

## Manuel qualité des formations initiales et continues de l'Institut du CHICN

N0-045- V4

Date de dernière diffusion : 24/11/2020

Formations initiales et continues pour le développement des compétences pour les apprenants et les professionnels du domaine sanitaire et social.

### SOMMAIRE

<b>INTRODUCTION</b> .....	4
<b>PRESENTATION DE L'INSTITUT</b> .....	4
1. Description de l'Institut.....	4
2. Historique de l'Institut.....	5
3. Les missions de l'Institut.....	6
4. Management de l'Institut.....	6
5. Les parties intéressées.....	6
<b>A. PROCESSUS DE MANAGEMENT</b> .....	7
Engagement de la direction.....	7
a. Politique et Objectifs Qualité.....	8
b. Revue annuelle de direction.....	10
<b>B. PROCESSUS SUPPORT</b> .....	11
a. Ressources Humaines/Gestion des compétences (B1).....	11
b. Informations documentées (B2).....	12
c. Bâtiments/équipements (B3).....	12
<b>C. PROCESSUS AMELIORATION CONTINUE ET ECOUTE CLIENTS</b> .....	12
a. Communication et Ecoute clients (C1).....	12
b. Amélioration Continue (C2).....	12

<b>D. PROCESSUS OPERATIONNELS</b> .....	13
a. Conception du projet pédagogique (D1).....	13
b. Recrutement (D2).....	14
c. Formation théorique (D3).....	14
d. Formation clinique (D4).....	14
e. Accompagnement (D5).....	15
f. Evaluation (D6).....	15

**PREAMBULE ET ABREVIATIONS**

<b>Domaine d'application du SMQ</b>	Conception et réalisation de formations initiales et continues dans le domaine sanitaire et social
<b>Périmètre d'application du SMQ</b>	IFSI/IFAS/FC Compiègne et IFAS Noyon
<b>A qui s'adresse notre Manuel Qualité ?</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ A l'ensemble du personnel de l'IFSI-IFAS : équipe administrative pédagogique et logistique</li> <li>▪ A nos clients</li> <li>▪ A nos partenaires (les autorités de tutelle, les prestataires externes, internes et les vacataires)</li> <li>▪ A nos fournisseurs</li> </ul>
<b>Que décrit notre Manuel Qualité</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Ce manuel décrit les dispositions mises en place en matière de management de la qualité</li> <li>▪ Il permet une vision synthétique et objective de notre SMQ conformément à la norme ISO 9001 V 2015 et au Référentiel National de Qualité (certification QUALIOPI)</li> </ul>
<b>Comment évolue notre Manuel Qualité ?</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Le manuel « qualité » est susceptible d'évoluer afin d'intégrer tout changement ayant un impact sur notre SMQ</li> <li>▪ Lors de l'extension de périmètre permettant d'inclure de nouveaux processus dans notre SMQ</li> <li>▪ Lors d'une révision du manuel qualité, les dates et types de révision sont modifiés et la nouvelle version remplace et annule l'ancienne dont un exemplaire est archivé</li> </ul>
<b>Diffusion de notre Manuel Qualité</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Le manuel « qualité » est à disposition du personnel de l'Institut sur la GED</li> <li>▪ Il est consultable sur place au centre de Documentation</li> <li>▪ Le manuel « qualité » est à disposition des clients sur le site internet « espace apprenants »</li> </ul>
<b>Nos définitions</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Prestation : la formation infirmière, aide-soignante, formation continue</li> <li>▪ Clients : étudiants et élèves, apprenants</li> <li>▪ Parties intéressées et/ou partenaires : CHI CN, DRJSCS, ARS, GCS Picardie, UTC, UPJV d'Amiens, Conseil Régional, partenaires de l'alternance dans le cadre de la formation clinique (acteurs en santé)</li> </ul>

ANFH	Association Nationale pour la Formation des personnels Hospitaliers
ARS	Agence Régionale de Santé
CAC	Commission d'Attribution des Crédits
CD	Centre de Documentation
CEFIEC	Comité d'Entente des Formation Infirmière Et Cadres
CHI CN	Centre Hospitalier Intercommunal Compiègne Noyon
CSIRMT	Commission Soins Infirmiers, Rééducation et Médico-Techniques
DE	Diplôme d'Etat
DPC	Développement Professionnel Continu
DRJSCS	Direction Régionale de la Jeunesse, des Sports et de la Cohésion Sociale
FC	Formation Continue
EAS	Elève Aide-Soignant
ESI	Etudiant en Soins Infirmiers
EHPAD	Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes
GED	Gestion Electronique des Documents
GCS	Groupement de Coopération Sanitaire
GHT	Groupement Hospitalier de Territoire
HAS	Haute Autorité de Santé
IFAS	Institut de Formation Aides-Soignants
IFSI	Institut de Formation en Soins Infirmiers
IMPro	Institut Médico-Professionnel
OGDPC	Organisme Gestionnaire du Développement Professionnel Continu
SMQ	Système de Management de la Qualité
UPJV	Université de Picardie Jules Verne
UTC	Université de Technologie de Compiègne

## INTRODUCTION

Le champ de la certification s'applique à l'ensemble des missions de formation de l'Institut, c'est-à-dire la formation initiale (IFSI, IFAS) et la formation continue pour le développement des compétences des apprenants et des professionnels du domaine sanitaire et social.

Les clients sont les apprenants (étudiants et élèves) et les participants aux formations continues.

Ce manuel qualité a pour objectif de présenter les dispositions générales adoptées par notre organisme pour faire vivre le SMQ conformément à la norme ISO 9001-2015, pour ses activités de formations initiales et continues.

**Le présent manuel décrit les dispositions générales adoptées pour satisfaire ses activités ainsi que le Management de la Qualité à l'ensemble des exigences de la norme ISO 9001-2015.**

## PRESENTATION DE L'INSTITUT

L'Institut de formation dépend du Centre Hospitalier Intercommunal Compiègne Noyon. C'est une direction fonctionnelle du centre hospitalier, inscrite dans le pôle stratégie au regard de la gouvernance de l'établissement de santé.

Le centre hospitalier de Compiègne-Noyon, depuis 1999, s'est engagé dans une démarche d'accréditation puis de certification.

Appartenant à la fonction publique, l'Institut s'inscrit dans le changement et s'adapte aux évolutions socio-économiques afin de remplir ses missions d'intérêt général.

### 1. Description de l'Institut

L'Institut du Centre Hospitalier Intercommunal Compiègne-Noyon est intégré au pôle stratégie. Il est composé de deux sites géographiques : un IFSI, un IFAS et une prestation de la formation continue sur le site de Compiègne, un IFAS sur le site de Noyon.

<a href="#">Site de l'établissement de Compiègne</a> 5, rue de Bourgogne – BP 50 029 60 321 COMPIEGNE CEDEX Tél. : 03 44 23 68 50 Fax : 03 44 23 68 52	<a href="#">Site de l'établissement de Noyon</a> Avenue Alsace Lorraine – BP 159 60 406 NOYON CEDEX Tél. : 03 44 44 43 08 Fax : 03 44 44 43 09
<b>Identifiant de l'établissement</b> : N° 600 103 022	<b>Identifiant de l'établissement</b> : N° 600 103 014
<b>Raison sociale complète</b> : SIRET 200 034 650 000 40 Code APE : 8532Z Enseignement secondaire technique ou professionnel Date d'autorisation : 2013 Ouverture : 1964	<b>Raison sociale complète</b> : SIRET 200 034 650 001 15 Code APE : 8532Z Enseignement secondaire technique ou professionnel Date d'autorisation : 2013 Ouverture : 09/1991
<b>Déclaration DIRECCTE</b> : numéro d'activité 22600271560 (2013) <b>Enregistrement OGDPC</b> 3831 évaluation favorable juillet 2013	

## **2. Historique de l'Institut**

Le premier agrément a été délivré le 16 septembre 1964, date à laquelle la première promotion de 15 élèves a été accueillie dans un préfabriqué situé dans l'enceinte de l'hôpital général, place de l'hôpital.

Puis, de 1969 à 1977, eut lieu la construction de l'hôpital public à vocation sanitaire. Durant cette période, il y eut cinq grands projets dont la construction d'une nouvelle école d'infirmières. « L'objectif était de permettre au centre hospitalier de disposer d'une structure pédagogique apte à résoudre les besoins dans les années soixante-dix... ». Lancée en 1975, l'ouverture de l'école a eu lieu en janvier 1978 rue Saint Joseph. Elle était à cette époque conçue pour recevoir 45 élèves.

Le 1er janvier 2013 le centre hospitalier de Compiègne a fusionné avec le centre hospitalier de Noyon, l'Institut est donc devenu l'IFSI et IFAS du centre hospitalier intercommunal Compiègne-Noyon.

En décembre 2015, le renouvellement des agréments pour l'IFSI et l'IFAS a été obtenu pour les cinq années à venir. Actuellement, l'institut de formation en soins infirmiers accueille 132 étudiants par promotion et l'école d'aides-soignants accueille 60 élèves en cursus complet et 40 en cursus partiel sur deux sites de formation.

Depuis le 1er juin 2016, le centre hospitalier intercommunal Compiègne Noyon est en GHT Oise Nord Est avec le centre hospitalier de Crépy-en-Valois, des EHPAD et l'IMPRO de Ribécourt. La dimension du GHT n'a pas d'impact sur les formations initiales à ce jour.

Les instituts du CHICN sont bien implantés dans le bassin de vie et d'emploi. Malgré la crise économique, les agglomérations de Compiègne, Noyon restent dynamiques. Il est vrai que Compiègne présente une situation géographique privilégiée de par sa situation. En effet, la ville se trouve sur les axes Rouen/Soissons/Reims et Saint-Quentin/Noyon/Creil/Senlis. Organisé autour de deux communes (Compiègne et Noyon), le compiégnois est une zone d'emploi urbanisée où la population est en légère croissance.

Les instituts du CHICN se situent dans le territoire de santé OISE NORD EST. Le département de l'Oise compte le plus grand nombre d'habitants, il représente 42% de la population de « la Picardie ». Même si la population des moins de 20 ans représente 26,8% dans l'Oise, la population des plus de 60 ans représente 20,4%. Cette population vieillit et a des besoins et des demandes en santé.

Les instituts IFSI et IFAS du CHICN s'inscrivent dans leur bassin de vie pour répondre aux besoins et demandes de la population par la mise en œuvre de formations initiales et continues.

La formation initiale d'infirmier permet à des jeunes en poursuite de scolarité et/ou en reconversion professionnelle d'obtenir une qualification de niveau III et la formation initiale d'aide-soignant d'obtenir un niveau V. Qualifier une population permet à celle-ci de faciliter son employabilité, cet axe est une des priorités de la politique du conseil régional des Hauts-de-France. De même, la formation continue s'est vraiment développée depuis 2009.

Depuis la loi de décentralisation d'août 2004, la région est devenue un acteur majeur pour les structures de formation sanitaires en tant que décideur et financeur.

### **3. Les missions de l'Institut**

L'Institut a pour missions :

- ✓ La formation initiale des infirmiers et des aides-soignants
- ✓ Des formations continues : incluant notamment la formation d'adaptation à l'emploi, la préparation à l'entrée en formation,...
- ✓ La participation aux groupes de travail : permettant les échanges et/ou la représentativité

### **4. Le management de l'Institut**

#### i. Présentation de l'équipe institutionnelle

Madame FAY Gaétane assure la direction des instituts.

Elle est accompagnée d'une adjointe à la direction et de personnes qualifiées pour assurer la formation. La diversité de leurs compétences et de leurs expériences professionnelles permet d'assurer la qualité et la globalité de la formation. L'équipe institutionnelle est responsable de la cohérence du dispositif de formation.

Elle se compose d'une équipe pédagogique de 22 formateurs IFSI/IFAS, de deux documentalistes, d'une équipe secrétariat de cinq secrétaires, d'un intendant et d'une équipe d'entretien de deux agents.

#### ii. Le personnel vacataire

De nombreux professionnels interviennent en fonction de leurs compétences (médecins, psychologues, infirmiers, sociologue, philosophe etc..). Ils sont recrutés en fonction de leur qualification et/ou de leur expérience probante (minimum 3 ans) dans le champ professionnel lié à l'enseignement.

### **5. Les parties intéressées**

Un tableau récapitulatif identifie l'ensemble des parties intéressées, précise leur impact sur notre fonctionnement et définit leurs attentes, leurs besoins et leurs exigences afin de pouvoir les satisfaire.

#### i. les autorités de tutelles

Notre priorité est de répondre aux exigences de nos tutelles, notamment dans le respect de la mise en œuvre des référentiels de formation initiale, le respect des arrêtés de fonctionnement des instituts et la mise en œuvre de la convention tripartite en lien avec l'universitarisation.

Pour cela l'institut s'engage à réaliser et à communiquer :

Pour le Conseil Régional :

Le projet pédagogique

Le compte rendu de l'activité pédagogique des instituts

Les éléments financiers prévisionnels et réalisés

Les différentes enquêtes

Pour l'ARS :

Le projet pédagogique  
Le compte rendu de l'activité pédagogique des instituts  
Les comptes rendus des instances  
Les différentes enquêtes

Pour la DRJSCS :

Renseignement de la plateforme ODESSA +

ii. Prestataires

Notre institut de formation IFSI/IFAS est intégré au Centre Hospitalier de Compiègne-Noyon.

Nous collaborons avec les différentes Directions fonctionnelles et pôles d'activités :

- Direction des soins pour la mise en place de la politique de stage et dans le cadre du processus opérationnel : formation clinique (D4)
- Direction des Ressources Humaines (DRH) pour la gestion de la paie, RH, formation continue...
- Direction Achats, Logistiques et Travaux pour les commandes de matériel (papeterie, lingerie, produits d'entretiens, mannequins...), la maintenance des locaux (électricité, plomberie, sécurité...) et les travaux liés à la gestion du bâtiment
- Direction Performance et Innovations Technologiques, contractualisation en lien avec notre système d'information (logiciel Formeis, Pharma, DxCare, Wi-Fi, matériels informatiques...)
- Direction Qualité-Risques et affaires juridiques dans le cadre de l'accompagnement stratégique de notre démarche qualité et de la gestion des assurances
- Direction générale avec le service communication (intranet et internet, communication interne et externe)
- Direction des affaires financières (DAF) dans le cadre du budget, de la taxe d'apprentissage
- Pôle support en lien avec la pharmacie à usage interne (commandes des dispositifs médicaux stériles)

iii. Vacataires

Nous sollicitons des vacataires médicaux, paramédicaux et autres en lien avec les dispositifs de formation. Ils sont sélectionnés sur la base d'un CV faisant part de leurs expériences professionnelles et de leurs diplômes qui sont en corrélation avec l'intervention pédagogique sollicitée.

**A. PROCESSUS DE MANAGEMENT****Engagement de la direction**

La qualité de la formation professionnelle, diplômante ou qualifiante, des instituts est un enjeu majeur et essentiel pour les bénéficiaires par le développement de leurs performances, critère de choix préférentiel et de crédibilité auprès des partenaires et de leurs employeurs de demain.

Depuis plus de trois ans, les instituts de formation du CHICN sont inscrits dans la démarche qualité ISO 9001 V 2015 afin de répondre aux futures exigences des tutelles. Cette dynamique institutionnelle était anticipatrice de l'exigence du ministère du travail puisque tout organisme de formation doit être certifié RNQ au plus tard en 2022. Le RNQ est un référentiel national fixant les indicateurs d'appréciation des critères de qualité des actions de formation professionnelle et les modalités d'audits associés.

Avoir conscience du présent, des mutations socio-économiques et culturelles du monde de la santé, comprendre l'impact de ces changements quant à la complexité des réponses à apporter, s'ouvrir à d'autres possibilités d'exercices professionnels liés à l'évolution des besoins de la population et au transfert de compétences sont autant de défis à relever pour un organisme de formation.

La démarche qualité est une véritable opportunité quand elle est utilisée comme un outil de management au service du collectif. Elle renforce la réflexivité des pratiques professionnelles et incite à la vigilance quant aux devoirs d'efficience envers la diversité des bénéficiaires et partenaires.

Exiger l'amélioration continue des pratiques de transmissions des savoirs, pouvoir s'adapter pour permettre la continuité des formations notamment par l'utilisation des techniques informatiques et de communication, accompagner les apprenants en individualisant les démarches d'aide à la réussite, privilégier leur adaptabilité à la concurrence dans le monde du travail, c'est aussi avoir une vision de l'avenir et s'impliquer collectivement pour atteindre ces objectifs.

La lisibilité de l'effectivité de la culture qualité est la mise en œuvre du projet pédagogique, clé de voute et outil fédérateur pour l'équipe. Il contribue à l'engagement collectif et il permet de se démarquer par l'actualisation de ses finalités re-questionnées chaque année.

Afin de concrétiser la politique qualité la direction des instituts s'engage à :

- Satisfaire les apprenants et les partenaires (CHICN, partenaires de stage, ARS, DRJSCS, CR, UPJV, UTC...)
- Créer des conditions optimales d'apprentissage dans la mise en œuvre des formations pour permettre aux apprenants l'acquisition des compétences professionnelles indispensables et adaptées aux exigences et évolutions du système de santé, pour un exercice sécuritaire pour les patients et une insertion professionnelle
- Maintenir l'amélioration du fonctionnement des instituts tout en gérant les évolutions, les crises et les incertitudes de notre environnement

Cet engagement s'appuie sur l'écoute des attentes et des besoins de chaque partie prenante. Il repose sur les compétences, le professionnalisme de toute l'équipe institutionnelle et la pertinence des orientations du projet pédagogique. Formations en alternance il est nécessaire que l'ensemble des co-acteurs partagent cette volonté. Celle-ci s'inscrit pleinement dans la politique qualité institutionnelle du CHICN.

En conclusion, notre mot d'ordre est « **poursuivons ensemble notre dynamique de qualité de formation** ».

#### **a. Politique Qualité et objectifs Qualité (A1)**

En réponse à cet engagement, la Direction de l'institut souhaite mettre en œuvre une démarche qualité dont les principaux axes de progrès pluriannuels sont :

- Satisfaire les apprenants et les partenaires (CHICN, partenaires de stage, Agence Régional de Santé, DRJSCS, UPJV, UTC, Conseil Régional.....)
  - Adapter la formation à l'actualité professionnelle pour permettre aux apprenants une insertion professionnelle et leur professionnalisation
  - Accompagner individuellement les apprenants pour leur permettre d'acquérir les compétences exigées à leur exercice et de réaliser leur projet professionnel



- Améliorer la communication et l'information diffusée aux apprenants et aux parties prenantes
- Créer des conditions optimales d'apprentissage dans la mise en œuvre des formations pour permettre aux apprenants l'acquisition des compétences professionnelles indispensables et adaptées aux exigences et aux évolutions du système de santé, pour un exercice sécuritaire pour les patients et une insertion professionnelle :
  - Diversifier les méthodes d'apprentissage en utilisant les nouvelles technologies (e-learning, simulation en santé,...)
  - Améliorer le partenariat avec les prestataires de stage et en priorité avec le centre hospitalier support pour une prise en charge sécuritaire du patient
  - Accompagner les apprenants en situation d'handicap
- Maintenir l'amélioration du fonctionnement des instituts tout en gérant les évolutions, les crises et les incertitudes de notre environnement :
  - Développer les compétences du personnel
  - Pérenniser et faire évoluer la démarche qualité
  - Maintenir les processus de formation en situation de crise

Pour ce faire, l'institut met en œuvre un système de management de la qualité et de la gestion des risques. Des responsables qualité ont été nommées : Mesdames BENVENISTE et GUILLET pour me représenter auprès des partenaires internes et externes pour tous sujets sur la qualité. Le pilotage de la démarche continue d'amélioration est assuré lors des réunions qualité restreinte qui se réunit tous les mois. Pour chaque processus, un pilote est nommé pour assurer la gestion en lien avec les responsables qualité.

La politique qualité est l'affaire de tout le personnel, quelle que soit sa fonction ou sa position hiérarchique.

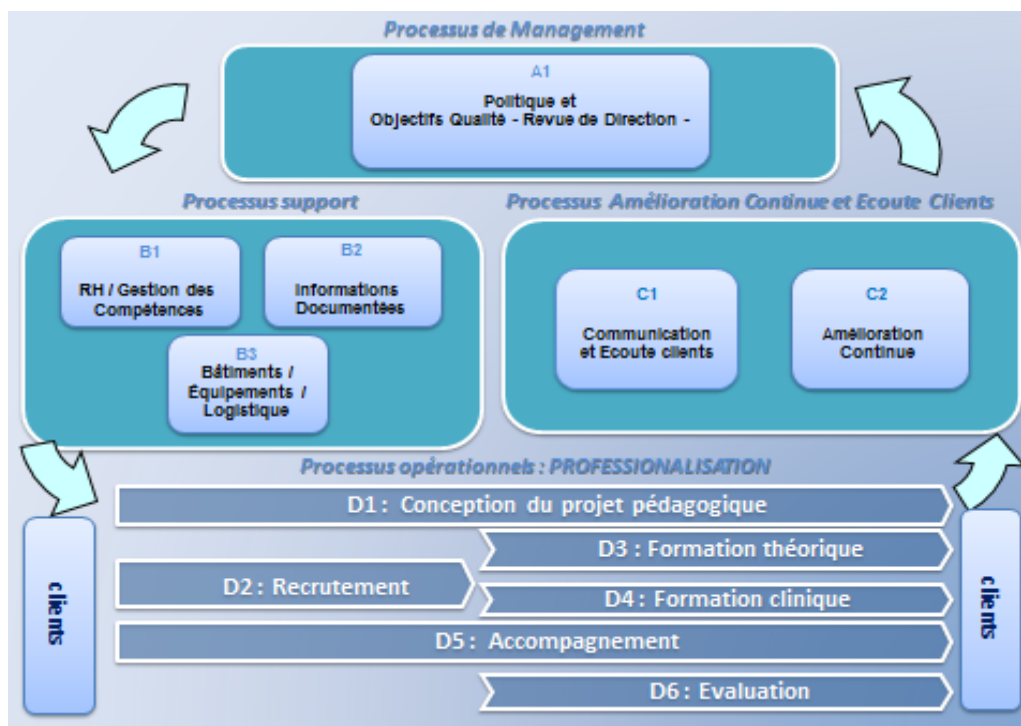
La Direction demande à l'ensemble de l'équipe institutionnelle de s'engager à ses côtés.

Gaétane FAY-HENRY  
Directrice de l'Institut

Notre Système Qualité repose sur le découpage suivant :

- Un Processus de Management (A)
- Un processus Support (B)
- Un processus Amélioration Continue et Ecoute Clients (C)
- Un processus opérationnel (Professionalisation) incluant 6 sous-processus (D)

L'articulation entre ces processus opérationnels est la suivante :



Les différents processus ont tous été analysés de manière à les définir avec soin, à préciser leurs interactions, à identifier l'ensemble des risques qui pourraient s'opposer à la satisfaction des exigences des clients et à choisir les solutions les plus adaptées pour maîtriser ces risques. Les opportunités ont aussi été identifiées au cours de ces analyses.

### b. Revue annuelle de direction

Elle permet, à partir de l'ensemble des éléments décrits au chapitre C (réclamations, audits, indicateurs, enquête client,...) et de la prise en compte d'éventuels changements dans notre stratégie et/ou notre environnement, de prendre conscience des résultats de la politique qualité, des déviations éventuelles, de décider d'actions correctives générales permettant d'orienter à nouveau la politique qualité, d'améliorer le système qualité et d'adopter les moyens pour y parvenir.

La procédure [N1-079](#) précise les modalités de réalisation des revues de direction de l'Institut.

Afin de bien prendre en compte toutes les données d'entrée et de travailler toutes les données de sortie requises, cette revue de direction s'appuie pour sa préparation, sa réalisation et son [compte-rendu](#) sur un support prédéfini. Elle se réunit une fois par an, présidée par le Directeur de la Qualité/Risques et affaires juridiques.

Suite à la revue de direction, la politique qualité, les objectifs annuels et les résultats sont présentés à l'ensemble de l'équipe lors de réunion institutionnelle. L'ensemble de ces réunions font partie de notre dispositif de communication interne.

La direction de l'Institut s'assure de la planification annuelle de l'ensemble des actions permettant l'atteinte des objectifs fixés.

**Des réunions qualité périodiques** permettent d'organiser la mise en œuvre des actions, de suivre les indicateurs et de remonter les problèmes et opportunités d'amélioration, pour chaque processus.

Réunion	Personnes concernées	Fréquence	But/Objectif
Revue de direction (copil qualité)	Direction Qualité CHICN/Direction IFSI IFAS/Pilotes des processus/RQ	1 fois par an	Stratégie
Réunion qualité restreinte	Direction IFSI IFAS/RQ/1 Pilote processus recrutement	1 fois par mois	Organisationnel/décisionnel
Réunion qualité avec les pilotes	Direction IFSI IFAS/RQ/Pilotes des processus	4 fois par an et à la demande	Opérationnel (qui-fait quoi ?)
Réunion d'équipe élargie	Equipe institutionnelle	2 fois par an	Informationnel
Réunion pédagogique	Direction IFSI IFAS/Formateurs	Tous les 15 jours	Informationnel

Les responsables Qualité élaborent et tiennent à jour régulièrement un Programme d'Actions permettant de suivre les actions nécessaires à l'obtention des objectifs définis dans la Politique Qualité.

## B. PROCESSUS SUPPORT

### a. Ressources Humaines/Gestion des compétences (B1)

La qualité des prestations fournies à nos clients repose au premier chef sur les compétences des formateurs. Nous avons pour cela identifié les différentes compétences requises (connaissances, savoir-faire et/ou savoir-être).

En effet, une fois par an, la qualité du travail de chaque professionnel, est évaluée sur la base d'une trame propre à chaque fonction en lien avec la politique de Gestion Prévisionnelle des Métiers et des Carrières (GPMC) lors d'un l'entretien individuel d'évaluation. Une matrice permet de suivre les compétences par formateur. De même, lors de cet entretien annuel, les besoins de formation du personnel sont évalués.

Des objectifs de formation privilégiant l'intérêt des clients sont déterminés et des actions de formation adaptées sont mises en œuvre.

L'ensemble des formations suivies et demandées sont tracées sur le support Gesform (logiciel ANFH-DRH).

Des profils de poste et/ou des fiches de poste dédiées décrivent les missions et responsabilités de chaque poste/fonction au sein de l'Institut.

Lors de l'arrivée d'un nouveau formateur, un tuteur est nommé avec un bilan de prise de poste réalisé par la Direction. L'établissement du CHICN organise par ailleurs des modalités d'accueil favorisant la bonne intégration du nouvel agent.

## **b. Informations documentées (B2)**

### **i. Maîtrise des documents**

L'ensemble des documents Qualité validés, dans leur dernière version, est mis à la disposition de tous les collaborateurs, selon leurs besoins, sur le serveur IntraQual du CHICN à l'aide du logiciel de gestion électronique des documents (GED).

Une procédure définit l'ensemble des règles adoptées pour la maîtrise des documents Qualité et des documents externes nécessaires dans le cadre de nos missions.

### **ii. Maîtrise des enregistrements**

Une procédure définit l'ensemble des règles adoptées pour la maîtrise des enregistrements qui permettent de valider, tracer et gérer l'ensemble de nos processus.

L'ensemble des enregistrements Qualité et Métier est listé sur un tableau qui précise, pour chacun, l'intitulé des documents, le stockage, l'archivage interne avec sa durée et son sort final.

## **c. Bâtiments/équipements (B3)**

Nous utilisons principalement des équipements informatiques dont la maintenance, la gestion du matériel, des logiciels sont assurés par la Direction de la Performance et des Innovations Technologiques. La contractualisation avec cette direction est formalisée. Des équipements de sécurité (alarmes, extincteurs...) font également l'objet d'un contrat de maintenance sous la Direction des Achats, Logistique et Travaux.

## **C. PROCESSUS AMELIORATION CONTINUE ET ECOUTE CLIENTS**

### **a. Communication et Ecoute clients (C1)**

L'IFSI/IFAS/FC dispose un site internet permettant de communiquer les informations.

La satisfaction des besoins des apprenants repose sur :

- Une communication préalable vis-à-vis des futurs apprenants sur nos produits et prestations (portes ouvertes, forum de métiers...)
- Le traitement des fiches d'amélioration (les réclamations, les dysfonctionnements et les non-conformités). Ces fiches sont analysées et des actions correctives ou préventives sont mises en place si besoin
- Le suivi des enquêtes de satisfactions, par unités d'enseignements ou de modules, en fin de L1, L2, L3, en fin de cursus formation AS, en fin de formation IDE
- Des rencontres régulières avec les apprenants selon le guide de l'accompagnement pédagogique

### **b. Amélioration Continue (C2)**

Ce processus comprend l'analyse des risques et des opportunités, la gestion des indicateurs, des fiches d'amélioration et des audits.

Le suivi de la politique qualité et des objectifs associés est assuré par la mise en place d'indicateurs qualité, suivis à l'aide d'un tableau « suivis des indicateurs » pour tous les processus.

Les indicateurs sont analysés lors de réunions Qualité pour déclencher des actions correctives et constituent une donnée d'entrée importante de la revue de Direction.

Les fiches d'Amélioration sont saisies et analysées par les responsables qualité dans un tableau. Une procédure est intégrée dans la GED.

L'ensemble de notre système Qualité est audité annuellement de manière planifiée sur le calendrier annuel Qualité.

Chaque audit fait l'objet d'un rapport diffusé aux personnes concernées et à la Direction. Les actions nécessaires sont entreprises pour éliminer les non-conformités du SMQ et/ou les écarts détectés et agissent sur leurs causes.

#### **D. PROCESSUS OPERATIONNELS : PROFESSIONALISATION**

Les processus opérationnels sont les suivants :

- Conception du projet pédagogique
- Recrutement
- Formation théorique
- Formation clinique
- Accompagnement
- Evaluation

##### **a. Conception du projet pédagogique (D1)**

Ce processus débute par une recherche documentaire et le bilan de l'année et se termine par la rédaction et la validation par l'instance compétente pour les orientations générales de l'institut et par le conseil technique.

Clé de voute du projet professionnel, le projet pédagogique est l'élément fédérateur de l'équipe pédagogique afin de permettre sa mise en œuvre auprès des apprenants. La finalité du processus est de permettre la lisibilité et la communication de la dynamique et des intentions pédagogiques, dans une démarche d'amélioration continue du projet de formation, auprès des clients et des partenaires.

Ce processus comprend différentes activités :

1. Reprise du projet pédagogique de l'année écoulée et de son évaluation
2. Recherche de documents et d'informations
3. Préparation du projet pédagogique
4. Analyse du bilan de l'année N-1 avec l'équipe pédagogique
5. Réajustement de la démarche du projet pédagogique et de formation
6. Formalisation de la démarche du projet pédagogique
7. Déclinaison du fil conducteur sur le développement des compétences, l'apprentissage et la professionnalisation
8. Rédaction et validation du projet pédagogique
9. Evaluation de la mise en œuvre du projet pédagogique au regard des finalités exprimées

##### **b. Recrutement (D2)**

Ce processus débute par les forums, les portes ouvertes, toutes personnes susceptibles d'être intéressées par les formations. Il se termine lorsque l'inscription administrative de l'apprenant est complète pour suivre la formation.

Ce processus comprend différentes activités :

1. Participation au Forum IDE/AS
2. Organisation des portes ouvertes IFSI/IFAS
3. Mise à jour du site internet de l'Institut de formation

4. Recensement des inscriptions (formation initiale IDE via parcoursup ou sélection pour la FPC et sélection AS)
5. Recensement des inscriptions aux formations continues
6. Organisation des épreuves de sélection
7. Organisation de l'étude des dossiers via parcoursup
8. Constitution du dossier administratif des apprenants

### **c. Formation théorique (D3)**

Ce processus débute par l'alternance intégrative de l'année N en lien avec le projet pédagogique. Il se termine à la fin de formation. Il concerne les apprenants, mettant en jeu différents acteurs participants à ce processus (les formateurs, les vacataires etc.).

Ce processus comprend différentes activités :

1. Prise de connaissance du référentiel de formation
2. Utilisation de ressources (projet pédagogique, livres, film internet archives)
3. Rédaction du dispositif de formation de l'UI/UE/Module
4. Validation du dispositif de formation par la direction
5. Construction des séances pédagogiques en lien avec l'UE/UI/Module
6. Création du planning hebdomadaire sur logiciel
7. Mise en œuvre des Cours Magistraux, des Travaux Dirigés et des Travaux Pratiques

Les compétences mobilisées, les prérequis, les objectifs pédagogiques, les éléments du contenu de la formation en lien avec les finalités du projet pédagogique ainsi que les recommandations pédagogiques (niveau d'exigences) sont identifiées.

### **d. Formation clinique (D4)**

Ce processus débute par l'alternance intégrative de l'année N. Il se termine à la fin de formation par les savoirs cliniques et théoriques liés à la compétence. Ce processus propose à l'ensemble des apprenants un projet de développement de leur parcours professionnel afin d'adapter « le bon professionnel au bon poste ».

Ce processus comprend différentes activités :

1. Organisation et communication de l'alternance
2. Gestion des places de stage  
L'affectation des apprenants s'appuie sur la réglementation imposant des types de stage différents selon chaque référentiel de formation.
3. Gestion des formalités administratives liées au stage
4. L'accompagnement pédagogique sur les lieux des stages
5. Développement et acquisition des compétences

Les activités du métier sont entre autre, le recueil de données cliniques, la coordination des activités de soins, l'analyse clinique de pratiques professionnelles, les transmissions orales et écrites et la contribution au diagnostic médical.

### **e. Accompagnement (D5)**

Ce processus concerne l'accompagnement des apprenants. Il débute dès l'entrée en formation et se termine lors de l'obtention du diplôme.

Il intègre deux aspects : l'accompagnement programmé en lien avec les obligations réglementaires et l'accompagnement non programmé répondant à une problématique de l'étudiant (administratif, social, médical, comportemental...) Cf. document GED - [Guide de l'accompagnement pédagogique](#).

Ce processus comprend différentes activités :

1. Accompagnement pédagogique individuel et collectif
2. Accompagnement administratif
3. Accompagnement personnel à la demande de l'apprenant

#### **f. Evaluation (D6)**

Ce processus commence dès le début de formation IDE et se termine par un crédit de 180 ECTS et donc par l'obtention du diplôme d'Etat IDE.

Pour la formation AS, ce processus débute aussi dès le début de la formation AS jusqu'à l'obtention du diplôme d'Etat AS par la validation de tous les modules théoriques et les compétences en stage.

Ce processus comprend différentes activités :

1. Evaluation théorique IDE/AS
2. Evaluation clinique IDE/AS
3. Mise en situation professionnelle AS

Chaque activité a fait l'objet d'une procédure, de mode opératoire afin d'harmoniser les pratiques professionnelles, d'obtenir une posture commune des formateurs et une lisibilité pour nos partenaires.