

**MANUEL
QUALITE DE
LES
INSTITUTS
DE
FORMATION
EN SANTÉ
EN SOINS
INFIRMIERS,
AIDES-
SOIGNANTS
ET
FORMATION
CONTINUE**



Démarche *Qualité*

Tous concernés !

Table des matières

1. INTRODUCTION	2
2. FINALITE ET GESTION DU MANUEL QUALITE	2
3. DECLARATION DE POLITIQUE QUALITE	3
4. ORGANISATION ET RESPONSABILITES.....	4
4.1 Organigramme.....	4
4.2 Textes fondamentaux.....	4
5. ORGANISATION DU SYSTEME DE MANAGEMENT DE LA QUALITE	5
5.1 Le comité de pilotage	5
5.2 La cellule qualité.....	5
5.3 L’approche par processus.....	5
5.4 La cartographie des processus	5
6. DESCRIPTION DES PROCESSUS	7
6.1 Processus de management	7
6.2 Processus de réalisation	8
6.3 Processus support	9
6.4 Processus externalisés.....	9
7. PLAN D’AMELIORATION DE LA QUALITE	9
8. INDICATEURS QUALITE	9

1. INTRODUCTION

Les Instituts de formation en santé du Centre hospitalier de Saverne ont pour missions :

- ✓ La formation initiale des infirmiers(ères)
- ✓ La formation initiale des aides-soignants(tes)
- ✓ La formation continue des professionnels de santé
- ✓ Le développement de la recherche en soins infirmiers

Les Instituts de formation remplissent leurs missions dans le respect de la réglementation en accord avec les exigences des métiers des secteurs sanitaires et médico-sociaux.

2. FINALITE ET GESTION DU MANUEL QUALITE

Le manuel qualité a pour objet de décrire le système de management de la qualité afin d'assurer :

- ✓ la conformité des dispositifs de formation en référence aux textes réglementaires,
- ✓ la satisfaction des parties par son fonctionnement et son amélioration continue.

Il est destiné à :

- une communication interne auprès des formateurs et du personnel administratif des Instituts de Formation
- une communication externe auprès des différentes catégories de clients des Instituts de Formation : apprenants en formation initiale, stagiaires en formation continue, intervenants extérieurs, professionnels de terrain, tutelles et financeurs.

Les règles de gestion du manuel qualité :

- Rédaction et approbation : le manuel qualité est rédigé et validé par le COPIL
- Diffusion : le référent qualité organise la diffusion interne du manuel qualité. Il est rendu public sur le site internet des Instituts de formation en santé.
- Revue et mise à jour : il est revu au minimum 1 fois par an et actualisé si besoin.

3. DECLARATION DE POLITIQUE QUALITE

POLITIQUE QUALITE 2020 - 2025

Notre équipe de les instituts de formation en santé du Centre hospitalier de Saverne s'est engagée depuis septembre 2013 dans une démarche qualité interne concernant nos trois missions principales : la formation initiale des futurs infirmier(e)s et aides-soignant(e)s, la formation continue des professionnels soignants et la recherche.

Les deux premières politiques qualité nous a ont permis de développer une culture qualité au sein de notre équipe, de structurer et de mettre en œuvre un système de management de la qualité basé sur une approche processus.

La politique qualité pour la période 2020-2025 est élaborée à partir des projets pédagogiques de l'IFSI et de l'IFAS construits autour des valeurs de solidarité, de qualité et d'humanité.

Notre politique s'articule autour de trois axes essentiels :

- Finaliser la formalisation de nos procédures de travail : l'objectif est d'aboutir à la description et à la mise en œuvre de tous les processus décrits dans notre cartographie
- Réaliser une première évaluation globale externe de notre système de management de la qualité
- Mettre en avant notre culture qualité et les résultats du tableau de bord des indicateurs qualité pour promouvoir notre Institut de formation sur le plan local et régional.

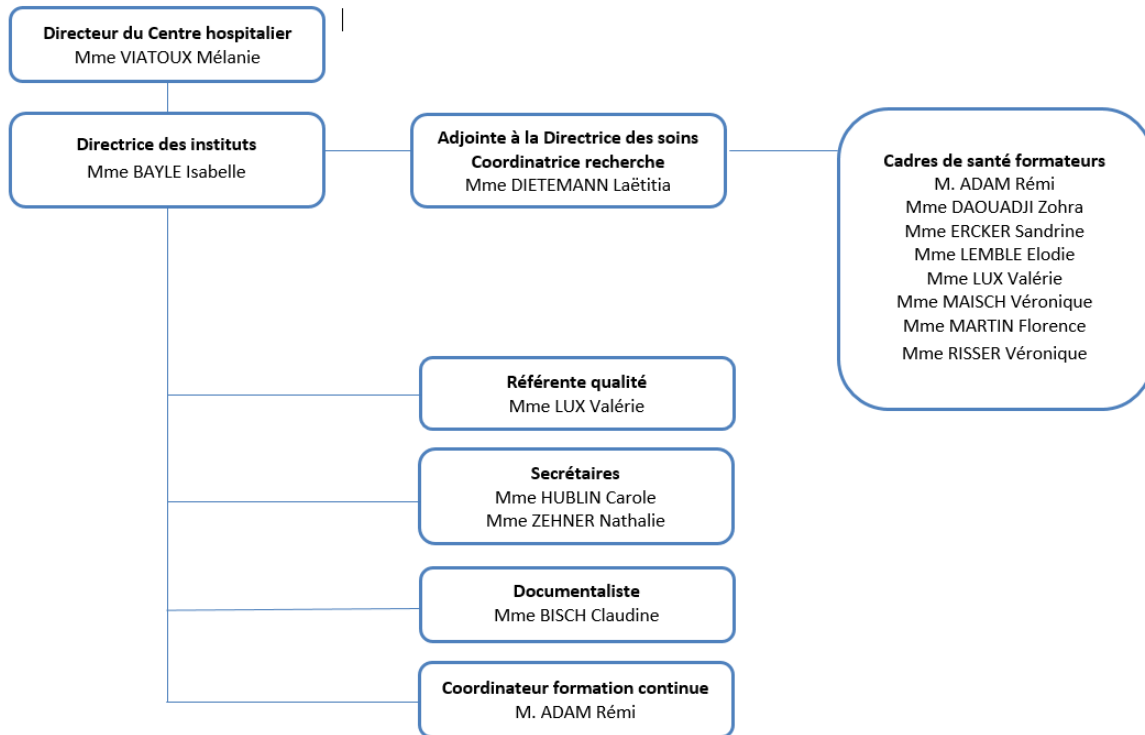
Cette politique qualité a été élaborée le 28 août 2020 par le Comité de Pilotage constitué de :

- Mme Isabelle Bayle, Directrice des soins
- Mme Laëtitia Dietemann, directrice adjointe et coordinatrice pédagogique
- Mme Valérie Lux, cadre de santé formateur et référent qualité
- Mme Florence Martin, cadre de santé formateur
- Mme Nathalie Zehner, secrétaire
- M Rémi Adam, cadre de santé formateur

Elle a été présentée le 3 septembre 2020 à l'ensemble de l'équipe qui s'est engagée à y adhérer et y participer activement.

4. ORGANISATION ET RESPONSABILITES

4.1 Organigramme



4.2 Textes fondamentaux

Formation IDE

- ✓ Arrêté du 31 juillet 2009 modifié par l'arrêté du 26 septembre 2014 relatif au diplôme d'Etat d'infirmier.

Formation AS

- ✓ Arrêté du 22 octobre 2005 modifié relatif à la formation conduisant au diplôme d'Etat d'aide-soignant.
- ✓ Articles D. 4391-1 et R. 4311-4 du Code de la santé publique

5. ORGANISATION DU SYSTEME DE MANAGEMENT DE LA QUALITE

5.1 Le comité de pilotage

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

- Directrice(s)
- Référent qualité
- Coordinatrice pédagogique
- Un formateur de chaque formation
- Une secrétaire

Le COPIL a pour mission de :

- ✓ définir la politique qualité et ses axes stratégiques pour une période de 5 ans
- ✓ réaliser et actualiser annuellement la cartographie des processus
- ✓ fixer les objectifs annuels de la cellule qualité
- ✓ évaluer semestriellement l'état d'avancement des actions et les résultats de la démarche qualité
- ✓ définir les modalités de l'écoute client
- ✓ valider les documents qualité de la structure
- ✓ rédiger et diffuser le manuel qualité

5.2 La cellule qualité

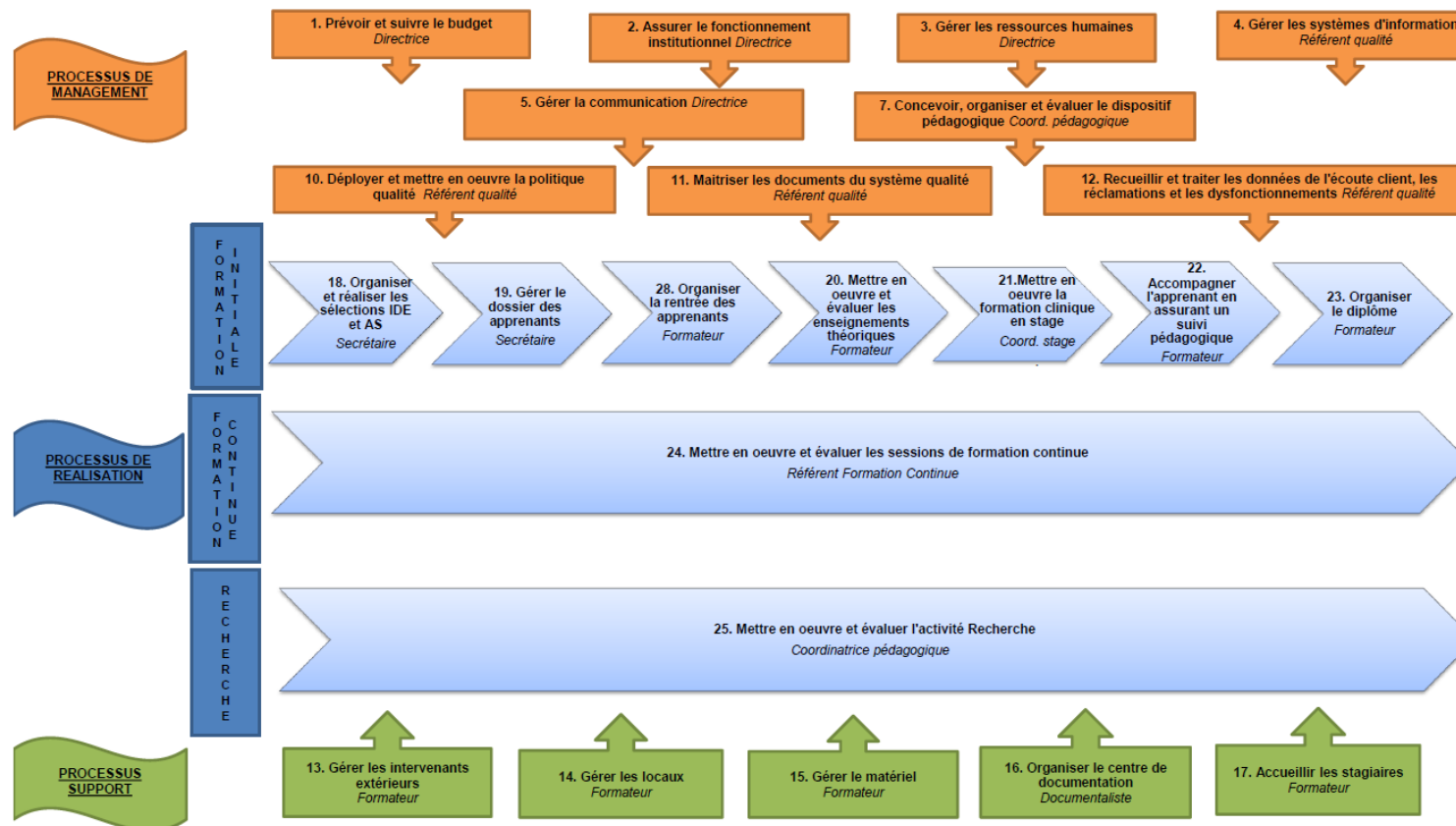
L'ensemble du personnel des Instituts de formation en santé fait partie de la cellule qualité dont les missions sont de :

- ✓ organiser et formaliser les processus identifiés dans la cartographie
- ✓ créer et diffuser les outils nécessaires à la mise en œuvre des processus
- ✓ faire valider par le COPIL les documents qualité créés
- ✓ définir et mettre en œuvre les actions nécessaires pour répondre aux objectifs annuels définis par le COPIL
- ✓ évaluer les processus par la création et la mise en œuvre d'indicateurs de suivi
- ✓ participer à l'écoute client selon les modalités définies par le COPIL

5.3 L'approche par processus

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

5.4 La cartographie des processus



6. DESCRIPTION DES PROCESSUS

6.1 Processus de management

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

PM 01 Prévoir et suivre le budget

Le budget des Instituts de Formation est élaboré et suivi avec la Direction des Affaires Financières du Centre hospitalier de Saverne.

PM 02 Assurer le fonctionnement institutionnel

Le fonctionnement des Instituts de Formation est soumis à un agrément attribué par l'Agence Régionale de Santé pour une durée de 5 ans. La structure assure la réunion des instances définies par les textes règlementaires des formations infirmières et aides-soignantes. Les règles de fonctionnement sont décrites dans un règlement intérieur.

PM 03 Gérer les ressources humaines

Chaque fonction ou mission spécifique est décrite dans une fiche de poste ou de mission. Un entretien annuel de l'ensemble des membres du personnel est réalisé.

PM 04 Gérer les systèmes d'information

Les principaux outils informatiques utilisés au sein de la structure sont :

- Logiciels WinIfsi et WinHebdo pour la scolarité des apprenants
- Logiciel Alexandrie pour le centre de documentation

PM 05 Gérer la communication interne

La communication est organisée par de nombreux vecteurs tels que les réunions, les affichages ou les notes d'information. Les instituts de formation en santé dispose d'un site internet permettant l'échange d'informations avec les apprenants et le public (www.ifs-i-fas-saverne.fr). Les Instituts de Formation participent régulièrement à des événements professionnels locaux, régionaux et nationaux.

PM 07 Concevoir, organiser et évaluer le dispositif pédagogique

Un projet pédagogique est élaboré tous les 5 ans pour définir les valeurs et conceptions de la formation. Le projet pédagogique actuel s'articule autour des valeurs de Solidarité, de Qualité et d'Humanité. Le dispositif pédagogique est l'ensemble des ressources, stratégies, méthodes et acteurs interagissant pour atteindre des objectifs d'apprentissages. Il comprend l'ensemble des projets de formation proposé par les Instituts de formation, à savoir :

- La formation initiale en soins infirmiers et aide-soignante
- La formation continue : les instituts de formation en santé développent son axe de Formation continue à destination des professionnels de santé sur les thèmes en lien

avec l'activité professionnelle ; il construit des programmes de formation sur mesure en réponse à des demandes spécifiques émanant d'établissements sanitaires ou médico-sociaux.

- L'activité recherche : l'équipe pédagogique est inscrite dans une démarche de recherche en soins infirmiers à travers des parcours universitaires, des publications écrites, des communications orales à des rencontres professionnelles.

PM10 Déployer et mettre en œuvre la politique qualité

La politique et les objectifs qualité fixés par l'Institut, les retours d'information concernant les apprenants, l'efficacité des processus, l'état des actions correctives et préventives, les réclamations et dysfonctionnements, les changements pouvant affecter le Système de Management de la Qualité (SMQ) ainsi que les axes d'amélioration continue sont traités par le comité de pilotage qualité (COFIL)

PM 11 Maitriser les documents du système qualité

La documentation qualité est gérée par le référent qualité de l'Institut qui conserve toutes les versions des documents qualité. Ceux-ci sont diffusés en interne sur une banque de données informatiques.

Chaque processus est géré par un pilote de processus qui assure l'organisation, la mise à jour, l'information, le suivi et la vérification de l'efficacité de son processus.

Afin de favoriser l'utilisation des documents qualité dans leur version actualisée, aucun document qualité n'est stocké ou archivé dans sa version papier hormis chez le référent qualité. La sauvegarde des données informatiques est effectuée toutes les 2 heures par le service informatique.

PM 12 Recueillir et traiter les données de l'écoute client, les réclamations et les dysfonctionnements

Les apprenants participent au processus en participant :

- aux bilans d'année et/ou de semestre
- aux instances de les instituts de formation en santé

Une fiche d'amélioration du système qualité permet à toutes les parties de signaler les dysfonctionnements.

6.2 Processus de réalisation

Les processus de réalisation décrivent le cœur de métier des Instituts de Formation sur ses 3 champs d'activité :

- La formation initiale des infirmier(e)s et aides-soignant(e)s pour lesquelles 7 processus formalisent le parcours de l'apprenant de l'organisation de la sélection à l'obtention du diplôme
- La formation continue
- La recherche

6.3 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.

6.4 Processus externalisés

Le Centre hospitalier de Saverne assure les prestations dans les domaines des :

- Direction des finances et de la performance
- Direction des achats, et des ressources logistiques
- Direction des projets d'information et de l'innovation
- Direction des ressources humaines et des écoles

7. PLAN D'AMELIORATION DE LA QUALITE

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.

Le référent qualité trace ces objectifs qualité annuels dans le plan d'amélioration de la qualité (PAQ) ainsi que les actions qualité et leurs pilotes définis lors des réunions du COPIL et des analyses des fiches d'amélioration du système qualité (FASQ).

8. INDICATEURS QUALITE

Chaque processus donne lieu à la définition d'un indicateur qualité qui permet de surveiller le bon fonctionnement et/ou l'application des dispositions prévues. Chaque indicateur est décrit dans le « Descriptif des indicateurs qualité » (10 Politique qualité/FT/08). Les résultats des indicateurs sont disponibles dans le « Tableau de bord des indicateurs qualité » diffusé sur le Site internet de l'IF.