



POLE DE FORMATION DES PROFESSIONNELS DE SANTÉ

# Manuel Qualité PFPS-CHU Rennes



Rédaction	Version	Validation	Conformité	
Copil Qualité	V2 Aout 2021  Création Aout 2019	Coordonnatrice générale des instituts PFPS M. Boissard  Comité de pilotage de gestion le 12/10/2021	Responsable qualité C. Resnier	

## SOMMAIRE

<b>Préambule</b>	<b>Page 3</b>
<b>Objet du manuel Qualité (MQ)</b>	<b>Page 4</b>
<b>1. Domaine d'application</b>	<b>Page 4</b>
<b>2. Présentation des instituts de formation des professionnels de santé du CHU de Rennes</b>	<b>Page 5</b>
<b>3. Le système de management de la qualité</b>	<b>Page 6</b>
<b>4. Les acteurs et les responsables de la démarche qualité du PFPS</b>	<b>Page 10</b>
<b>5. Gestion documentaire</b>	<b>Page 12</b>
<b>6. Plan de communication de la qualité</b>	<b>Page 13</b>
<b>7. Les indicateurs Qualité</b>	<b>Page 13</b>



## PRÉAMBULE :

Depuis l'entrée des formations paramédicales dans le cursus LMD en 2009, la démarche qualité est incontournable et suscite un levier de changement en termes de management et de méthodes de gouvernance pour les directions des instituts de formation aux métiers de la santé.

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> inhérent au processus d'universitarisation des formations paramédicales.

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) appuyé par la mesure 14 inscrite sur la feuille de route de la grande conférence de santé<sup>4</sup>.

De plus, l'instruction ministérielle du 11 juin 2010<sup>5</sup> renforce les compétences des ARS sur le contrôle et le suivi des programmes et de la qualité de la formation.

L'année 2015 a été une année importante pour la formation professionnelle avec l'arrivée du Décret du 30 juin relatif à la qualité des actions de la formation professionnelle.

Entré en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2017 les organismes de formation ont l'obligation de répondre aux exigences en remplissant les 21 indicateurs du Datadock.

La loi du 5 septembre 2018 pour la liberté de choisir son avenir professionnel fait évoluer cette obligation pour les prestataires d'actions concourant au développement des compétences désireux d'obtenir des fonds publics ou mutualisés avec la nécessité de détenir au 1<sup>er</sup> janvier 2021 la certification qualité en lien avec le décret du 6 juin 2019 relatif au référentiel national Qualité. Obligation reportée au 1<sup>er</sup> janvier 2022 suite à la crise sanitaire COVID 19.

---

<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> [https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/11\\_02\\_2016\\_grande\\_conference\\_de\\_la\\_sante\\_-\\_feuille\\_de\\_route.pdf](https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/11_02_2016_grande_conference_de_la_sante_-_feuille_de_route.pdf)

<sup>5</sup> Instruction ministérielle 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

Les organismes de formation passent ainsi d'un système déclaratif (Datadock) à un système démonstratif avec l'apport de preuves (Certification Qualiopi).

Pour répondre à ces obligations et dans l'objectif d'instaurer une démarche d'amélioration continue des pratiques, la gouvernance du Pôle de formation des professionnels de santé s'est dotée d'un Copil Qualité qui présente dans ce manuel la démarche et le projet.

## **OBJET DU MANUEL QUALITÉ (MQ)**

Ce manuel qualité s'inscrit dans les axes du projet du GHT Haute Bretagne Formations Initiales (Projet VISy02) 2021-2025 et intègre les orientations stratégiques du projet d'établissement 2018-2022 du CHU de Rennes.

Il a pour objet d'énoncer la politique qualité mise en place au sein de nos instituts et d'affirmer la volonté d'une dynamique d'amélioration continue des pratiques.

Le projet Qualité doit permettre une amélioration des services de formation rendus aux apprenants et doit assurer la satisfaction de nos interlocuteurs et partenaires (ARS, Conseil Régional, Centres Hospitaliers et Universités...), sur les attendus des dispositifs pédagogiques du Pôle.

Il est géré par la coordination du Pôle et un responsable qualité en assure la mise en œuvre avec un COPIL.

La diffusion du MQ est assurée par le COPIL qualité. Il est accessible à l'ensemble des acteurs du Pôle sur notre site sous format PDF.

Il permet à chaque acteur du pôle de s'engager et de se positionner dans cette démarche.

## **DOMAINE D'APPLICATION**

Le système de management de la qualité mis en place au sein du PFPS de Rennes couvre les activités en lien avec les formations :

- Diplôme d'Etat d'Aide-soignant.e (IFAS),
- Diplôme d'état d'ambulancier.ere et d'auxiliaire ambulancier
- Diplôme d'assistant.e régulateur médical
- Diplôme d'Etat d'Infirmiere (IFSI)
- Diplôme d'Etat de manipulateur.rice en électroradiologie médicale (IFMEM)
- Diplôme d'état de sage-femme
  
- Diplôme d'état d'infirmier.e anesthésiste
- Diplôme d'état d'infirmier.e de bloc opératoire
- Diplôme d'état d'infirmier.e puéricultrice
- Diplôme d'état de cadre de santé
- Diplôme d'état d'infirmier.e en pratiques avancées

La contribution à la préparation aux concours d'entrée dans les instituts de formation et des actions de formation continue.

## 2. PRÉSENTATION DU PÔLE DE FORMATION DES PROFESSIONNELS DE SANTÉ

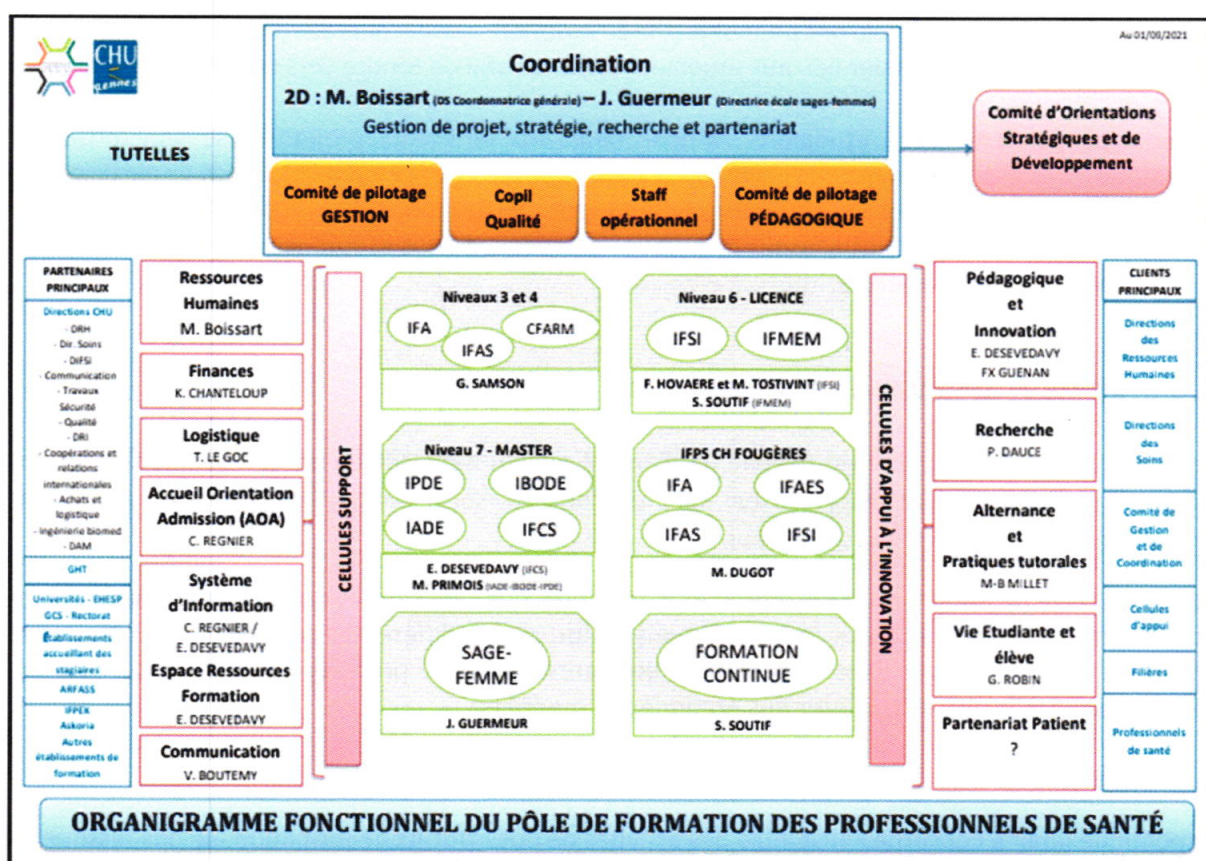
Le Pôle de formation des professionnels de santé est intégré au CHU de RENNES et à ce titre décline dans son projet VISyO<sup>6</sup>, les orientations d'enseignement, de recherche et d'innovation du projet d'établissement.

Suite à la loi de modernisation du système de santé et la création des GHT, le PFPS s'est inscrit dans une mouvance de maillage territorial en instituant une gouvernance partagée entre Rennes et Fougères.

L'universitarisation, la recherche d'interprofessionnalité amènent le PFPS à une démarche partenariale avec les universités de Rennes 1 et de Rennes 2 et avec d'autres instituts de formation (EHESP, Askoria, IFPEK...); ce qui incite les acteurs à être force de propositions dans la mutualisation des projets pédagogiques et dans la mise en commun des moyens.

### 2.1 Ses atouts

#### L'organigramme fonctionnel



- Des comités de pilotage gestion (pour assurer les orientations stratégiques du PFPS), pédagogique, Qualité et un staff opérationnel ;
- Des cellules support pour assurer les moyens du développement ;
- Des cellules d'appui pour développer l'expertise, les compétences, les innovations pédagogiques la recherche, la relation partenariat patient, et la qualité de l'accompagnement pédagogique ;
- Des regroupements par niveau des filières pour favoriser la mise en commun des ressources.

Un CREX<sup>7</sup> pour suivre analyser les événements indésirables et proposer des actions correctives.

<sup>6</sup> Volonté Identité Synergie Ouverture

<sup>7</sup> Comité de retour d'expériences

## **2.2 Ses Orientations :**

La dynamique qualité vise :

- ❖ La satisfaction des étudiants et des partenaires ;
- ❖ Le développement de compétences pour maintenir et promouvoir l'employabilité ;
- ❖ La professionnalisation grâce à une alternance contractualisée, organisée et suivie ;
- ❖ La qualité de vie au travail pour tous.

### **Principes :**

Le pôle de formation s'inscrit dans une stratégie de positionnement au sein du Centre Hospitalier Universitaire de Rennes, du Groupement Hospitalier de Territoire et de la Région.

Les différents projets pédagogiques répondent aux arrêtés et référentiels de formation des filières. Tous les professionnels du pôle ont pour objectifs de répondre aux besoins des différents bénéficiaires, de leurs activités et en premier lieu aux étudiants et élèves afin de tendre vers l'excellence.

Le principe de démocratie étudiante s'affiche dans nos différents projets et se concrétise par l'inscription des étudiants dans des instances représentatives et décisionnelles. Ainsi, ils participent à la définition de certains axes de pilotage du pôle et sont représentés dans les conseils/sections de vie étudiante, L'ICOGI, le CREX, les conseils techniques ou pédagogiques et sont les acteurs principaux de la cellule Vie étudiant.e et élève.

## **3. LE SYSTEME DE MANAGEMENT DE LA QUALITÉ**

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

### **3.1 La politique qualité**

La politique qualité concerne l'ensemble des activités de nos instituts de formation, de nos ressources et notre fonctionnement. Elle se décline autour des trois axes principaux suivants.

- L'amélioration continue de la qualité de nos prestations et de nos pratiques selon une approche par processus.
- L'implication et l'écoute des différentes parties prenantes (employeurs, OPCO, apprenants, ARS, DREETS, Conseil Régional, Université ...).
- La prévention et la gestion des risques en lien avec nos activités.

Les objectifs :

- ✓ Améliorer les services de formation rendus aux apprenants ;
- ✓ Conforter la culture de l'amélioration continue de la qualité et des pratiques ;
- ✓ Favoriser l'harmonisation des documents et outils entre les filières et sur le Pôle ;
- ✓ Développer le bien-être en formation et le bien-être au travail ;
- ✓ Intégrer tous les services et acteurs du Pôle dans la démarche et les inciter à l'auto-évaluation ;
- ✓ Obtenir la certification Qualiopi en janvier 2021 (reporté en janvier 2022).

### **3.2 Cartographie des processus**

L'approche par processus est une approche système qui nous a permis de définir l'ensemble de nos activités et de notre organisation.

La démarche qualité consiste à identifier les liens entre les processus et doit chercher à les maîtriser pour éviter les dysfonctionnements (cartographie des risques)

L'objectif est d'obtenir les résultats attendus, fixés par la politique et l'orientation stratégique du PFPS.

**Les processus du PFPS :**

#### **Processus de management :**

Pilotage/stratégie : **Processus qui contribuent à la détermination de la stratégie**, de la politique qualité et au déploiement des objectifs à travers tous les processus du PFPS. Ils permettent le pilotage et la mise en œuvre des actions d'amélioration (projet de développement, projet de formation, projet pédagogique)

- ✓ *Les acteurs de ce processus sont la Direction par son rôle d'impulsion des projets, le COPIL qualité et le comité pilotage gestion par son rôle d'analyse et d'aide à la décision.*

#### **Processus supports**

**Processus qui contribuent au bon déroulement des autres processus** en leur apportant les ressources nécessaires.

Exemples : maintenance, ressources humaines, maîtrise de la documentation.

- ✓ *Le système d'information*
- ✓ *La GRH*
- ✓ *La logistique*
- ✓ *La communication*
- ✓ *Les finances*

## Processus de réalisation

**Processus contribuant directement à la réalisation du produit ou du service**, depuis la détection du besoin du client à sa satisfaction. Ils correspondent au cœur de métier de l'organisme.

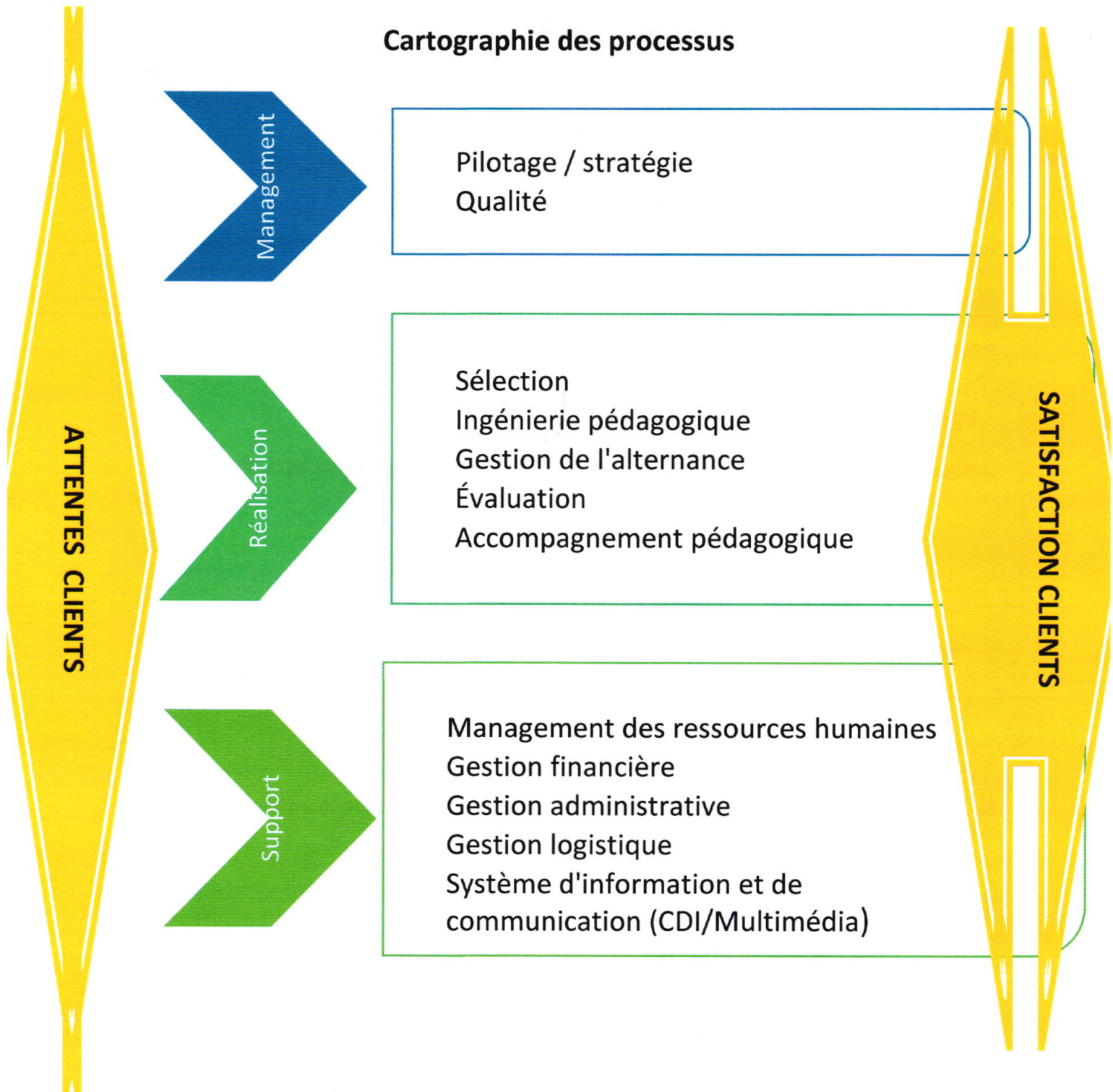
- ✓ Accueil Orientation Admission
- ✓ Alternance et pratiques tutorales
- ✓ Recherche
- ✓ Ingénierie pédagogique
  - ❖ Activités pédagogiques
  - ❖ Évaluation
  - ❖ Accompagnement pédagogique

**Pour chaque processus il s'agit de :**

- Définir son périmètre ;
- Identifier les activités inhérentes ;
- Déterminer les méthodes pour en assurer la maîtrise ;
- Définir les critères de mesure et d'analyse ;
- Mettre en œuvre les actions pour atteindre les objectifs et l'amélioration continue.



## Cartographie des processus



#### **4. LES ACTEURS ET LES RESPONSABILITÉS DE LA DEMARCHE QUALITÉ DU PFPS**

Le déploiement de la démarche qualité est porté par tous les acteurs du pôle. Notre organisation passe par une définition des missions et des responsabilités de chacun au cœur des filières, des cellules d'appui et de support ou dans les groupes de travail.

L'attribution des missions s'appuie sur une analyse des compétences professionnelles de chacun au regard des besoins en lien avec le projet pédagogique et le projet VISyO2.

La gestion prévisionnelle et de maintien des compétences (GPMC) est un outil essentiel pour assurer l'actualisation et le recrutement des professionnels du PFPS. Ce suivi est déterminant dans la capacité des instituts à s'adapter aux besoins de formation des étudiants. Les formations des professionnels du Pôle, des recrutements adaptés permettent de faire évoluer les méthodes pédagogiques pour répondre aux exigences qualité de formation et aux évolutions des référentiels et du système de santé.

##### **4.1 L'Engagement de la direction**

**La direction pose ses orientations stratégiques dans le cadre du projet VISyO2 2021-2025**

- Mettre en œuvre le développement de la qualité
- Favoriser l'intégration universitaire
- Promouvoir la recherche en soins et santé
- Développer les partenariats cliniques
- Renforcer le GHT Haute Bretagne Formations Initiales
- Consolider la démocratie étudiante et en santé

**4.2 La coordination générale du PFPS**, a pour mission d'animer les comités de gestion, approuver et valider les documents qualité.

##### **4.3 Le COPIL Qualité**

Un comité de pilotage qualité a été mis en place. Il est composé à ce jour de représentants métiers du PFPS et des instituteurs du CH de Fougères dans le cadre du GHT :

- Coordinatrice générale des instituts et écoles
- Adjointe à la coordination du PFPS : responsable Copil qualité
- Responsable IFPS adjoint à la direction des instituts du CH de Fougères
- Assistantes PFPS :
- Sage-femme enseignante
- Formateur niveau 6 (licence)
- Formateur niveau 4 (AS)
- Formateur niveau 7 (master)
- Coordinatrice des stages du PFPS
- Documentaliste

## Les missions du Copil

Le responsable du Copil Qualité a pour mission de participer à la définition des objectifs qualité et de la politique qualité, de veiller à l'application adéquate du système de management de la qualité, d'organiser les réunions qualité. Il est l'interlocuteur privilégié du COPIL qualité, pour faire le "relais" avec les filières du Pôle et les cellules d'appui et de support.

- ✓ Le COPIL qualité définit la stratégie qualité :
  - La cartographie des processus ;
  - Les forces faiblesses opportunités et risques ;
  - Les priorités en fonction des processus identifiés ;
  - La méthodologie de travail.
  
- ✓ Le Copil Q a une mission de coordination :
  - Il fédère l'ensemble des acteurs du pôle ;
  - Il coordonne les différentes actions ;
  - Il accompagne les différents groupes de travail.
  
- ✓ Le Copil Q assure le suivi :
  - Il réalise des bilans ;
  - Il élabore des questionnaires de satisfaction ;
  - Il anime des rapports d'étape ;
  - Il évalue les actions correctives préventives mises en œuvre ;
  - Il contrôle les résultats obtenus.
  
- ✓ Le Copil Q communique :
  - Il rend compte en réunion plénière de l'avancée des actions ;
  - Il rend compte en Comité de Pilotage Gestion ;
  - Il réalise des points d'étape dans le bulletin d'information du projet VISyO et actuPôle ;
  - **Il crée les liens avec les filières, les cellules d'appui et les cellules support qui permettent la gouvernance.**

### **4.4 Les professionnels du PFPS ont pour mission de :**

Les responsables de filière ou de cellule, aidés de la cellule qualité veillent à la surveillance quotidienne des processus ; s'assurent que les procédures et les modes opératoires en vigueur, vérifiés, approuvés et datés, sont mis en œuvre.

Chaque acteur du pôle :

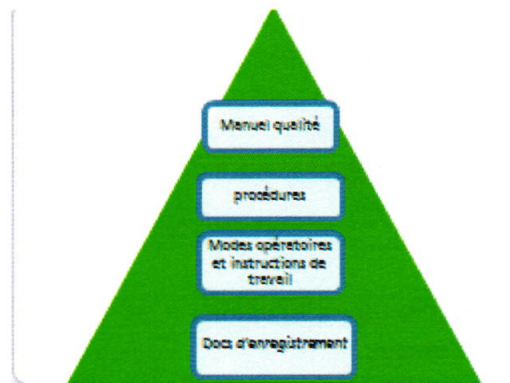
- Participe à l'analyse et propose des actions dans des groupes de travail pour assurer le déploiement et la promotion de la démarche qualité au sein du PFPS ;
- Développe, met en œuvre les procédures qualité au sein du Pôle ;
- Participe à l'évaluation des processus à partir des indicateurs Qualité ;
- Participe à la prévention et gestion des risques liés aux activités et missions (déclaration EI participation CREX).

Tout professionnel du pôle ou étudiant détectant une non-conformité, signale l'événement indésirable. Les membres du CREX (professionnel du pôle et étudiants/élèves) assurent son traitement et la mise en œuvre éventuelle des actions d'amélioration nécessaires pour éviter leur réapparition.

## 5. GESTION DOCUMENTAIRE

La gestion documentaire comprend :

- Une arborescence structurée par activités et par filières ;
- Une veille documentaire qui permet d'actualiser les connaissances.



Elle s'appuie sur :

- Le manuel Qualité : document essentiel de description du système de gestion de la qualité, il reflète la politique du Pôle des Professionnels de Santé de Rennes ;
- 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 (Quoi Pourquoi Comment) ;
- Les modes opératoires : il s'agit de documents qui permettent de spécifier une conduite à tenir par rapport à certaines tâches (Qui Quand Pourquoi) ;
- Les notes ou documents d'information servent à afficher et à faire connaître un ensemble de règles ;
- Les documents d'enregistrement donnent la trace des actions = éléments de preuve ;
- Les documents externes : ils proviennent de services extérieurs (arrêté ministériel, conventions, contrats...).

Un groupe « **système d'information** » supervise la gestion du système documentaire qui s'appuie sur une procédure de gestion documentaire.

## 6. PLAN DE COMMUNICATION

Pour s'assurer que la politique qualité, les objectifs et les résultats associés sont connus et compris par l'ensemble des collaborateurs, les actions de sensibilisation et de communication ci-dessous sont réalisées.

### 6.1 Communication interne

- Réunion de COPIL (comité stratégique) tous les 15 jours
- Aux acteurs du PFPS : en réunion plénière, dans l'actu'pôle, flash qualité
- L'intranet du PFPS permet au quotidien de faire passer les informations

Les comptes rendus de ces différentes réunions sont archivés et consultables par tous les participants sur le réseau.

Ces temps et ces différents moyens d'information permettent de renforcer la compréhension et l'appropriation, par l'ensemble du personnel, des objectifs, des attentes des étudiants et/ou partenaires et des résultats liés à la performance des instituts. Ils viennent appuyer l'acculturation des acteurs à la qualité.

### 6.2 Communication externe

Le site internet est un des éléments porteurs de notre communication vers l'extérieur. Il permet à tous de trouver les contacts, les informations sur les modalités d'admission, les formations, les certifications, les temps d'information collective : conférences, salons, portes ouvertes...

Il vise à rendre transparent ce qui se passe dans les instituts et la qualité de la pédagogie apportée.

L'information de la certification Qualiopi est rendue visible par un article diffusé sur l'intranet du CHU pour tous les professionnels du CHU de Rennes.

## 7. LES INDICATEURS QUALITÉ

### 7.1 Le référentiel national

La démarche qualité déployée au sein de notre institut vise à être en adéquation avec les 7 critères et les 32 indicateurs du référentiel national QUALIOPi :

1. L'information des publics sur les prestations, les délais d'accès et les résultats obtenus ;
2. L'identification précise des objectifs des prestations proposées et leur adaptation aux publics bénéficiaires lors de la conception des actions ;
3. L'adaptation des prestations et des modalités d'accueil, d'accompagnement, de suivi et d'évaluation aux publics bénéficiaires lors de la mise en œuvre des actions ;
4. L'adéquation des moyens pédagogiques, techniques et d'encadrement aux prestations mises en œuvre ;
5. La qualification et le développement des connaissances et des compétences des personnels chargés de mettre en œuvre les prestations ;
6. L'inscription et l'investissement du prestataire dans son environnement professionnel (nouveau critère qui ne figurait pas dans le décret Qualité du 30/06/2015) ;
7. Le recueil et la prise en compte des appréciations et des réclamations formulées par les parties prenantes aux prestations délivrées (*art. R. 6316-1 du Code du Travail*).

## **Le plan d'amélioration continue de la qualité**

L'état des lieux est réalisé à partir de ces indicateurs sur les filières, et sur les cellules pour une vision globale sur LE PFPS. L'analyse des forces et faiblesses permet de mettre en évidence les axes de travail et de dégager des priorités en lien avec le projet VISyO2.

Un cahier des charges élaboré par le Copil qualité sera remis à chaque groupe de travail avec un échéancier.

Le document ou l'outil proposé par le groupe est relu par ce Copil et ensuite soumis à validation.

## **7.2 Les audits**

L'audit externe est planifié et organisé de façon formelle. L'organisme qui délivrera la certification « Qualiopi » est accrédité par le Cofrac (Comité français d'accréditation). Cette labélisation est valable 3 ans et un audit de surveillance aura lieu à 18 mois.