.afnor.org),
- le code du référentiel : REF-272,
- le nom court du référentiel, KinéQuali+
- le nom de l'organisme certificateur : AFNOR Certification

L'activité sur laquelle porte la certification de service : Activités et prestations en cabinet de kinésithérapie

La liste des engagements de service certifiés :

- 1- Faciliter la prise de contact avec le cabinet
- 2- Simplifier la prise de rendez-vous pour l'utilisateur
- 3- Offrir à l'utilisateur un accueil de qualité
- 4- Expliquer clairement les modalités de fonctionnement du cabinet
- 5- Organiser un temps spécifique dans le cadre du premier rendez-vous
- 6- Mettre en œuvre une approche personnalisée de l'utilisateur, de ses attentes et des soins
- 7- Evaluer avec l'utilisateur les résultats des soins et définir les suites à donner
- 8- Promouvoir et contribuer à la prévention et l'éducation à la santé en lien avec la situation de l'utilisateur
- 9- Respecter la confidentialité
- 10- Veiller à un entretien régulier du matériel de soin
- 11- Actualiser ses connaissances et ses compétences

### 3) Supports de communication institutionnelle ou d'information générale sur l'organisme :

Sur tout autre document de communication à caractère institutionnel ou d'information générale sur l'organisme, par exemple : papier à en-tête, cartes de visite, plaquettes générales sur l'organisme, vidéos commerciales, mailings, supports publicitaires, doivent apparaître au minimum les éléments suivants :

Le logo Engagement de Service comportant :

- l'adresse du site internet d'AFNOR Certification : [www.afnor.org](http://www.afnor.org),
- le code du référentiel : REF-272,
- le nom court du référentiel, KinéQuali+
- le nom de l'organisme certificateur : AFNOR Certification

Lorsque le support le permet, il est préconisé de faire figurer :

- soit un extrait de la liste des principaux engagements de service,
- soit les modalités d'obtention d'informations complémentaires sur la certification de service.

✓ Toute communication sur le site Internet doit renvoyer par un lien à une page dont l'objet est la certification de service et répondant aux critères exposés précédemment.

✓ Dans le cas des services aux entreprises, cette communication est adressée aux entreprises bénéficiaires de la certification de service et n'aura pas pour vocation d'être étendue aux consommateurs grand public. Dans tous les cas, l'organisme ne doit faire usage du logo ENGAGEMENT DE SERVICE que pour distinguer les services certifiés et ceci sans qu'il existe un quelconque risque de confusion avec ceux qui ne le sont pas.

✓ Cette communication s'effectue dans le respect du règlement d'utilisation de la marque ENGAGEMENT DE SERVICE.

✓ Les outils graphiques du logo sont disponibles dans l'espace client de l'organisme et auprès du service communication d'AFNOR Certification.

✓ Il est **recommandé** à l'organisme de soumettre préalablement à AFNOR Certification tous les documents où il est fait état de la marque ENGAGEMENT DE SERVICE pour validation.

✓ Dans les cas de la publicité radio, Télévision l'organisme **doit obligatoirement** soumettre au préalable à AFNOR Certification tous les éléments (story-board ...) où il est fait état de la marque ENGAGEMENT DE SERVICE.

✓ Toute suspension ou tout retrait du certificat ENGAGEMENT DE SERVICE entraîne l'interdiction d'utiliser cette marque et d'y faire référence.



## VIII. Dossier de candidature

Tout candidat à la certification de service transmet son numéro de Siret ou Siren et dépose une demande écrite de certification auprès d'AFNOR Certification.  
Le dossier de candidature comporte les éléments présentés en annexe 1.

Dans le cas d'un demandeur multi-site :

L'organisme de pilotage demande à chaque cabinet de renseigner une fiche contact et une lettre d'engagement. A partir de ces éléments, l'organisme de pilotage renseigne également sa propre fiche contact, une lettre d'engagement, et joint la liste des cabinets engagés dans la démarche.

Le dossier de candidature comporte les éléments présentés en annexe 1

**Gestionnaire  
AFNOR  
Certification**

## IX. Modalités d'attribution et de maintien du certificat ENGAGEMENT DE SERVICE

### 1 - Etude de la candidature

Une analyse de la recevabilité pour la demande de certification de l'organisme est effectuée sur la base de la proposition commerciale et de son dossier de candidature le cas échéant.

### 2 - Audit initial de certification

L'audit est réalisé par un **auditeur ou des auditeurs** qualifié(s) par **AFNOR Certification**, choisi(s) en fonction de son (leur) expérience du secteur d'activité et formé(s) spécifiquement à l'audit **ENGAGEMENT DE SERVICE**.

La durée d'audit est liée à la taille de l'organisme et des sites concernés.

L'audit initial porte sur les points suivants :

- Respect des engagements de service,
- Mise en œuvre des dispositions d'organisation, de suivi et de pilotage garantissant le respect des engagements,
- **Examen des résultats des enquêtes de satisfaction clients**

Les méthodes de contrôle et les éléments de preuve sont définis pour chaque engagement et disposition d'organisation, de suivi et pilotage, dans la 3ème colonne des tableaux des paragraphes IV, V, VI.

S'il le juge utile pour réaliser sa mission, l'auditeur peut compléter les méthodes de contrôle définies.

Cas du demandeur multi-sites (cas d'un organisme de pilotage présentant plusieurs cabinets de kinésithérapie) : la procédure de certification multi-sites s'applique.

La méthode d'échantillonnage suivante est appliquée pour calculer le nombre de cabinets audités : soit  $x$  le nombre de cabinets entrant dans le calcul.

L'échantillon de cabinets audités ( $n$ ) est calculé de la façon suivante :

$$\langle n = \sqrt{x} \rangle$$

Le résultat est toujours arrondi au chiffre entier supérieur.

*Constitution de l'échantillon :*

*25 % de l'échantillon est choisi aléatoirement par l'équipe AFNOR Certification.*

*Pour le reste, la sélection des cabinets est guidée par les critères suivants :*

- *les résultats des auto-évaluations et/ou audits internes*
- *l'analyse des réclamations clients*
- *les variantes d'activité et de taille*
- *la dispersion géographique.*

**Gestionnaire  
AFNOR  
Certification**

**Auditeurs  
formés et  
qualifiés  
par AFNOR  
Certification**

Cas du demandeur multi-sites (suite)

Le déroulement des audits suit la règle suivante :

audit de l'organisme de pilotage puis un audit des cabinets si l'audit de l'organisme de pilotage ne présente pas de non-conformité majeure.

Lorsque des écarts sont constatés sur un ou plusieurs cabinets de l'échantillon, AFNOR Certification demande à l'organisme de pilotage de faire une recherche systématique sur l'ensemble des cabinets et d'apporter les actions correctives nécessaires. Dans ce cas, AFNOR Certification procède à des audits sur un échantillon complémentaire. La taille de l'échantillon complémentaire est la suivante : nombre de cabinets sur lesquels l'écart est constaté + 1.

Demands multi-sites et monosites :

A l'issue de l'audit, le responsable d'audit élabore le rapport d'audit et remet à l'organisme, s'il y a lieu, des fiches d'écart appelant une réponse de l'organisme.

### 3 - Prise de décision

Le responsable d'audit soumet son rapport d'audit à AFNOR Certification.

En cas de dossier demandant interprétation, l'avis d'un Groupe d'Evaluation et de Décision composé d'experts dans le domaine des services peut être sollicité. Dans ce cas, le Groupe d'Evaluation et de Décision examine le rapport d'audit et propose une décision.

AFNOR Certification délivre alors le certificat, après décision pour une durée de 3 ans.

### 4 - Maintien de la certification

AFNOR Certification réalise, durant la période de validité du certificat, 2 audits de suivi selon les mêmes modalités que l'audit initial.

L'organisme doit informer systématiquement AFNOR Certification du changement d'une des caractéristiques du service certifié ou du périmètre de certification.

Chaque audit de suivi porte sur les points suivants :

- respect des engagements de service,
- dispositions d'organisation, de suivi et de pilotage du respect des engagements,
- respect des modalités de communication définies dans le référentiel et dans le règlement d'utilisation de la marque **ENGAGEMENT DE SERVICE**
- résultats des enquêtes de satisfaction demandeur et mise en œuvre des plans d'actions correspondants,
- dispositions mises en place suite à la détection d'un écart lors d'un audit précédent.

Cas du demandeur multi-sites :

Règle d'échantillonnage applicable : Soit x le nombre de cabinets entrant dans le calcul.

L'échantillon de cabinets audités (n) est calculé de la façon suivante :

$$< n = 0,6\sqrt{x} >$$

Le résultat est toujours arrondi au chiffre entier supérieur.

La méthodologie de constitution de l'échantillon est identique à celle de l'audit initial.

**Après chaque audit de suivi, le dossier de maintien de la certification est analysé par AFNOR Certification sur la base du rapport d'audit et de la proposition du responsable d'audit.**

**AFNOR  
Certification /  
Groupe  
d'Evaluation et  
de Décision**

**Gestionnaire  
AFNOR  
Certification**

**Gestionnaire  
AFNOR  
Certification /  
Auditeurs  
formés et  
qualifiés par  
AFNOR  
Certification**

**AFNOR  
Certification**

## 5 - Renouvellement de la certification

Sur demande du client, un nouveau cycle de certification est réalisé par AFNOR Certification durant lequel des audits sont réalisés chaque année.

Les audits se déroulent selon les mêmes modalités que l'audit initial.

L'organisme doit informer systématiquement AFNOR Certification du changement d'une des caractéristiques du service certifié ou du périmètre de certification.

Chaque audit de renouvellement porte sur les points suivants :

- respect des engagements de service,
- dispositions d'organisation, de suivi et de pilotage du respect des engagements,
- respect des modalités de communication définies dans le référentiel et dans le règlement d'utilisation de la marque **ENGAGEMENT DE SERVICE**
- résultats des enquêtes de satisfaction demandeur et mise en œuvre des plans d'actions correspondants,
- dispositions mises en place suite à la détection d'un écart lors d'un audit précédent.

### Cas du demandeur multi-sites

Règle d'échantillonnage applicable : Soit  $x$  le nombre de cabinets entrant dans le calcul. L'échantillon de cabinets audités ( $n$ ) est calculé de la façon suivante s'il n'y a pas eu de problème majeur au cours de l'audit précédent :

$$< n = 0,8\sqrt{x} >$$

Le résultat est toujours arrondi au chiffre entier supérieur.

La méthodologie de constitution de l'échantillon est identique à celle de l'audit initial.

Après l'audit de renouvellement, le dossier est analysé par AFNOR Certification sur la base du rapport d'audit et de la proposition du responsable d'audit.

**Les audits de suivi suivants respectent les règles définies au paragraphe 4.**

**Gestionnaire  
AFNOR  
Certification /  
Auditeurs  
formés et  
qualifiés par  
AFNOR  
Certification**

**AFNOR  
Certification**

## **X. Glossaire**

### **10.1 Définitions relatives à la profession**

ADELI : Automatisation Des Listes

AGAKAM : Association de Gestion Agréée des Kinésithérapeutes et des Auxiliaires Médicaux

CERFA : Centre d'Enregistrement et de Révision des Formulaires Administratifs

CNPS : Centre National des Professions de Santé

CPAM : Caisse Primaire d'Assurance Maladie

CNAMTS : Caisse Nationale d'Assurance Maladie des Travailleurs Salariés

CSP : Code de la Santé Publique

ERP : Etablissement Recevant du Public

FFMKR : Fédération Française des Masseurs-Kinésithérapeutes Rééducateurs

INK : Institut National de la Kinésithérapie

INPK : Institut National de Prévention en Kinésithérapie

KA : Kiné-Actualité

KS : Kinesithérapie-Scientifique

MK : Masseur-Kinésithérapeute

NGAP : Nomenclature Générale des Actes

PPT : Power-Point

RCP : Responsabilité Civile Professionnelle

RNCP : Registre National des Certifications Professionnelles

SPEK : Société de Presse et d'Edition en Kinésithérapie

UNAPL : Union Nationale des Professions Libérales

UNPS : Union nationale des Professions de Santé

## 10.2 Définitions relatives à la certification de service

### **Accréditation :**

Attestation délivrée par une tierce partie, ayant rapport à un organisme d'évaluation de la conformité, constituant une reconnaissance formelle de la compétence de ce dernier à réaliser des activités spécifiques d'évaluation de la conformité (§5.6 NF EN ISO/CEI 17000 : 2005)

### **Actions correctives :**

Action visant à éliminer la cause d'une non-conformité ou d'une autre situation indésirable **détectée**.

### **Actions préventives :**

Action visant à éliminer la cause d'une non-conformité ou d'une autre situation indésirable **identifiée comme potentielle**.

### **Audit :**

Processus méthodique, indépendant et documenté permettant d'obtenir des preuves d'audit et de les évaluer de manière objective pour déterminer dans quelle mesure les critères d'audit sont satisfaits.

### **Document (qualité) :**

Support d'information ainsi que l'information qu'il contient. Il peut être élaboré par le demandeur ou fourni par un tiers.

### **Enregistrement (qualité) :**

Document faisant état de résultats obtenus ou apportant la preuve de la réalisation d'une activité.

### **Extension :**

Décision prise par AFNOR Certification par laquelle la certification ENGAGEMENT DE SERVICE est étendue à un nouveau service ou à un service modifié.

### **Indicateur qualité (indicateurs de performance et de satisfaction) :**

Information choisie, associée à un critère / phénomène, destinée à en observer les évolutions à intervalles définis. Il s'agit donc d'une donnée quantifiée qui permet d'apprécier la réalisation d'une activité.

**Note** : un indicateur se présente sous la forme d'un taux, d'un ratio ou d'un degré. Par exemple le taux, en %, de clients bénéficiant d'un service donné.

**Note** : il existe deux grands types d'indicateurs qualité, les indicateurs de performance internes d'un côté, les indicateurs de satisfaction client de l'autre

**Note** : un indicateur qualité fait l'objet d'une mesure périodique permettant de confronter la situation réelle au niveau de performance éventuellement associé, et de suivre l'évolution de la situation observée.

### **Méthode de mesure :**

Procédé permettant d'évaluer la réalisation d'une spécification de service ou de déterminer la valeur prise par un indicateur de performance.

**Note** : dans le présent document, la méthode de mesure est définie par chaque prestataire en fonction, notamment, de ses moyens. La validité et la fiabilité de la méthode de mesure sont évaluées par l'auditeur.

### **Mode de preuve :**

Façon de démontrer de manière objective et fiable à l'organisme certificateur (AFNOR Certification) qu'une exigence est bien satisfaite.

**Note** : l'enregistrement, l'existence effective de moyens matériels, le témoignage de membres du personnel sont des modes de preuve

### **Niveau de performance :**

Seuil quantifié, visé ou réalisé, caractérisant un élément du service ou un indicateur qualité.

### **Retrait :**

Décision prise par la direction générale d'AFNOR Certification qui annule la certification ENGAGEMENT DE SERVICE. Le retrait peut être prononcé à titre de sanction ou en cas d'abandon de la certification par l'organisme.

**Site : Cabinet de kinésithérapie**

Cabinet en relation directe avec le demandeur (organisme de pilotage), placé sous l'animation "qualité" du demandeur, exerçant totalement ou partiellement l'activité.

**Suspension :**

Décision prise par la direction générale d'AFNOR Certification qui annule provisoirement et pour une durée déterminée la certification ENGAGEMENT DE SERVICE. La suspension peut être prononcée à titre de sanction ou en cas d'abandon provisoire par l'organisme.

## Annexe 1 : Dossier de Candidature

Ce dossier de candidature est à retourner à votre interlocuteur commercial AFNOR Certification, il est composé :

1. de la fiche contact de l'organisme de pilotage, et du ou de(s) cabinet(s) concerné(s),
2. le cas échéant : de la convention passée entre l'organisme de pilotage et les cabinets concernés,
3. de la lettre d'engagement du demandeur, et du ou de(s) cabinet(s) concerné(s).

En cas d'organisation multi-sites, l'organisme de pilotage rassemble ces éléments pour l'ensemble des cabinets engagés dans la démarche avant de les transmettre à l'interlocuteur commercial AFNOR Certification.

FICHE DE CONTACT DEMANDEUR
<b>Nom du Cabinet ou de l'organisme de pilotage :</b>
<b>Coordonnées</b> - Adresse : - Téléphone et fax : - Numéro SIRET/SIREN : - Site internet :
<b>Direction</b> Nom : Coordonnées (mail, téléphone, adresse si différente) :
<b>Responsable ou Référent Qualité</b> Nom : Coordonnées (mail, téléphone, adresse si différente)
<b>Organisation du cabinet ou de l'organisme de pilotage :</b> Horaires : Présence d'un secrétariat : Nombre et nom du(des) MK exerçant dans le cabinet : Dans le cas des cabinets pluri-professionnels : autres professions exerçant dans le cabinet

<b>DEMANDEUR MULTI-SITES :</b> Nombre de cabinets engagés dans la démarche : Joindre la liste des cabinets concernés par la certification, la convention passée avec les cabinets, les fiches contact afférentes et les lettres d'engagement
----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Nom :  
Date :  
Visa :

**LETTRÉ D'ENGAGEMENT DE L'ORGANISME DE PILOTAGE**  
(à établir sur papier à entête)

Lieu, le 00/00/0000

A :  
AFNOR Certification  
Certification de service  
11 rue F. de Pressensé  
93571 Saint-Denis La Plaine

A l'attention de (Nom de votre interlocuteur commercial AFNOR Certification)

Nous avons l'honneur de vous demander de bien vouloir procéder à l'instruction de notre demande de certification de service selon le référentiel REF-272 version du JJ/MM/ANNEE.

Nous avons pris connaissance du référentiel.

Nous nous engageons, concernant les cabinets de kinésithérapie présentés à la certification à :

- être en mesure d'apporter la preuve du respect des dispositions d'organisation, de suivi et de pilotage sur une période d'au minimum 3 mois à la date de l'audit, à l'exception des dispositions dont la fréquence est supérieure à 3 mois.
- avoir défini et planifié la mise en place des dispositions dont la fréquence de réalisation est supérieure à 3 mois et être en mesure d'en apporter la preuve lors de l'audit de certification.
- avoir réalisé une auto-évaluation portant sur l'ensemble du référentiel et contrôlé la mise en place les actions correctives nécessaires.
- appliquer après l'obtention du certificat ENGAGEMENT DE SERVICE les règles de communication ENGAGEMENT DE SERVICE telles que définies dans le référentiel et dans le règlement d'utilisation de la marque.
- à informer AFNOR Certification de tout changement significatif dans l'organisation de notre établissement en particulier toute modification liée aux informations communiquées initialement dans la fiche contact.

Nous joignons à la présente demande, notre fiche contact dûment complétée ainsi que les éléments relatifs aux cabinets engagés dans la démarche.

Nous vous prions d'agréer, l'expression de nos salutations distinguées.

Signature du représentant de l'organisme  
(Nom et fonction)



**LETTRE D'ENGAGEMENT DES CABINETS DE KINESITHERAPIE  
ANIMES PAR UN ORGANISME DE PILOTAGE**  
(à établir sur papier à entête)

Lieu, le 00/00/0000

Organisme de Pilotage

A l'attention de (Nom de votre interlocuteur au sein de l'Organisme de pilotage)

Nous avons l'honneur de vous demander de bien vouloir procéder à l'instruction de notre demande concernant la certification de service selon le référentiel REF-272 version du JJ/MM/2017.

Nous avons pris connaissance du référentiel.

Nous nous engageons à :

- être en mesure d'apporter la preuve du respect des engagements sur une période d'au minimum 3 mois à la date de l'audit, à l'exception des engagements dont la fréquence est supérieure à 3 mois,
- avoir défini et planifié la mise en place des engagements dont la fréquence de réalisation est supérieure à 3 mois et être en mesure d'en apporter la preuve lors de l'audit de certification,
- avoir réalisé une auto-évaluation portant sur l'ensemble du référentiel et contrôlé la mise en place les actions correctives nécessaires.
- appliquer après l'obtention du certificat ENGAGEMENT DE SERVICE les règles de communication ENGAGEMENT DE SERVICE telles que définies dans le référentiel et dans le règlement d'utilisation de la marque.
- à informer l'organisme de pilotage de tout changement significatif dans l'organisation de notre établissement en particulier toute modification liée aux informations communiquées initialement dans la fiche contact.

Nous joignons à la présente demande, notre fiche contact dûment complétée.

Nous vous prions d'agréer, l'expression de nos salutations distinguées.

Signature du représentant de l'organisme  
(Nom et fonction)

**LETTRE D'ENGAGEMENT DES CABINETS DE KINESITHERAPIE  
MONOSITE**

(à établir sur papier à entête)

Lieu, le 00/00/0000

AFNOR Certification  
Certification de service  
11 rue F. de Pressensé  
93571 Saint-Denis La Plaine

A l'attention de (Nom de votre interlocuteur AFNOR Certification)

Nous avons l'honneur de vous demander de bien vouloir procéder à l'instruction de notre demande de certification de service selon le référentiel REF-272 version du JJ/MM/2017.

Nous avons pris connaissance du référentiel.

Nous nous engageons à :

- être en mesure d'apporter la preuve du respect des engagements sur une période d'au minimum 3 mois à la date de l'audit, à l'exception des engagements dont la fréquence est supérieure à 3 mois,
- avoir défini et planifié la mise en place des engagements dont la fréquence de réalisation est supérieure à 3 mois et être en mesure d'en apporter la preuve lors de l'audit de certification,
- avoir réalisé une auto-évaluation portant sur l'ensemble du référentiel et contrôlé la mise en place les actions correctives nécessaires.
- appliquer après l'obtention du certificat ENGAGEMENT DE SERVICE les règles de communication ENGAGEMENT DE SERVICE telles que définies dans le référentiel et dans le règlement d'utilisation de la marque.
- à informer AFNOR Certification de tout changement significatif dans l'organisation de notre établissement en particulier toute modification liée aux informations communiquées initialement dans la fiche contact.

Nous joignons à la présente demande, notre fiche contact dûment complétée.

Nous vous prions d'agréer, l'expression de nos salutations distinguées.

Signature du représentant de l'organisme  
(Nom et fonction)