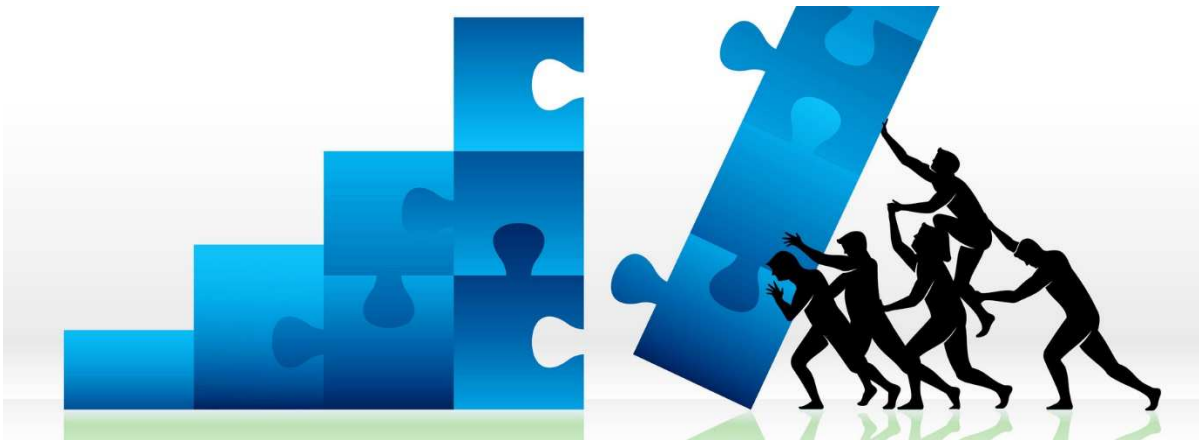
Version 6	Date d'application octobre 2026	Réf : MSTRA-MAQU-001

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

DU CENTRE HOSPITALIER DE BEZIERS



[Sous-titre du document]

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 9

4.3 Plan d'amélioration de la qualité 10

4.4 Enquêtes de satisfaction 10

4.5 Dispositif de déclaration des évènements indésirables 11

5 COMMUNICATION, TRANSMISSION ET STOCKAGE DES INFORMATIONS 11

6 GESTION DOCUMENTAIRE 12

7 ANNEXES 13

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 2ème 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.

L'IFMS accueille et forme annuellement, 322 étudiants et étudiantes (soit 1 promotions de 102 et 2 promotions de 110), 50 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

L'hôpital de Béziers est laïcisé en 1904. La création de l'école d'infirmière a lieu en 1905, suivi de l'ouverture de la formation des aides-soignants en 1966 et auxiliaires de puériculture en 1967 dans les locaux actuels. 1992 acte le changement de statut l'école devient institut de formation.

A ce jour l'institut baptisé Institut de Formation aux Métiers de la Santé (IFMS) se situe dans les locaux réhabilités comprenant des espaces dédiés à la formation théorique, à l'apprentissage par simulation notamment et prenant en compte la qualité de vie des apprenants et professionnels.

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.
L'IFMS est de plus certifié Qualiopi et la culture qualité est une priorité pur l'ensemble des professionnels.
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.

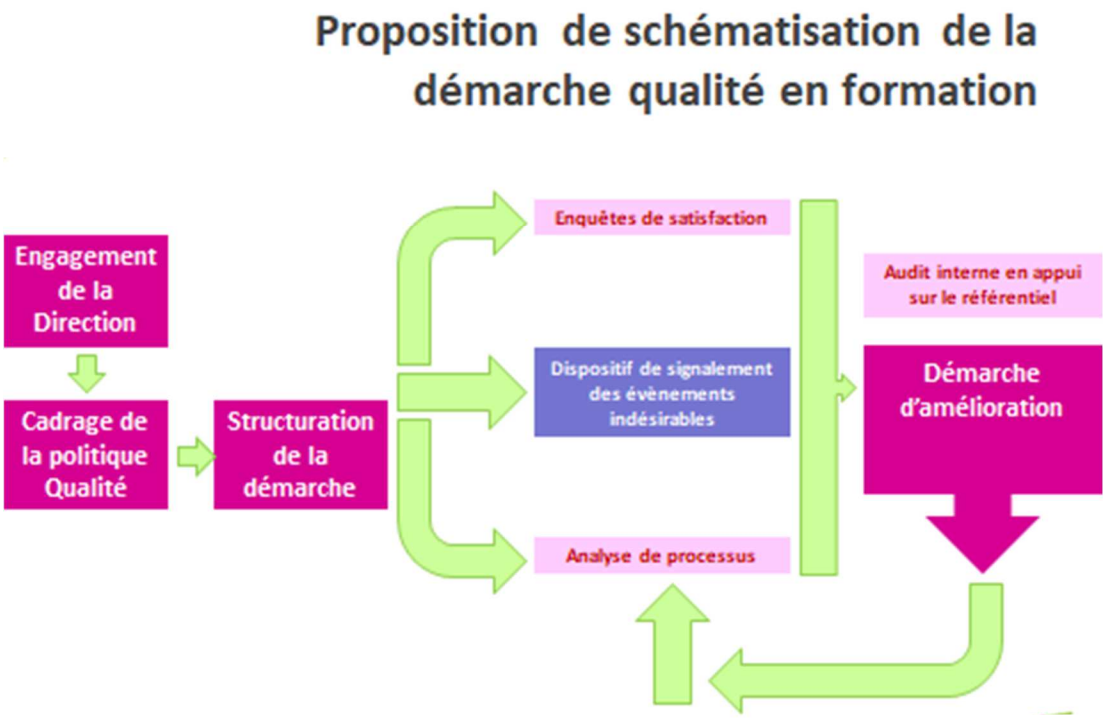
L'institut souhaite faire de la qualité plus qu'une obligation : une démarche d'amélioration continue.

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,

- 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 évènements indésirables.



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 les plateformes collaboratives MOODLE et ANDIL, 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.

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 :

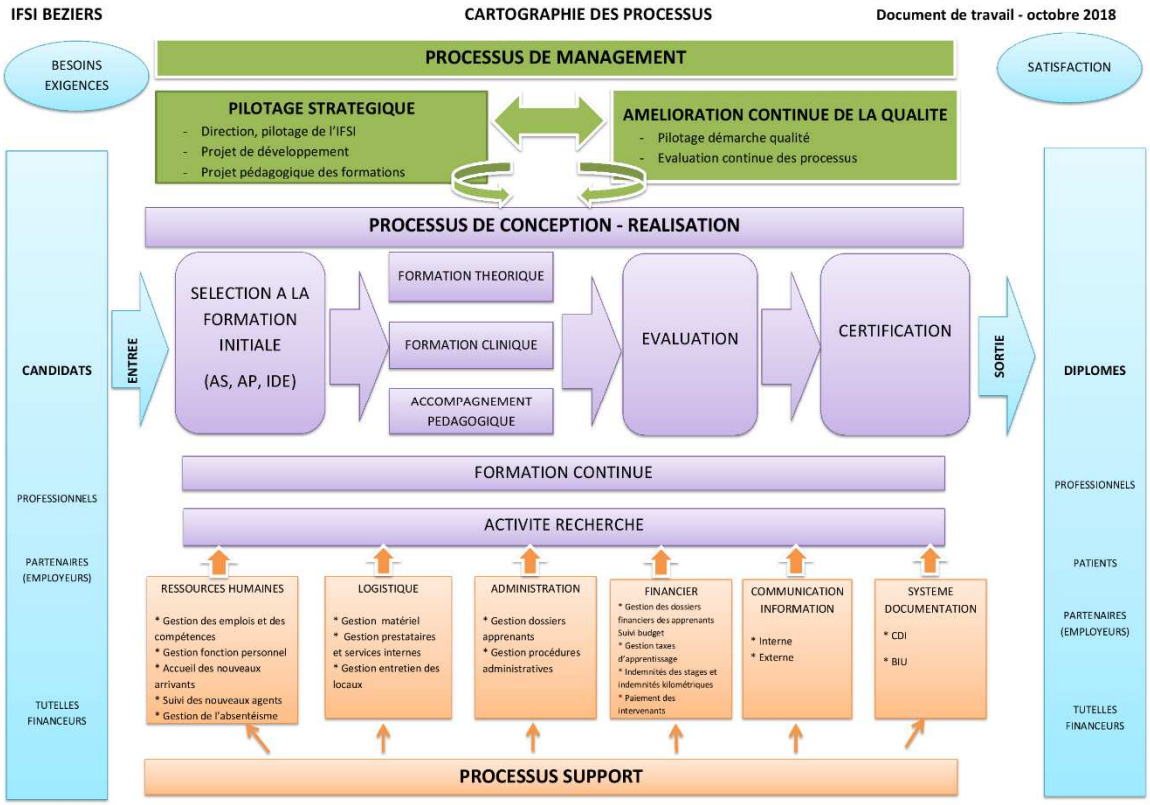
- La formation initiale des infirmières/infirmiers, aides-soignantes/aides-soignants et auxiliaires de puériculture pour lesquels 6 processus formalisent le parcours de formation de l'organisation de la sélection à l'obtention du diplôme
- La formation continue
- La recherche

- **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.



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.

Depuis l'année de formation 2018 -2019 les 3 processus qui ont fait l'objet d'une cartographie, la formation théorique, l'évaluation, la certification sont revisités chaque année pour favoriser une fonctionnement efficient.

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 basée sur la représentativité des différents corps professionnel de l'IFMS.
Le pilotage est assuré par la directrice secondée par les coordinatrices pédagogiques et administrative (composition en annexe 3)

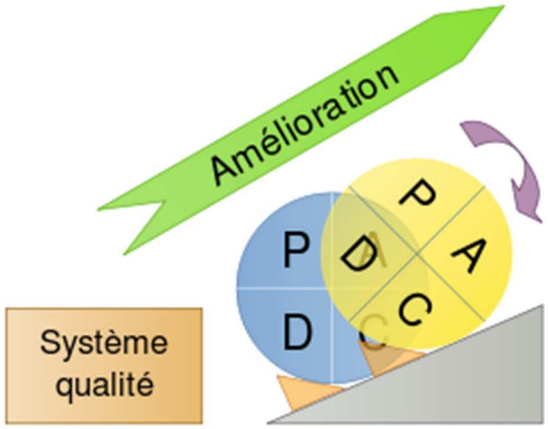
Le COPIL est composé de membres ayant des compétences spécifiques en démarche qualité et gestion des risques de par leurs formations et expériences.

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
- ✓ 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.

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.

Depuis les années suivantes ont permises à partir de la cartographie des processus d'identifier les risques prioritaires, élaborer le plan d'actions d'amélioration de chaque risque et identifier les indicateurs à suivre. Suite à la crise sanitaire en mars 2020, 2021 a marqué la reprise d'une dynamique ayant pour objet de construire des outils de recueils de satisfaction ainsi que des tableaux de bord de suivi des indicateurs et actions mais aussi de faire vivre ces plans d'actions dans un objectif d'amélioration continue.
A ce jour, la démarche qualité inclut la mobilisation et prend en compte les enjeux de la certification Qualiopi. Ces deux démarches conjointes sont garantes d'un processus d'amélioration de pratiques

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), avec pour proposition de passer à 3 ans.

4.5 Dispositif de déclaration des évènements indésirables

Le dispositif de déclaration interne des évènements indésirables est en œuvre depuis septembre 2021 et ses modalités de mise en œuvre sont décrites dans un protocole.

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, la coordinatrice administrative

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 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 la formation comme présentant la culture qualité comme un incontournable professionnel.

6 GESTION DOCUMENTAIRE

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

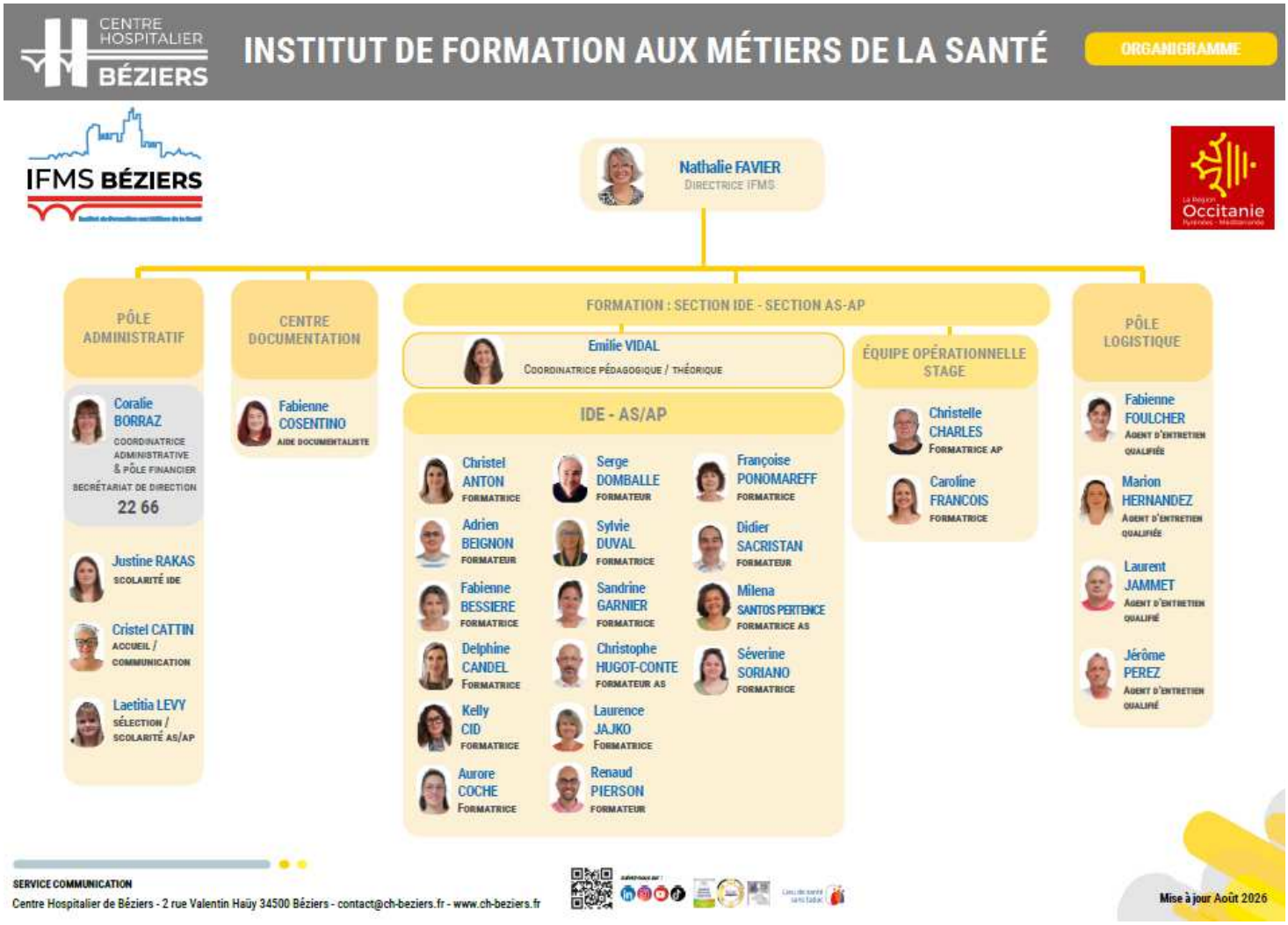
- Clarifier les attendus sur les différentes tâches des postes administratifs
- Formaliser la mise en œuvre des processus de réalisation
- Prévenir les risques identifiés lors du travail d'analyse d'un processus

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

7 ANNEXES

ANNEXE 1



ANNEXE 2

Les objectifs opérationnels de l'année 2026-2027 sont les suivants :

1- Gestion documentaire

- objectif : poursuivre la démarche pour faciliter l'accessibilité et le réajustement des procédures et administratives
- action :
  →mettre à jour la recension des procédures
  →diffuser pour permettre le repérage
  →Assurer un suivi de la GED

Ces procédures doivent faire l'objet d'un même suivi sans omettre de la situer dans la cartographie.

2- Communication

- poursuivre la dynamique de communication en s'appuyant sur le résultat des enquêtes de satisfaction notamment dans le cadre du référentiel ide 2026
Action :
  → maintenir la diffusion des retours d'enquêtes en Réunion plénière
  →Poser des objectifs par corps professionnels

- Cibler les lignes directives en regard des attentes et besoin de nos partenaires, des publics concernés.
Action :
  →Cibler les indicateurs existant
  →Organiser le suivi des indicateurs
  →Revisiter les questionnaires

- moderniser, faire évoluer le dispositif de déclaration et gestion des évènements indésirables
Action :
  →présentation du circuit au niveau de l'IFMS pour les apprenants

3- Parcours Apprenants

- Poursuivre l'amélioration du suivi des apprenants durant le stage
  Action :
  →gestion et communication des enquêtes de satisfaction

Annexe 3

Composition du comité de pilotage qualité de l'IFMS de BEZIERS

Directrice Référente qualité	Nathalie FAVIER
Coordinatrice pédagogique	Emilie VIDAL
Coordinatrice administrative	Coralie BORRAZ
Formateurs et formatrices	Serge DOMBALLE Christophe HUGOT-CONTE Laurence JAJKO Didier SACRISTAN
Adjointe administrative	Justine RAKAS