



Erasmus+
Enrichit les vies, ouvre les esprits.



Version 3

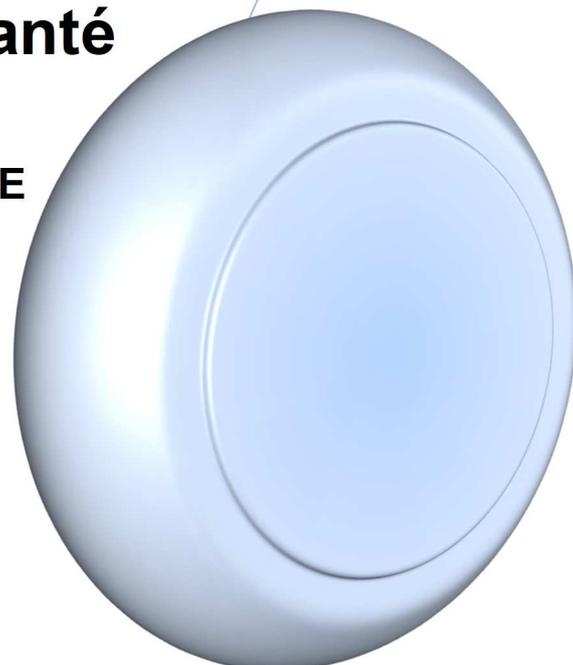
Date d'application novembre
2022

Réf : MSTR-MAQU-001

Manuel Qualité de l'Institut de Formation des Métiers de la Santé

**DU CENTRE HOSPITALIER DE
BEZIERS**

[Sous-titre du document]





Version 3	Date d'application novembre 2022	Réf : MSTR-MAQU-001
-----------	----------------------------------	---------------------

Table des matières

1	INTRODUCTION	2
2	ENGAGEMENT DANS LA POLITIQUE QUALITE.....	3
3	FINALITES ET GESTION DU MANUEL QUALITE	5
4	ORGANISATION DU SYSTEME DE MANAGEMENT DE LA QUALITE	6
4.1	L'approche par processus.....	6
4.1.1	Description des processus.....	6
4.1.2	Indicateurs qualité.....	7
4.2	Les acteurs.....	8
4.2.1	Le comité de pilotage	8
4.2.2	La référente qualité.....	9
4.2.3	Le pilote d'axe de travail	10
4.3	Plan d'amélioration de la qualité	10
4.4	Enquêtes de satisfaction	11
4.5	Dispositif de déclaration des évènements indésirables.....	11
5	COMMUNICATION, TRANSMISSION ET STOCKAGE DES INFORMATIONS.....	12
6	GESTION DOCUMENTAIRE	13
7	ANNEXES.....	14



Version 3	Date d'application novembre 2022	Réf : MSTR-MAQU-001
-----------	----------------------------------	---------------------

1 INTRODUCTION

L'Institut de Formation aux Métiers de la Santé (IFMS), rattaché au Centre Hospitalier de Béziers, est reconnu institut d'enseignement supérieur. Signataire de la charte ERASMUS, il permet aux étudiants et étudiantes, à partir de la 2^{ème} année de formation, de réaliser un stage à l'étranger.

Il est financé par le Conseil Régional et contrôlé pédagogiquement par l'Agence Régionale de Santé (ARS), sa mission principale est la formation initiale des professionnels de santé des filières infirmière, aide-soignante et auxiliaire de puériculture.

Ses autres missions sont la formation continue des professionnelles et professionnels de santé et le développement de la recherche en soins infirmiers

Unique IFMS au sein du Groupement Hospitalier de Territoire (GHT) de l'ouest Héraultais, il s'inscrit dans un contexte socio-économique et sanitaire régional spécifique.

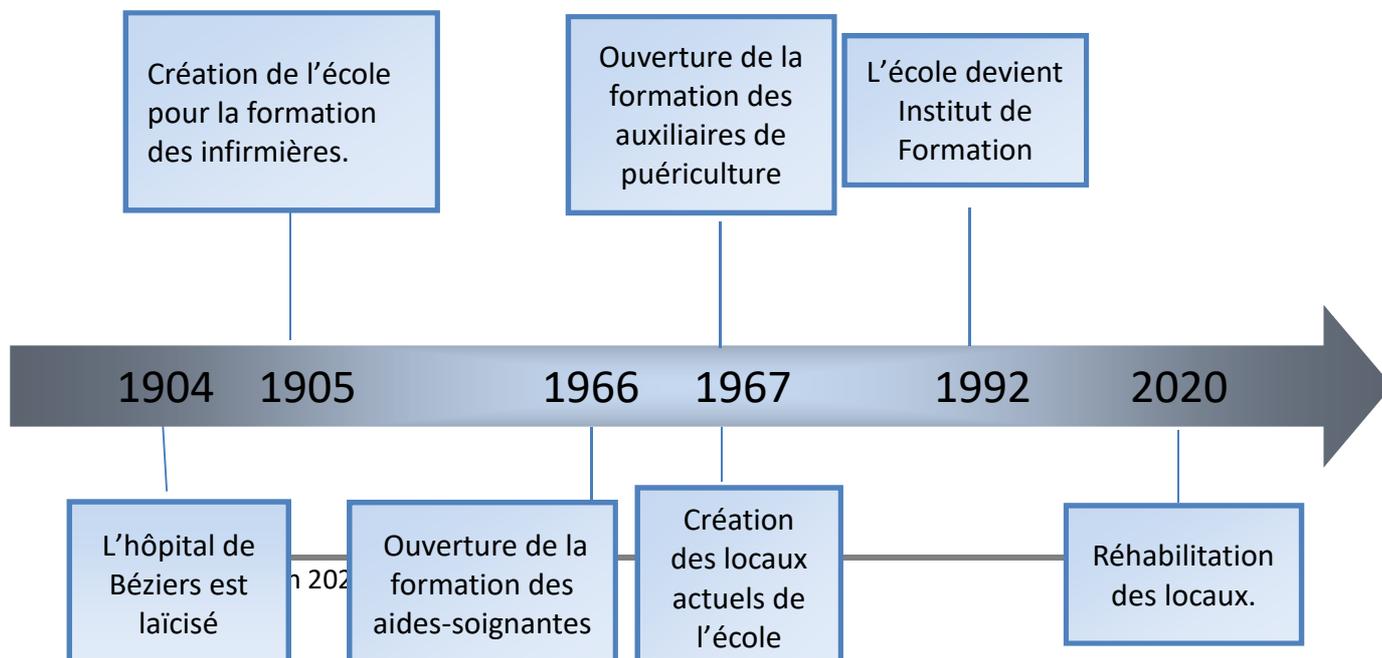
La démographie du bassin de population du GHT augmente régulièrement du fait de la forte attractivité régionale, elle est aussi vieillissante, entraînant ainsi des problématiques socio médicales.

Notre accompagnement pédagogique tient compte de ces particularités régionales afin de préparer les futurs professionnelles et professionnels aux usagers qu'ils auront à prendre en soins.

A partir de la rentrée de Septembre 2023, l'IFMS accueille et forme annuellement, 330 étudiants et étudiantes (soit 3 promotions de 110), 55 élèves aides-soignantes, aides-soignants et 22 élèves auxiliaires de puériculture.

Une équipe pluridisciplinaire accompagne les différents publics en formation (Organigramme en annexe 1).

Historique





Version 3	Date d'application novembre 2022	Réf : MSTR-MAQU-001
-----------	----------------------------------	---------------------

2 ENGAGEMENT DANS LA POLITIQUE QUALITE

La démarche qualité est un enjeu stratégique dans le monde de la santé et dans celui de l'enseignement supérieur. Il est nécessaire aujourd'hui pour les instituts de formation de disposer de tous les outils permettant de structurer et d'assurer cette qualité.

La politique qualité engagée par l'IFMS du Centre Hospitalier de Béziers se fonde sur la satisfaction des publics en formation et des partenaires : financeurs, employeurs, professionnels et tutelles, dans le respect des exigences des instances et administrations avec lesquelles il collabore, afin de mettre à disposition des établissements de santé et de la population, des professionnels compétents dans le respect des délais prévus par la réglementation.

Pour accomplir efficacement sa mission, l'IFMS a mis en place un système de management de la qualité et de gestion des risques. L'amélioration permanente de la qualité des pratiques dans le domaine de la formation est un élément majeur de cette politique.

Les axes prioritaires de l'engagement dans la politique qualité sont :

- ✓ La formalisation des procédures de travail
- ✓ Le développement de l'écoute de nos différents partenaires
- ✓ L'action durable sur les différentes sources de dysfonctionnement.

La mise en œuvre de ces différents axes doit concourir à l'amélioration continue des prestations. Ainsi, chaque collaborateur doit être conscient de l'importance de sa contribution et s'impliquer dans la définition et la mise en œuvre des actions.

Les valeurs de l'IFMS reposent notamment sur les compétences et l'expertise des femmes et des hommes qui composent l'institut. S'appuyant sur une dynamique d'équipe et de réussite, l'équipe pédagogique met le public en formation en situation d'acteur et l'accompagne dans la construction de son processus individuel de professionnalisation.

L'institut souhaite faire de la qualité plus qu'une obligation : une démarche d'amélioration continue.

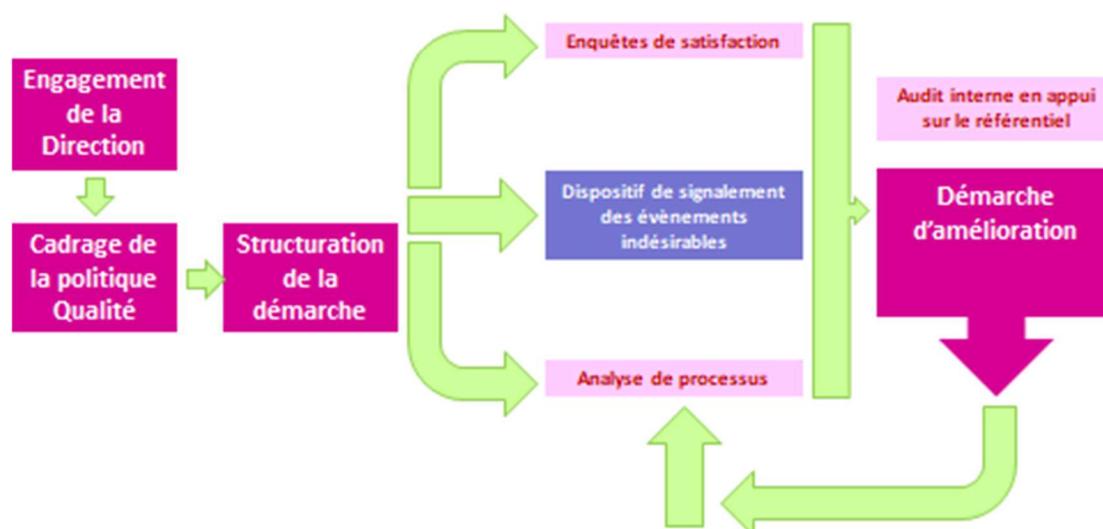
Cette politique s'est construite autour des 3 axes prioritaires décrits :

- La formalisation des procédures de travail : l'objectif est d'aboutir à la description et à la mise en œuvre de tous les processus décrits dans la cartographie à partir de leur analyse,

Version 3	Date d'application novembre 2022	Réf : MSTR-MAQU-001
-----------	----------------------------------	---------------------

- Le développement de l'écoute de nos différents partenaires, tant au niveau des publics en formations, que de nos partenaires : financeurs, employeurs et professionnels. Il s'agit d'objectiver et d'utiliser ces informations pour évaluer les pratiques à partir des enquêtes de satisfaction,
- L'action durable sur les différentes sources de dysfonctionnement : il s'agit de repérer, d'analyser et de corriger les dysfonctionnements altérant la qualité de la formation à partir d'un dispositif de déclaration des événements indésirables.

Proposition de schématisation de la démarche qualité en formation



Version 3	Date d'application novembre 2022	Réf : MSTR-MAQU-001
-----------	----------------------------------	---------------------

3 FINALITES ET GESTION DU MANUEL QUALITE

Le manuel qualité est un outil qui décrit le système de management de la qualité de l'IFMS, il est le support de la communication de son engagement.

Sa diffusion auprès du personnel de l'IFMS, des publics en formations, des partenaires institutionnels, des employeurs et des intervenants permet au travers d'échanges de :

- ✓ Partager la vision de la politique qualité,
- ✓ Fédérer les acteurs autour de l'engagement dans cette culture,
- ✓ Présenter les moyens que l'institut met en œuvre pour assurer l'amélioration continue sur la base de la conformité des dispositifs de formations en référence aux textes réglementaires,
- ✓ Favoriser l'expression des besoins, attentes et satisfaction des publics en formations et partenaires.

Les règles de gestion du manuel qualité sont :

- Rédaction et approbation : le manuel qualité est rédigé et validé par le COPIL.
- Diffusion en version dématérialisée : sur les sites internet/intranet de l'institut et du CHB, sur la plateforme collaborative THEIA, et par mailings d'information pour les partenaires institutionnels, les employeurs et les intervenants.
- Présentation par les membres du COPIL, à partir d'un calendrier de réunions, à l'ensemble des acteurs.
- Révision et mise à jour : il est revu tous les 5 ans et actualisé si besoin.

Version 3

Date d'application novembre
2022

Réf : MSTR-MAQU-001

4 ORGANISATION DU SYSTEME DE MANAGEMENT DE LA QUALITE

4.1 L'approche par processus

Le système de management de la qualité mis en œuvre par l'Institut est fondé sur l'approche par processus et inclut l'ensemble de ses activités. Comme le montre la cartographie à la page suivante, les processus de management, de réalisation et de support ont été identifiés puis décrits sous la responsabilité du COPIL.

4.1.1 Description des processus

Processus de management

Les processus de management réunissent les processus de décision et d'amélioration continue de la qualité

Processus de conception – réalisation

Les processus de conception - réalisation décrivent le cœur de métier de l'Institut de Formation de l'ingénierie pédagogique à sa mise en œuvre et concernent les 3 domaines d'activité :

- La formation initiale des infirmières/infirmiers, aides-soignantes/aides-soignants et auxiliaires de puériculture pour lesquels 6 processus formalisent le parcours de formation de l'organisation de la sélection à l'obtention du diplôme
- La formation continue
- La recherche

Processus support

Les processus support concourent au succès des processus de réalisation en leur fournissant les moyens de leur bon déroulement : gestion des intervenants extérieurs, des locaux, du matériel, du centre de documentation et accueil des stagiaires.

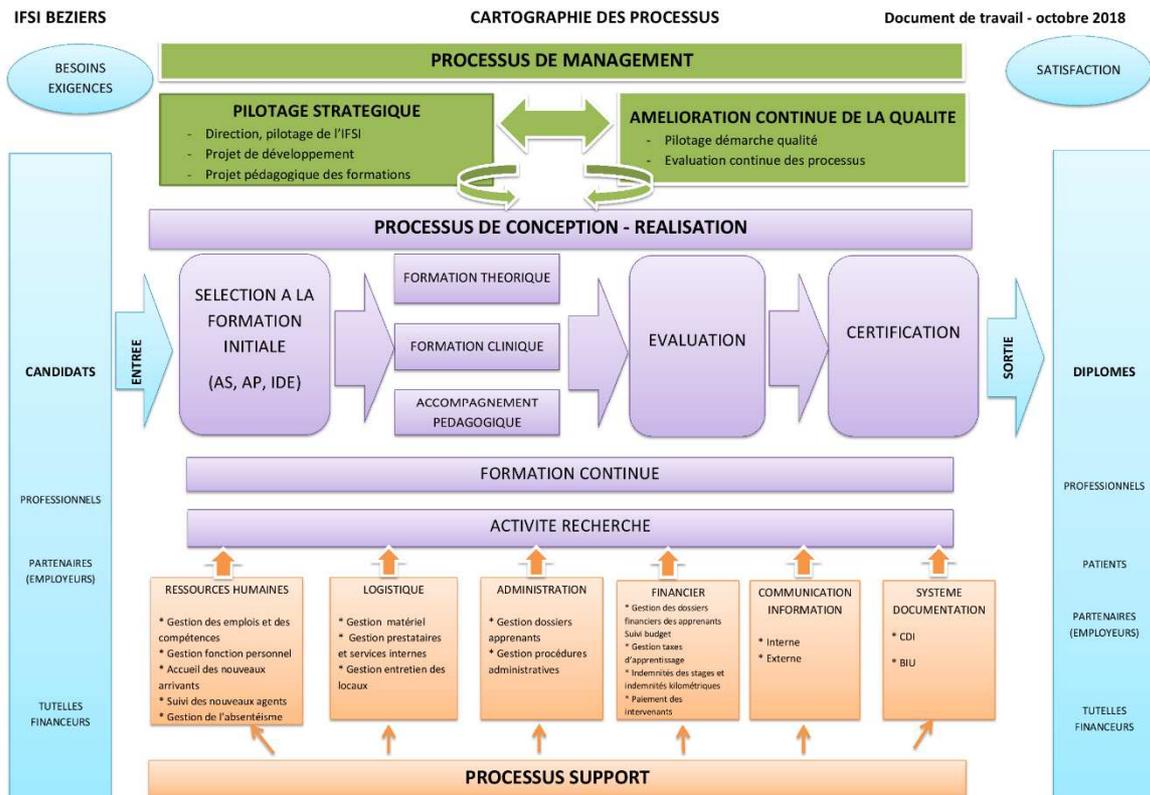
- **Processus internes**
- **Processus externalisés**

Le Centre Hospitalier de Béziers collabore aux prestations dans les domaines des différents processus support.

Version 3

Date d'application novembre 2022

Réf : MSTR-MAQU-001



4.1.2 Indicateurs qualité

Ils sont identifiés à la fin de l'étude de chaque processus.

Un comité de pilotage annuel est consacré à une revue des objectifs avec évaluation de l'atteinte des indicateurs. La Direction qualité du Centre Hospitalier est invitée à cette présentation ainsi qu'un représentant de chaque filière et année de formation.

Pour l'année 2018 -2019 les processus qui ont fait l'objet d'une cartographie sont :

- La formation théorique
- L'évaluation
- La certification

Version 3

Date d'application novembre
2022

Réf : MSTR-MAQU-001

4.2 Les acteurs

4.2.1 Le comité de pilotage

La démarche qualité est coordonnée par un comité de pilotage (COPIL) dont la composition est la suivante :

 Directrice Référénte qualité	Nathalie FAVIER
 Coordinatrice pédagogique Référénte qualité suppléante	Emilie VIDAL
 Formateurs et formatrices	Christophe HOGO CONTE Laurence JAJKO Séverine SORIANO Didier SACRISTAN Delphine RIVIER
 Adjointe administrative	Coralie BORRAZ Justine RAKAS

Le COPIL est composé de membres ayant des compétences spécifiques en démarche qualité et gestion des risques de par leurs formations et expériences.

La mission du COPIL est de piloter la politique de la démarche qualité et de gestion des risques.

Pour cela, il doit appliquer avec rigueur le cycle PDCA (Prévoir, Décliner, Contrôler, Ajuster) est l'une des conditions nécessaires du succès. Il empêche de s'arrêter après la phase D.

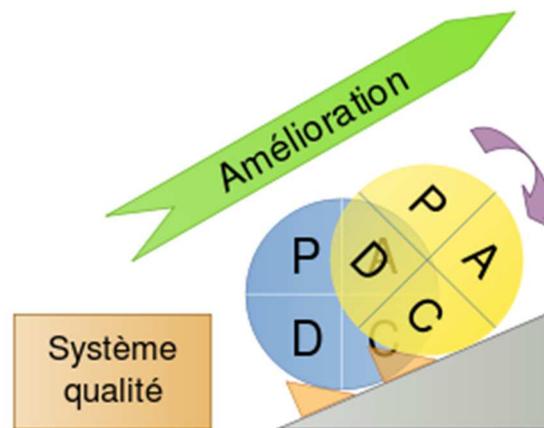
Ses principales activités sont :

- ✓ P : Fixer les objectifs annuels de la démarche qualité et le retro planning associé
Décider et valider les projets d'amélioration qualité (PAQ)
Assurer la coordination de ces projets
- ✓ D : Assurer la structuration de l'accompagnement méthodologique et sa mise en œuvre
S'assurer de la mise en œuvre des actions correctives, de leur suivi, et de leur évaluation
Construire le plan de communication
- ✓ C : Evaluer l'état d'avancement des programmes d'actions et leurs résultats dans les trois axes prioritaires de notre engagement dans la démarche qualité

Version 3	Date d'application novembre 2022	Réf : MSTR-MAQU-001
-----------	----------------------------------	---------------------

- ✓ A : S'autoévaluer dans son fonctionnement et réajuster les objectifs au regard de l'actualité de la formation

Les phases C et A sont l'essence même de l'amélioration continue (vérifier que l'on a obtenu les résultats attendus, corriger d'éventuels écarts, capitaliser sur ce que l'on a appris pour continuer à améliorer).



À chaque étape, la roue avance d'un quart de tour. Cette avancée représente l'action de progresser.

Une cale est représentée sous la roue de Deming pour symboliser que les étapes PDCA s'enchaînent toujours dans cet ordre. Si chaque étape est bien respectée et conduite, ce déroulement empêche la roue de redescendre grâce au retour d'expériences, à un système d'audits réguliers ou à un système documentaire qui capitalise les bonnes pratiques et les décisions.

Que l'organisation soit lourde ou non, le PDCA est toujours applicable. La roue tourne simplement plus ou moins vite.

La fréquence des réunions

Le COPIL décide de se réunir au minimum 3 fois par an.

Une fois par an, sont invités la direction Qualité et la responsable du Centre de Formation du Centre Hospitalier de Béziers (organisme gestionnaire) afin de présenter le bilan de l'année N-1 et les orientations de l'année N.

4.2.2 La référente qualité

Elle est la référente méthodologique.

Version 3	Date d'application novembre 2022	Réf : MSTR-MAQU-001
-----------	----------------------------------	---------------------

4.2.3 Le pilote d'axe de travail

Soit les groupes se composent eux-mêmes (4 ou 5 personnes par groupe) en fonction du thème de travail. Chaque groupe désigne son pilote.

Soit le COPIL désigne un pilote sur un axe qui compose le groupe de travail.

Les missions du pilote sont les suivantes :

- Etre l'interface avec le COPIL
- Garantir la formalisation du travail de groupe (à travers la carte d'identité du processus...)
- Assurer l'animation de son groupe
- Établir le rétro planning du groupe
- Assurer la communication interne au sein de l'IFMS
- S'assurer de la réalisation du plan d'action et du suivi des indicateurs.

Les ressources du pilote sont :

- Les documents et outils mis à sa disposition par le COPIL
- Les membres du COPIL

4.3 Plan d'amélioration de la qualité

Chaque fin d'année, le COPIL fixe les objectifs qualité à atteindre pour l'année suivante, en tenant compte de la politique qualité en cours, du projet pédagogique, des résultats des indicateurs qualité, de l'écoute client. (Annexe 2)

L'ensemble de ces données sont recensées en annexe du manuel dans un premier temps pour être archivées ensuite dans un tableau de bord.

En synthèse : l'année 2018-2019 a permis la construction de la culture d'équipe, d'un langage commun et l'émergence d'un choix de méthodologie de travail.

L'année 2019-2020 devait, au travers de la cartographie des processus, identifier les risques prioritaires, élaborer le plan d'actions d'amélioration de chaque risque et identifier les indicateurs à suivre.

La crise sanitaire en mars 2020 et un changement non prévu de l'équipe de direction ont interrompu la démarche qui a été relancée fin 2020, début 2021.

L'année 2020-2021 avait pour objet de construire des outils de recueils de satisfaction ainsi que le tableau de bord de suivi des indicateurs et actions mais aussi de faire vivre ces plans d'actions ainsi que la dynamique d'amélioration continue.

Version 3

Date d'application novembre
2022

Réf : MSTR-MAQU-001

4.4 Enquêtes de satisfaction

Afin d'assurer l'amélioration continue de la qualité, des enquêtes de satisfaction sont réalisées. L'objectif de ces enquêtes est de généraliser, systématiser et harmoniser les pratiques de recueil et rendre efficient le traitement des données qui en sont issues.

Le recueil de la satisfaction sera réalisé selon les publics, à une fréquence variable.

⇒ annuellement pour :

- Les professionnels de l'établissement
- Les publics en formation (questionnaire de satisfaction d'UE ou de modules, de stage et de fin de formation)

⇒ tous les 5 ans pour les partenaires institutionnels, les employeurs et les intervenants (prochaine échéance en 2027).

4.5 Dispositif de déclaration des évènements indésirables

Le dispositif de déclaration interne des évènements indésirables sera mis en œuvre dès la rentrée de septembre 2021.

Ses modalités de mise en œuvre sont décrites dans un protocole.

Version 3

Date d'application novembre
2022

Réf : MSTR-MAQU-001

5 COMMUNICATION, TRANSMISSION ET STOCKAGE DES INFORMATIONS

Chaque réunion de COPIL fait l'objet d'un relevé de conclusion archivé dans le dossier « CR -COPIL/QUALITE/doc en ligne ».

Le compte rendu est élaboré par la secrétaire de séance, l'adjointe des cadres.

Le bilan annuel des actions en lien avec la démarche qualité et gestion des risques de l'IFMS sera communiqué au minimum :

- Lors des instances Compétentes pour les Orientations Générales de l'Institut des filières IDE, AS et AP,
- A une Commission de Soins Infirmiers Rééducation et Médico-Techniques,
- A la Direction Qualité du Centre Hospitalier de Béziers.

Les indicateurs qualité seront transmis au service communication du Centre Hospitalier.

Cette démarche est de plus totalement intégrée dans les unités d'enseignements 4.5 S2, 4.5 S4 "soins infirmiers et gestion des risques" ainsi que UE 4.8 S6 « Qualité des soins, évaluation de pratique » de la formation en soins infirmiers.

Version 3	Date d'application novembre 2022	Réf : MSTR-MAQU-001
-----------	----------------------------------	---------------------

6 GESTION DOCUMENTAIRE

Un certain nombre de procédures et protocoles ont été rédigés visant à :

- Clarifier les attendus sur les différentes tâches des postes administratifs
- Formaliser la mise en œuvre des processus de réalisation
- Prévenir les risques identifiés lors du travail d'analyse d'un processus

Les axes d'amélioration concernant la gestion documentaire sont :

- L'élaboration d'un référencement des documents qualité sur la base de la carte de processus
- La rédaction d'un document guide pour la rédaction, le référencement et l'actualisation des documents qualité (Procédures, protocoles, modes opératoires, etc.)
- La création de modèle pour chacun des supports

Version 3

Date d'application novembre 2022

Réf : MSTR-MAQU-001

7 ANNEXES

ANNEXE 1



Version 3	Date d'application novembre 2022	Réf : MSTR-MAQU-001
-----------	----------------------------------	---------------------

ANNEXE 2

Les objectifs opérationnels de l'année 2024-2025 sont les suivants :

1- Gestion documentaire

- Organiser l'accessibilité des documents pédagogique pour l'équipe pédagogique

2- Communication

- Suivi des indicateurs et présentation de l'évolution des taux à la revue de Direction annuelle
- Suivi et actualisation du plan d'action
 - Révision des questionnaires de satisfaction à 3 ans pour obtenir un meilleur taux de réponse
 - Proposition de stratégie de maintien du taux de complétude de la CV thèque
- Revoir politique de déclaration et gestion des évènements indésirable

3- Parcours Apprenants

- Améliorer le suivi des apprenants durant le stage