

# MANUEL ASSURANCE QUALITE

## IFPS GIP QUIMPER CORNOUAILLE

### QUIMPER



Rédaction	version	validation	conformité	
Direction Comité stratégique	V2 création 12 Février 2018	Direction AG GIP le 1 <sup>er</sup> mars 2018	Responsable qualité	

## SOMMAIRE

INTRODUCTION .....	PAGE 3
1. OBJET DU MANUEL QUALITE.....	PAGE 4
2. DOMAINE D'APPLICATION.....	PAGE 4
3. PRESENTATION DE L'INSTITUT DE FORMATION DES PROFESSIONNELS DE SANTE	PAGE 4
4. ENGAGEMENT DE LA DIRECTION.....	PAGE 6
5. SYSTEME MANAGEMENT DE LA QUALITE/ POLITIQUE QUALITE.....	PAGE 6
5.1 La politique qualité.....	PAGE 6
5.2 Cartographie des processus.....	PAGE 6
5.3 Les acteurs et responsabilités.....	PAGE 10
6. GESTION DOCUMENTAIRE.....	PAGE 11
7. COMMUNICATION INTERNE.....	PAGE 12
8. REVUE DE DIRECTION ET REVUE DE PROCESSUS.....	PAGE 12
9. EVALUATION DU DISPOSITIF.....	PAGE 12
10. REFERENTIEL QUALITE SUPPORT.....	PAGE 12

## INTRODUCTION

L'évaluation de la qualité en formation s'est déroulée jusqu'à présent de façon diversifiée dans les Instituts de formations paramédicaux. Il n'existe pas à ce jour de démarche obligatoire. Néanmoins au quotidien, nous sommes sollicités pour répondre à différentes demandes émanant de nos différents interlocuteurs. Les Régions qui financent les instituts attendent de la qualité en retour. Il en est de même avec tous les OPCA, en lien avec l'application du décret qualité n°2015-790 du 30 juin 2015 relatif à la qualité des actions de la formation professionnelle continue. L'universitarisation des formations paramédicales implique également une inscription dans la logique d'évaluation des formations universitaires (HCERES). La HAS (pour la qualité des dispositifs de formation en stage). Et enfin les instituts eux-mêmes qui souhaitent valoriser leurs compétences et leurs manières de former en adéquation avec la réingénierie des formations.

Depuis 2005, les Régions ont compétence pour autoriser l'ouverture des instituts de formation paramédicaux, renouveler leur autorisation et agréer leur directeur<sup>1</sup>. Dans le dossier de demande d'autorisation, il est précisé que l'institut doit prouver l'engagement de l'établissement dans une démarche qualité des dispositifs des formations professionnelles supérieures. C'est en 2009 que la notion d'évaluation du dispositif de formation apparaît plus clairement avec la mise en place du référentiel de formation infirmier et la réingénierie de la formation infirmière dans le cadre de l'universitarisation. Deux circulaires posent le cadre<sup>2</sup>.

En 2010, un décret<sup>3</sup> précise que les instituts de formation font l'objet d'une évaluation nationale par l'AERES (remplacé aujourd'hui par la HCERES). De plus, l'instruction ministérielle du 11 juin 2010<sup>4</sup> renforce les compétences des ARS sur le contrôle et le suivi des programmes et de la qualité de la formation.

---

<sup>1</sup> Arrêté du 31 juillet 2009 relatif aux autorisations des instituts de formation préparant aux diplômes d'infirmier, infirmier de bloc opératoire, infirmier anesthésiste, puéricultrice, masseur-kinésithérapeute, pédicure-podologue, ergothérapeute, manipulateur d'électroradiologie médicale, aide-soignant, auxiliaire de puériculture, ambulancier, technicien de laboratoire d'analyses biomédicales, cadre de santé et aux agréments de leur directeur

<sup>2</sup> Circulaire du 26 juin 2009 relative à l'AERES et circulaire du 9 juillet 2009 relative au parcours LMD

<sup>3</sup> Décret 2010-1123 du 23 septembre 2009 relatif à la délivrance du grade de licence aux titulaires de certains titres ou diplômes relevant du livre III de la quatrième partie du code de la santé publique

<sup>4</sup> Instruction ministérielle du Instruction DGOS/RH1 n 2010-228 du 11 juin 2010 relative à la répartition des missions relatives à la formation initiale et à l'exercice des professionnels de santé et de certaines missions relevant de la fonction publique hospitalière, dans le cadre des agences régionales de santé et des directions régionales de la jeunesse, des sports et de la cohésion sociale

## **1. OBJET DU MANUEL QUALITE**

Ce manuel qualité a pour objet d'énoncer la politique qualité mise en place au sein de l'Institut de Formation des Professionnels de Santé Quimper Cornouaille.

Ce projet vise à affirmer la mise en place d'une dynamique d'amélioration continue de la qualité au sein de l'IFPS QUIMPER CORNOUAILLE. Il est en adéquation avec les axes du projet de développement 2016/2020.

Ce projet vise à rendre lisible par tous la politique qualité et gestion des risques. Il doit ainsi permettre à chacun de se positionner comme acteur dans ce dispositif processus qualité/risques.

Le manuel qualité est disponible à l'institut et est consultable par l'ensemble des parties prenantes sur le site de l'établissement. Il fera également l'objet d'une diffusion auprès de tous nos partenaires.

Le manuel qualité est géré par la direction, responsable du management de la qualité et le comité stratégique.

Le manuel sera actualisé régulièrement, en regard du plan d'actions annuel.

## **2. DOMAINE D'APPLICATION**

Le système de management de la qualité mis en place au sein de l'IFPS QUIMPER CORNOUAILLE couvre les activités en lien avec les formations :

- initiales conduisant au diplôme d'Etat d'Infirmier (IFSI) et au diplôme d'Etat d'Aide-soignant (IFAS),
- de formation continue des professionnels de santé.

## **3. PRESENTATION DE L'INSTITUT DE FORMATION DES PROFESSIONNELS DE SANTE**

L'institut de formation des professionnels de santé (IFPS) de QUIMPER intègre l'institut de formation en soins infirmiers (IFSI) et l'institut de formation aide-soignant (IFAS), ainsi qu'un département de formation continue.

L'IFPS est un Groupement d'intérêt Public (GIP), dont les membres fondateurs sont le Centre Hospitalier Intercommunal de QUIMPER (CHIC), l'Etablissement Public de Santé Mentale (EPSM) Etienne GOURMELEN de QUIMPER, et le centre Hospitalier Michel MAZEAS de DOUARNENEZ.

Le groupement d'intérêt public (GIP) est, une personne morale de droit public dotée d'une structure de fonctionnement légère et de règles de gestion souples. Il met en commun un ensemble de moyens. La gouvernance est assurée par une assemblée générale, ayant élu en son sein un président et un vice président. Un directeur du GIP est nommé. Sa mission est d'appliquer les décisions prises par l'assemblée générale. Il est également responsable du fonctionnement de la structure.



#### **4. ENGAGEMENT DE LA DIRECTION**

Dans le cadre de la démarche qualité, la direction de l'IFPS GIP QUIMPER s'engage à :

- Mettre en œuvre le système décrit dans le manuel qualité
- Soutenir ses collaborateurs dans leur recherche d'amélioration continue des prestations tant en formation initiale qu'en formation continue
- Favoriser le développement des compétences individuelles et collectives de l'équipe
- Maintenir l'évaluation régulière de nos pratiques professionnelles et le réajustement de nos actions, dans le cadre de la gestion des risques et amélioration de la qualité
- Mobiliser ses partenaires autour de la gestion de l'alternance en renforçant l'accompagnement et l'encadrement des apprenants
- Revoir le plan d'actions annuel à l'occasion des revues de direction
- Respecter les exigences réglementaires en vigueur

De par ces engagements, l'institut de formation souhaite :

- Améliorer la satisfaction des apprenants et de nos partenaires, en les intégrant dans l'évaluation de la démarche qualité mise en place
- Former des infirmiers, des aides-soignants réflexifs et responsables pour répondre aux besoins de santé dans le cadre d'une pluri professionnalité, et capables de s'adapter aux mutations du système de santé
- Promouvoir la qualité et la sécurité des soins par la contribution à la formation continue des professionnels de santé.

#### **5. SYSTEME MANAGEMENT DE LA QUALITE/ POLITIQUE QUALITE**

Le management de la qualité est devenu un élément majeur dans notre pratique au quotidien, dans lequel la performance est exigée et ce, dans un contexte socio-économique contraint auquel les institutions sont confrontées aujourd'hui.

Le but de cette démarche est d'entretenir et améliorer nos capacités et nos performances globales pour satisfaire et répondre aux besoins actuels et futurs des différentes parties prenantes ou différents acteurs engagés dans la formation (étudiants – élèves – professionnels de santé- tutelles- financeurs ....). Elle vise à améliorer nos pratiques au quotidien.

##### **5.1 La politique qualité**

La politique qualité concerne l'ensemble des activités de l'institut de formation, ses ressources et son fonctionnement. Elle se décline autour de trois axes principaux

- Amélioration continue de la qualité de nos prestations et de nos pratiques selon une approche par processus

- Implication et écoute des différentes parties prenantes (employeurs, OPCA, apprenants, ARS, Conseil Régional, Université ...)
- Prévention et gestion des risques en lien avec nos activités.

## 5.2 Cartographie des processus

L'approche par processus consiste à :

- Identifier les activités pédagogiques, administratives, logistiques et managériales nécessaires à la satisfaction de nos différents partenaires (ou parties prenantes) et à l'amélioration continue
- Organiser ces activités par processus pour améliorer les organisations
- Evaluer leur efficacité
- Réajuster si nécessaire

La cartographie des processus retenus porte sur les processus de management, de réalisation et support (Figure 1).

### Processus de management :

- Pilotage/stratégie : a pour mission de piloter et de diriger l'institut en terme de stratégie (projet de développement, projet de formation, projet pédagogique)
- Qualité /assurance qualité interne : va contribuer à l'amélioration de tous les processus. Son but principal est de répondre à la satisfaction de nos parties prenantes (clients). Les missions de ce processus sont évaluation et réajustement de tous les processus.

### Processus de réalisation :

- Sélection : décrit les étapes permettant de satisfaire aux exigences en matière de réglementation et satisfaction des parties prenantes
- Ingénierie pédagogique : décrit les étapes permettant de satisfaire aux exigences de formation tout au long du parcours des apprenants
- Gestion de l'alternance : décrit les étapes permettant de satisfaire les exigences de toutes les parties prenantes (apprenants – terrains de stage – employeurs...) concernant l'encadrement et la professionnalisation des apprenants
- Evaluation : décrit les étapes permettant de répondre aux exigences réglementaires et compétences professionnelles pour un exercice professionnel de qualité répondant aux exigences des différentes parties prenantes
- Accompagnement pédagogique : décrit les modalités mises en place pour satisfaire les exigences des différentes parties prenantes dans le dispositif d'apprentissage et de professionnalisation

## **Processus support**

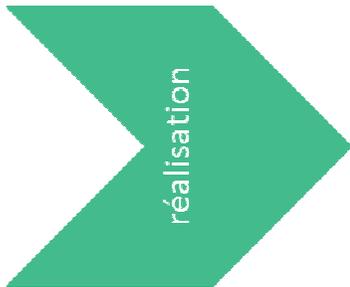
- Management des ressources humaines permet de piloter les ressources humaines en tenant compte des orientations stratégiques, des besoins et des compétences dans le respect du cadre réglementaire et institutionnel
- Gestion financière : permet de piloter les activités financières en lien avec la réglementation des formations délivrées, les exigences qualité et les orientations stratégiques
- Gestion administrative : permet de piloter les activités administrative en lien avec la réglementation des formations délivrées, les exigences qualité et les orientations stratégiques
- Gestion logistique : décrit la gestion des ressources matérielles et logistiques nécessaire pour garantir le déroulement des différents processus. Pour les ressources logistiques cela intègre les locaux, le matériel et l'entretien des locaux
- Système d'information et de communication : a pour objet d'assurer l'efficacité du système d'information, du système informatique mais aussi de faciliter l'accès à ce système et aux ressources documentaires et de décliner la politique de communication interne et externe ainsi que sa mise en œuvre

Il existe un plan annuel d'amélioration de la qualité et gestion des risques, révisé chaque année en revue de direction.

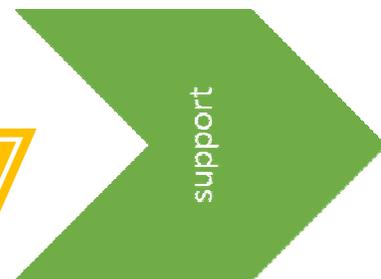
## Cartographie des processus



- pilotage / stratégie
- qualité



- sélection
- ingénierie pédagogique
- gestion de l'alternance
- évaluation
- accompagnement pédagogique



- management des ressources humaines
- gestion financière
- gestion administrative
- gestion logistique
- système d'information et de communication (CDI/Multimédia)

ATTENTES CLIENTS

SATISFACTION CLIENTS

### 5.3 Les acteurs et responsabilités

Le déploiement de la démarche qualité au sein de l'IFPS QUIMPER CORNOUAILLE est porté par tous les professionnels de l'institut.

Notre organisation passe par une définition des responsabilités de chacun au sein de cette démarche d'assurance qualité afin de répondre aux besoins de nos parties prenantes.

**La direction**, a pour mission de :

- Définir la stratégie générale, la politique et les objectifs en matière de qualité et gestion des risques
- Animer les revues de direction, approuver et valider les documents qualité et gestion des risques

**Les responsables qualité**, la directrice et un cadre formateur détaché à 20 % de sa quotité de travail ont pour mission de :

- Piloter le système d'assurance qualité
- Superviser la démarche qualité
- Promouvoir et animer la démarche qualité
- Garantir la conformité du système de management de la qualité, des documents et actions mises en œuvre dans les différents processus
- Accompagner les pilotes de processus dans leurs missions

#### **Le comité stratégique (COFIL)**

Un comité qualité et gestion des risques a été mis en place. Il est composé à ce jour de :

- Equipe de direction : Brigitte SIFFERLEN / Nadine LE ROUX / Danielle GARREC
- L'attachée d'administration GIP/Pôle financier : Gisèle GUILLO
- Equipe administrative : Lorraine BACK – Fabienne POULAIN
- Rémy BOURGEOIS, informaticien
- Patricia FEVRIER Cadre formateur
- Claire KEROUEDAN, cadre formateur, détachée à 20 % de son temps de travail pour mener le déploiement du projet

Les missions de ce comité stratégique sont les suivantes :

- Participer à la définition et à la mise en œuvre de la politique qualité
- Piloter la mise en œuvre des projets

- Elaborer des propositions en matière d'assurance qualité interne
- Centraliser et analyser les déclarations d'événements indésirables afin de mener des actions de prévention et d'amélioration concourant à réduire les risques.

**Les pilotes de processus ont pour mission :**

- De veiller à la maîtrise et à l'efficacité du processus dont il est responsable avec le soutien du responsable qualité de l'institut
- D'animer les réunions en liens avec le processus dont il est responsable, selon la politique définie par le comité stratégique et la direction
- D'évaluer le processus et de le présenter lors des revues de direction annuelle

**Les professionnels de l'institut ont pour mission :**

- Participer à la prévention et gestion des risques liés aux activités et missions
- Participer au déploiement et à la promotion de la démarche qualité au sein de l'institut
- Développer et mettre en œuvre les procédures qualité au sein de la structure
- Participer à la gestion des risques (déclaration des événements indésirables)

## **6. GESTION DOCUMENTAIRE**

La gestion du système de management de la qualité s'appuie sur un système documentaire qui comprend :

- La documentation qualité maîtrisée
- La documentation de travail qui est structurée en fonction des processus et de leurs activités

Nous nous appuyons sur :

- Le manuel Qualité : document essentiel de description du système de gestion de la qualité, il reflète la politique de l'Institut de Formation des Professionnels de Santé de Quimper
- Les processus : ils détaillent les modalités d'organisation et de fonctionnement des principales tâches effectuées
- Les procédures : elles détaillent certaines actions présentées dans les processus et présentent un ensemble de règles qu'il faut observer
- Les modes opératoires : il s'agit de documents qui permettent de spécifier une conduite à tenir par rapport à certaines tâches
- Les documents externes : ils proviennent de services extérieurs (arrêté ministériel, conventions, contrats...)

## **7. COMMUNICATION INTERNE**

Le déploiement de la démarche qualité fait l'objet de plusieurs réunions internes :

- Réunion de COPIL (comité stratégique) une fois par mois
- A tout le personnel de l'IFPS : une fois par trimestre
- Les comptes rendus de ces différentes réunions sont archivés et consultables par tous les participants

L'organisation de la communication sera décrite dans le processus support Système d'Information et Communication.

## **8. REVUE DE DIRECTION ET REVUE DE PROCESSUS**

Non mise en place à ce jour compte tenu de l'avancée du projet, il est prévu d'instaurer des revues de direction.

Ces revues de Direction seront préparées par les différents pilotes et présentées par la Direction. Deux revues de direction seront programmées annuellement. Ces revues seront animées par la direction, elles réuniront toute l'équipe de l'institut, leur finalité sera de vérifier à partir des données internes et externes l'efficacité du système qualité en lien avec la politique définie et objectifs fixés.

## **9. EVALUATION DU DISPOSITIF**

Le suivi de la qualité de l'encadrement en stage des étudiants et élèves aides soignants est évalué annuellement. Cette évaluation porte sur le suivi d'indicateurs. Cette évaluation est communiquée annuellement à tous nos partenaires de stage et fait l'objet de mise en place d'actions correctives ou d'amélioration.

L'évaluation de nos actions est un axe prioritaire au sein de notre institut. De nombreuses actions sont mises en place, cependant le système d'évaluation n'est pas réellement concerté et efficient.

Ce point fera l'objet d'une action prioritaire pour 2018/2019.

## **10. REFERENTIEL QUALITE SUPPORT**

Une auto évaluation a été réalisée en 2015/2016 à partir d'un support réalisé sur la base du référentiel EHESP (ENSP – référentiel qualité pour les formations supérieures professionnelles – juin 2009). Cependant, lors de l'arrivée du référentiel HCERES il a été nécessaire d'établir un comparatif entre ces deux documents. Constat est fait rapidement que toutes les références HCERES peuvent se retrouver dans le découpage retenu avec le référentiel EHESP, comme en témoigne la matrice de concordance de ces deux référentiels.

De plus, l'IFPS QUIMPER CORNOUAILLE est référencé DATADOCK est validé depuis octobre 2017.

Ainsi la démarche qualité déployée au sein de notre institut sera en adéquation avec ces référentiels.

## MATRICE DE CONCORDANCE

REFERENTIEL EHESP		REFERENTIEL HCERES
<b>ORGANISME</b>		<b>domaine 2 positionnement de la formation / domaine 4 : pilotage de la formation</b>
<b>Missions et politiques</b>	Identité	<b>référence 2-1</b> : la formation indique son positionnement au niveau des insitutions d'enseignement supérieur, dans un espace local, régional ou international
	Développement stratégique	
	Institution	
	Partenariat	
<b>Organisation</b>	Fonctionnement des instances	<b>référence 2-3</b> : la formation explicite ses relations/partenariats
	Communication interne-Système d'information	<b>référence 2-4</b> : la formation explicite la valeur ajoutée de ses partenariats avec les établissements d'enseignement supérieur étrangers
	Communication interne-Circulation et diffusion de l'information	<b>référence 3-7</b> : la formation prépare les étudiants à l'international
	pilotage	<b>référence 4-2</b> : les modalités de pilotage de la formation reposent sur une organisation planifiée à laquelle contribuent les étudiants et les acteurs de la formation
	Administration	
<b>Ressources</b>	Ressources humaines	<b>référence 4-1</b> : la formation est mise en œuvre par une équipe pédagogique formellement structurée et identifiée
	Ressources logistiques et environnementales	
	Ressources documentaires et multi-médias	
	Ressources informatiques	
	Ressources financières	
<b>FORMATION</b>		<b>domaine 1 finalité de la formation / Domaine 3 organisation pédagogique de la formation</b>
<b>Orientation de la formation</b>	Référentiel de compétence	<b>référence 1-1</b> : les objectifs de la formation en matien de connaissances et de compétences à acquérir sont explicites
	Référentiel de validation	
	Valeurs et modèle de la formation	<b>référence 3-5</b> la formation accorde une place spécifique au numérique dans l'enseignement et à d'autres innovations pédagogiques
	Stratégie de la formation	<b>référence 2-2</b> l'articulation entre formation et la recherche est clairement établi
<b>Ingénierie de la formation</b>	Objectifs d'apprentissage et de professionnalisation	<b>référence 3-1</b> : la structure de la formation est adaptée aux différents parcours étudiants
	Parcours de formation/engagement	<b>référence 3-4</b> : la formation permet à l'étudiant d'acquérir des compétences additionnelles utiles à son insertion professionnelle ou sa poursuite d'études <b>référence 3-6</b> : la formation propose des dispositifs spécifiques d'une aide à la réussite
	Gestion de l'alternance	<b>référence 3-3</b> : les projets et stages forment une modalité pédagogique essentielle qui est spécifiquement accompagnée

ingénierie pédagogique	Les contenus et méthodes	<b>référence 3-2</b> : le contenu de la formation est en cohérence avec le cadre national des formations <b>référence 3-8</b> la formation pratique la validation d'acquis totale ou partielle <b>référence 4-3</b> : l'évaluation des connaissances est pratiquée selon des modalités précisément établies et connues des étudiants
<b>ASSURANCE QUALITE INTERNE</b>		
Evaluation	Résultats de l'apprentissage	<b>référence 1-2</b> : les débouchés en matière de métiers et de poursuite d'études sont explicites
	Adéquation et transférabilité	<b>référence 4-4</b> le suivi de l'acquisition de compétences est une obligation de la formation
	Satisfaction	<b>référence 4-5</b> : les effectifs de la formation et les différents régimes d'inscription des étudiants sont clairement identifiés
	Garantie Qualité	<b>référence 4-6</b> la formation dispose d'une information complète sur le devenir de ses diplômés <b>référence 4-7</b> la qualité de l'insertion et du devenir des diplômés est analysée
Démarche qualité	Politique qualité	<b>référence 4-8</b> : qualité -éthique et déontologie
	Actions d'amélioration	
	Validation et référencement	
Amélioration continue de la qualité	Culture partagée	
	Veille	
	Expérimentation et innovation	