



INSTITUT REGIONAL DU TRAVAIL SOCIAL DE CHAMPAGNE-ARDENNE

# RAPPORT D'ACTIVITE – SERVICE QUALITE

Sur la période de mai 2023 à mai 2024

BERGAMASCHI Aurélie, chargée de la qualité  
29/04/2024

## Propos introductifs

Dans le précédent rapport d'activité<sup>1</sup>, de nombreuses précisions relatives au déploiement d'un service qualité au sein de l'IRTS CA depuis ma prise de poste en avril 2022 ont permis de faire le point sur le développement de l'activité.

En guise de propos introductifs, il est intéressant de reprendre, dans les grandes lignes, des points évoqués dans ce bilan (et rappelons le, le premier) de l'année 2022-2023 :

- Le cheminement parcouru vers une démarche d'amélioration continue intégrée dans le système de l'IRTS CA a été démontré avec la mise en place d'outils qualité, d'une organisation du suivi de la qualité à tous les niveaux constituant **un système qualité** dont l'optimisation nécessite une méthodologie de suivi et un accompagnement des équipes.

- Un rappel a été réalisé auprès des équipes pour améliorer leur compréhension des **enjeux de la certification qualité, de la marque Qualiopi**<sup>2</sup> et faire un point sur les différents exercices réglementaires auxquels les organismes de formation sont soumis aujourd'hui (types de contrôle, audits).

- Au sein de notre organisation, il a été soulevé la complémentarité et le lien existant entre **l'évaluation de la formation par la filière et l'évaluation qualitative** par le service qualité. Rappelons-le, la seule évaluation par le dispositif questionnaire ne peut pas évaluer la qualité des formations dispensées. L'analyse et l'expertise des filières sont les clés pour une évaluation pertinente et de « terrain ». La complémentarité de ces deux évaluations a été ainsi mis en lumière. L'une est réglementaire, l'autre est un élément complémentaire marquant l'engagement des filières dans une démarche d'amélioration continue, encouragée par une démarche qualité globale.

- Enfin les missions principales du service qualité y sont définies :

- **Cartographier l'articulation entre les services afin de rendre notre organisation interne plus lisible auprès de notre organisme certificateur.**
- Mettre en œuvre et piloter une démarche souple
- **Diffuser une culture qualité et répondre aux besoins de l'équipe d'y être accompagnée.**

Dans la continuité du précédent rapport d'activité, **ce rapport est l'occasion de faire un bilan de l'année écoulée** : je proposerai donc, dans le cadre de ce travail, **une synthèse des activités avec le plus de transparence possible**, adressée à toute personne intéressée par le développement de la « culture qualité » à l'IRTS CA. Comme il est toujours difficile de

---

<sup>1</sup> <https://irtasca.fr/wp-content/uploads/2023/05/rapport-activite-qualite-2023.pdf>

<sup>2</sup> La marque Qualiopi atteste de la qualité de l'organisation mise en œuvre pour dispenser des formations tout en nous adaptant aux exigences de la réglementation, en mettant au centre de nos préoccupations l'apprenant. (Rapport d'activité 2023, page 1)

concrétiser le métier des autres, je souhaiterais, par ailleurs, que ce bilan permette de présenter le travail réalisé **au-delà des chiffres et des statistiques communément diffusés et perçu comme activité majeure du service.**

Pour préciser quelques éléments notoires de contexte, 2023-2024, c'est l'année des réformes (CAFERUIS<sup>3</sup>, formations niveau 4, VAE, ASFAM), des renouvellements d'agrément (niveaux 3, 4, 6 et CAFERUIS) qui ont fortement mobilisé les équipes pédagogiques. Ce travail titanesque n'entre pas dans le cadre de ce bilan : en revanche, 2023-2024, est aussi marquée par une densification **des exigences règlementaires imposées par nos financeurs et nos tutelles en plus de notre audit de renouvellement.**

Dans une première partie, je présenterai **ces évolutions réglementaires, les contrôles qui nous ont été imposés,** mais aussi **notre audit de renouvellement que nous avons fièrement validé.** Leur explication a pour objectif d'en comprendre le fonctionnement, le déroulement et leurs enjeux.

La deuxième partie permettra de faire un point sur les **données représentatives du service qualité sur la période 2022-2023** (chiffres clés du dispositif questionnaire) sur **le circuit mis en œuvre pour inviter les équipes à une réflexion collective.**

Dans une troisième partie, un état des lieux sera présenté sur **le système de pilotage de la qualité** mis en œuvre et nous donnerons enfin **des éléments plus concrets** précisant les points qui ont intégré le plan d'amélioration continue au cours de l'année 2023-2024.

**Les perspectives d'évolutions souhaitées en termes de méthodologie de suivi qualité et d'accompagnement des équipes** seront abordées dans une dernière partie. Nous présenterons celles qui ont été réfléchies et décidées institutionnellement et d'autres, qui seraient des pistes d'évolution envisageables.

Mon objectif prioritaire est de permettre de faire évoluer et de piloter un système qualité souple qui puisse s'intégrer au mieux à notre fonctionnement interne et à ses évolutions constantes. **Ce bilan a pour visée de faciliter la compréhension de notre système qualité tel qu'il est piloté aujourd'hui** et de **rendre plus visible un travail qui pourrait sembler invisible.**

Je conclurai ce rapport avec une cartographie globale des activités du service qualité sur l'année écoulée pour les synthétiser et les rendre visuellement plus lisibles.

En vous souhaitant une très bonne lecture.

---

<sup>3</sup> CAFERUIS : Certificat d'aptitude aux fonctions d'encadrement et de responsable d'unité d'intervention sociale.



## Une année jalonnée d'exercices réglementaires et l'année de l'audit de renouvellement

### 1. Compte rendu des différents exercices réglementaires (hors audit de renouvellement)

#### 1.1 - Contrôles : Rappel et définition

➔ Le contrôle par le financeur est effectué à partir d'éléments attendus sur des actions sélectionnées pour s'assurer de la réalité de l'action qu'il finance et de sa conformité aux dispositions légales, réglementaires et conventionnelles/contractuelles.

Le contrôle est centré sur les aspects administratif, réglementaire et financier.

Éléments attendus sur les actions sélectionnées



- Attestation de présence
- Calendrier
- Convention de formation
- Factures
- Émargements
- Programme
- Questionnaires

Si des éléments sont manquants, cela peut entraîner des sanctions financières.

#### 1.2 - Deux contrôles financiers par l'organisme financeur du FSE<sup>4</sup>

Deux contrôles ont été réalisés sur la période : en juin 2023, en novembre 2023. Ils ont concerné exclusivement la filière AES (accompagnement éducatif et social). Réalisés à distance, plusieurs éléments relatifs à l'ensemble d'une promotion échantillonnée au préalable par le financeur :

---

<sup>4</sup> Fonds Social Européen – organisme cofinanceur

Liste des stagiaires
Bilan qualitatif final
Attestation d'entrée en formation
Attestation de sortie de formation
Questionnaire d'entrée de formation
Feuilles d'émargements en centre
Éléments de preuves en cas de connexion FOAD <sup>5</sup>
Planning d'intervention des formateurs
Conventions de stage
Attestation de réalisation de stage
Attestation de visite en entreprise
Les justificatifs de publicité FSE
Les justificatifs demandeurs d'emploi.

Ces éléments sont déposés dans un dossier, après vérification et relecture de la responsable de la filière, madame Corinne MICELI, de l'assistante de la formation, madame Cathy FERGER et de la chargée qualité. L'envoi du dossier se fait via WeTransfer.

En interne, il peut être noté que cet exercice permet à la chargée qualité de réaliser à son tour ce « contrôle » et ainsi de mieux appréhender certains aspects très concrets de la filière facilitant la compréhension de l'articulation de la formation.

A ce jour, nous n'avons pas eu de retour de la part de l'interlocutrice de l'organisme financeur, ce qui laisse penser que l'échantillonnage est conforme.

### 1.3 - Un contrôle financier par l'OPCO SANTE

L'IRTS CA a fait l'objet d'un **contrôle de service fait** selon l'article R6332-26 du code du travail :

*Les opérateurs de compétences s'assurent de l'exécution des actions mentionnées à l'article L. 6313-1 par un contrôle de service fait ou un contrôle de la qualité des actions.*

*Le contrôle de service fait s'effectue au regard des pièces justificatives définies par un arrêté du ministre chargé de la formation professionnelle. En sus de ces pièces, l'opérateur de compétences peut demander à l'organisme prestataire de formation ou à l'employeur, notamment en cas de plainte ou d'anomalie relative à l'exécution d'une action mentionnée à l'article L. 6313-1, tout document complémentaire nécessaire pour s'assurer de la réalisation de l'action qu'il finance et de sa conformité aux dispositions légales, réglementaires et conventionnelles.*

---

<sup>5</sup> FOAD : Formation ouverte et à distance

*L'opérateur de compétences peut procéder à un contrôle sur place de la qualité des actions financées conformément aux articles L. 6316-3 et R. 6316-7. Les résultats de ce contrôle sont notifiés à l'intéressé qui peut faire valoir ses observations dans un délai déterminé par l'opérateur de compétences et qui ne peut être inférieur à sept jours.*

*Lorsque le prestataire de formation ou l'employeur ne fournissent pas l'ensemble des pièces prévues ou demandées lors d'un contrôle de service fait, ou s'opposent au contrôle de la qualité des actions, ou n'exécutent pas une ou plusieurs actions mentionnées à l'article L. 6313-1, l'opérateur de compétences ne prend pas en charge les dépenses liées aux actions en cause.*

*Les opérateurs de compétences signalent, de manière étayée, aux services de l'Etat chargés du contrôle de la formation professionnelle tout manquement par un prestataire de formation ou un employeur dans l'exécution des actions mentionnées à l'article L. 6313-1 et, aux services de l'Etat chargés du contrôle pédagogique, toute incohérence, pour les actions de formation par apprentissage, entre le contenu de la formation proposée et le référentiel de compétences du diplôme concerné.*

*En cas de manquement constaté dans l'exécution du contrat de travail de l'apprenti ou du contrat de professionnalisation, les opérateurs de compétences effectuent un signalement auprès des services de l'Etat chargés de l'inspection du travail.<sup>6</sup>*

Dans le cadre de ce contrôle, le financeur a sélectionné 7 « actions » sur une période précise (correspondant à 7 apprenants sur **3 filières - AES, ME, ES**)<sup>7</sup> et a mis à disposition une plateforme sur laquelle l'organisme de formation a pu déposer par apprenant les éléments attendus.

Dans le cadre d'une phase contradictoire, un contrôleur s'est rendu sur place pour faire un entretien auprès des services concernés et de la direction pendant laquelle des éléments et des explications complémentaires ont été apportées. La sélection du contrôleur a été réduite à 3 « actions » et le constat a été fondé sur ces trois actions uniquement.

A l'issue de cette étape, un rapport définitif a été rendu : les sanctions y ont été précisées impactant financièrement notre organisme de formation et les employeurs des apprenants, adhérents à l'OPCO<sup>8</sup> SANTE.

Ce type de contrôle reste centré sur l'aspect administratif, réglementaire et financier.

Les personnes qui ont participé à l'ensemble des étapes du contrôle de service fait ont été remerciées par le financeur pour le travail réalisé et leur grande réactivité. **Les suggestions d'amélioration continue de pratiques et les éléments ciblés ont été pris en compte, intégrés**

---

<sup>6</sup> [https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article\\_lc/LEGIARTI000048867670](https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000048867670)

Article R6332-26 Version en vigueur depuis le 01 janvier 2024

Modifié par Décret n°2023-1396 du 28 décembre 2023 - art. 1

<sup>7</sup> AES : Accompagnant éducatif et social, ME : Moniteur éducateur, ES : Educateur spécialisé

<sup>8</sup> OPCO : Opérateur de Compétence

dans notre plan d'amélioration continue (P.A.C.). Des corrections ont été apportées et appliquées à l'ensemble des formations.

Cet exercice est ponctuel et peut arriver à n'importe quel moment de l'année, contrairement à l'exercice de l'audit Qualiopi qui suit calendrier fixé tout au long du cycle de validité de la certification.

Le contrôle de service fait est ponctuel pouvant conduire à des sanctions d'ordre financier, voir à un **déréfèrencement sur la liste de l'OPCO qui réalise ce contrôle**. L'audit Qualiopi permet, quant à lui, un temps de recul pour fournir une réponse à une non-conformité majeure ou mineure avant validation par l'organisme certificateur.

#### 1.4 - Un audit de suivi par le GNCRA<sup>9</sup> pour l'habilitation à délivrer le Certificat National d'Intervention en Autisme (CNIA)

Dans le cadre de l'habilitation à délivrer le CNIA, l'IRTS CA est engagé à répondre aux exigences des textes réglementaires et au cahier des charges du CNIA. Une liste très détaillée des documents demandés a été transmise en mai 2023 à la responsable de la filière, madame Amélie GALLOIS, qui a géré, accompagnée de l'assistante de formation du CNIA, madame Lucie GOUMY, l'ensemble du dossier.

- 10 éléments pour la partie *administrative et financière*
- 2 éléments pour la partie *intervenants et cours*
- 3 éléments pour la partie *lieu de stage*.

L'audit est réalisé entièrement à distance, les éléments étant transmis par WeTransfer.

C'est presque un an plus tard en avril 2024 que des suppléments d'information sont transmis à l'équipe pédagogique par l'interlocutrice du GNCRA en vue de compléter nos réponses pour être en adéquation avec les exigences réglementaires et le cahier des charges.

Un dossier complet est à soumettre avant le 17 mai 2024 au GNCRA, pour être revu en Commission Nationale d'Habilitation, à la suite de questions soulevées lors de cette instance.

- 1 page d'argumentaire maximum et 6 éléments de preuve maximum pour la partie concernant les intervenants
- 1 page d'argumentaire maximum et 6 éléments de preuve maximum pour la partie concernant les interventions.
- 1 page d'argumentaire maximum et 6 éléments de preuve maximum pour la partie concernant les lieux de stage.

---

<sup>9</sup> Groupement National – centres ressources autisme

Il est notoire encore de valoriser la grande réactivité et le professionnalisme de l'équipe pédagogique et autres services impliqués pour répondre à toutes ces exigences.

Merci à eux.

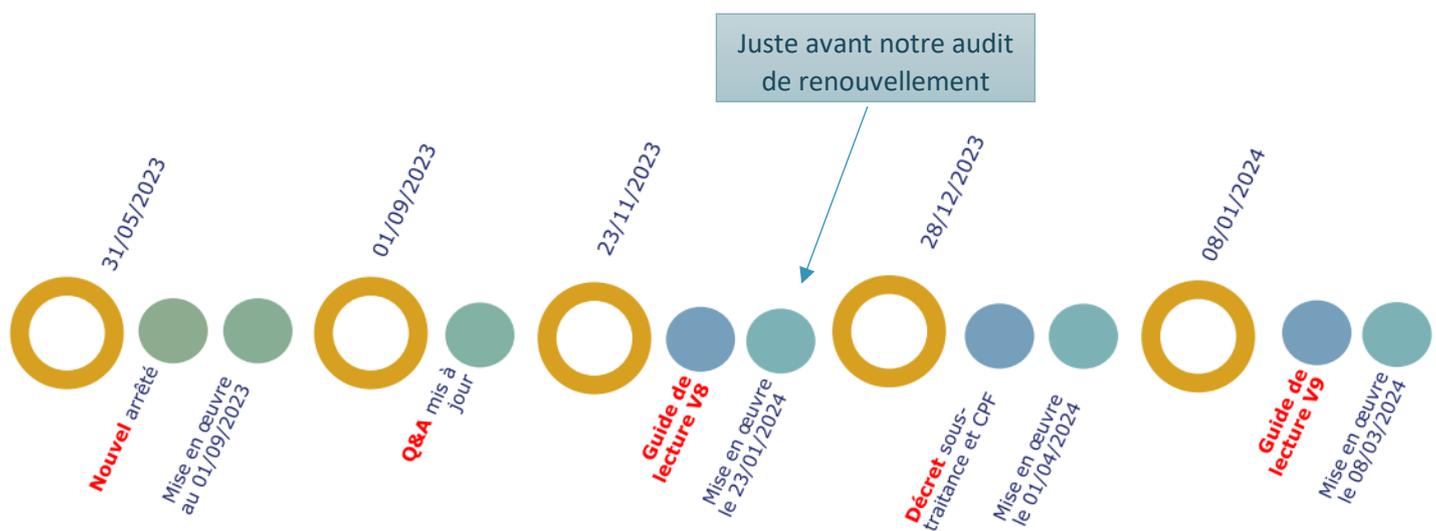
## 2. Des évolutions réglementaires avant notre audit de renouvellement (N.B. janvier 2024)

Ne seront abordées dans ce rapport que les **dernières évolutions réglementaires impactant le guide de lecture du référentiel national qualité**.

Je ne préciserai donc pas ici le travail réalisé par les équipes dans le cadre du renouvellement des agréments des formations niveaux 3, 4, 6 et CAFERUIS, ce dossier n'entrant pas dans le périmètre des missions de mon service. Il relève pour autant d'un exercice réglementaire de taille qui a fortement mobilisé les directrices de la pédagogie et les filières.

Les dossiers ont été envoyés aux tutelles sur cette même période 2023-2024. Il va sans dire que les divers exercices de mise en conformité ont grandement densifié l'activité de l'IRTS CA.

Par ailleurs, je ne rentrerai pas non plus dans le détail de chaque évolution réglementaire qui a marqué 2023-2024 ; Le **document suivant, édité par notre organisme certificateur<sup>10</sup> lors d'un webinaires en janvier 2024**, rend bien compte de cette année parsemée d'évolutions qui imposent aux organismes de formation des ajustements pour se mettre en conformité (pour notre part, dans un temps réduit.)



<sup>10</sup> ISQ CERTIFICATION – image extraite du webinaire ISQ CERTIFICATION – Sous-traitance, CPF et Qualiopi (30/01/24) <https://www.isqcertification.com/>

## 2.1 - Deux nouvelles versions du guide de lecture du Référentiel National Qualité (RNQ)

La version 8 (V8) et la version 9 (V9) paraissent de façon très rapprochée, impactant l'ensemble des organismes de formation certifiés Qualiopi.

La V8<sup>11</sup> du guide de lecture du RNQ paraît le 23 novembre 2023 pour **une mise en application officielle à compter du 23 janvier 2024**, correspondant à la période fixée pour la réalisation de notre audit de renouvellement : entre le 23 janvier 2024 et le 26 janvier 2024.

La V9<sup>12</sup> paraît le 8 janvier 2024 pour **une mise en application à compter du 8 mars 2024**. Elle paraît à la suite du décret du 28 décembre 2023, *portant diverses mesures relatives au compte personnel de formation ainsi qu'au bilan de compétences et visant à lutter contre la fraude à ce compte et à interdire le démarchage de ses titulaires*.<sup>13</sup>

Les changements initiés par la V8 sont les plus significatifs. Ceux de la V9 résident uniquement au niveau de la sous-traitance CPF. (*Compte personnel de formation*)<sup>14</sup>

Les changements initiés par la V9 permettent de **clarifier les exigences en matière de sous-traitance, dans le cadre de formations sous-traitées réalisées et référencées sur *Mon Compte Formation*** pour un donneur d'ordre. Ainsi la position du sous-traitant dans ce cadre évolue.

Par extension, cette mise à jour invite à s'interroger sur la notion plus élargie de sous-traitance. A ce jour, il n'y a pas de changement réglementaire initié pour la sous-traitance (hors CPF), malgré la confusion que la dernière version du guide de lecture a pu susciter dans le champ de la formation professionnelle.

Après quelques semaines d'agitation à la suite d'une surinterprétation du texte réglementaire, l'organisation de la DGEFP<sup>15</sup> aurait précisé auprès des organismes certificateurs que seule la sous-traitance dans le cadre du CPF était donc bien concernée.

Selon le décret du **28 décembre 2023** :

---

<sup>11</sup> [https://travail-emploi.gouv.fr/IMG/pdf/guide\\_de\\_lecture\\_qualiopi\\_v8\\_du\\_23\\_novembre\\_2023.pdf](https://travail-emploi.gouv.fr/IMG/pdf/guide_de_lecture_qualiopi_v8_du_23_novembre_2023.pdf)

<sup>12</sup> [https://travail-emploi.gouv.fr/IMG/pdf/guide\\_de\\_lecture\\_qualiopi\\_v9\\_du\\_8\\_janvier\\_2024-2.pdf](https://travail-emploi.gouv.fr/IMG/pdf/guide_de_lecture_qualiopi_v9_du_8_janvier_2024-2.pdf)

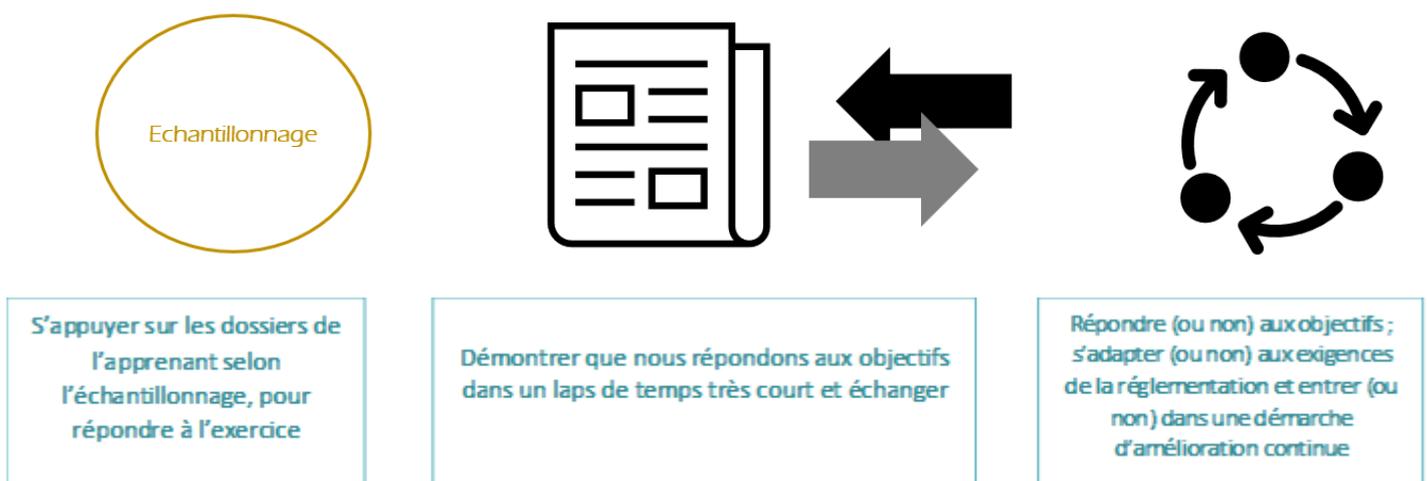
<sup>13</sup> [Décret n° 2023-1350 du 28 décembre 2023 portant diverses mesures relatives au compte personnel de formation ainsi qu'au bilan de compétences et visant à lutter contre la fraude à ce compte et à interdire le démarchage de ses titulaires - Légifrance \(legifrance.gouv.fr\)](#)

<sup>14</sup> <https://www.moncompteformation.gouv.fr/espace-prive/html/#/aide>  
*Mon compte formation est un service mandaté par le ministère du Travail, du Plein emploi et de l'Insertion. La Caisse des Dépôts gère le site du Compte personnel de formation : conception, animation, maintenance, traitements informatiques et assistance technique.*

<sup>15</sup> DGEFP : Délégation générale à l'emploi et à la formation professionnelle

- Un prestataire « donneur d'ordre » référencé sur EDOF et proposant des actions de formation au CPF peut confier à un sous-traitant l'exécution des actions sous de nombreuses conditions. Les deux parties doivent conclure une contractualisation qui doit mentionner obligatoirement des éléments.
- Le sous-traitant a obligation de détenir une certification Qualiopi, sauf s'il réalise un chiffre d'affaires annuel inférieur à 77 700 € ou s'il n'intervient que sur une partie de la formation et que son intervention ne couvre pas un bloc de compétences complet.
- Interdiction de la sous-traitance en cascade. (Un sous-traitant ne peut sous-traiter une formation qui lui a été confiée par un autre organisme).

Comme évoqué plus haut, les changements significatifs sont sur la V8 ; dès le préambule de cette version, le législateur **distingue l'audit de certification d'un contrôle**. Cette distinction vient renforcer ce que j'avais présenté aux équipes en fin de cycle l'année précédente sur la **différence entre audit et contrôle**. Le schéma suivant, extrait de la présentation faite aux équipes démontre l'importance et **la place de l'échange lors d'un audit**.



La V8 est intéressante car elle mentionne pour la première fois **une approche plus pédagogique en matière de déroulement de l'audit** et l'évolution de la posture de l'auditeur :

- **Des indicateurs ne peuvent plus uniquement être audités chronologiquement**, mais en fonction des liens de cohérence avec leur objet (en fonction de la situation de l'organisme, l'auditeur s'adapte).
- Un élément de preuve pertinent **peut être utile pour plusieurs indicateurs**.
- L'audit nécessite **un ou des entretiens**, une **vérification documentaire** et **des observations de l'auditeur** ; La conformité repose sur **l'appréciation de l'auditeur** quant à la mise en œuvre des

exigences et **non sur la seule présence ou l'absence de l'un ou plusieurs des éléments de preuve listés.**

- Un rappel sur le fait que **l'audit porte sur la qualité des processus et non sur l'action de formation.** Ce point avait également été mis en avant lors de ma première année de prise de poste auprès des personnels et rappelés dans le précédent rapport d'activité (introduction dans le précédent rapport d'activité).

- Il est précisé que **la formalisation** d'un processus signifie qu'une **procédure doit être matérialisée par des outils.** La seule procédure ne suffit pas ; elle permet toutefois de rendre lisible un processus.

Cette V8 apporte également de nombreuses précisions transversales sur les obligations spécifiques pour les Personnes en Situation de Handicap (PSH), impliquant **un renforcement des actions à mettre en œuvre pour les être conforme au regard des PSH.**

D'autres précisions jalonnent cette version :

- Des exemples d'**éléments de preuve sont enrichis** et ajustés.
- Les **exigences attendues pour les actions de formation diplômantes et certifiantes** sont renforcées.
- Des **précisions sont apportées sur les informations / indicateurs chiffrés** à diffuser au public.
- La notion **d'adaptation du parcours** est plus souvent mentionnée (via l'analyse des besoins/ la cohérence de la formation avec le projet du bénéficiaire).
- Les **pratiques de la veille (réglementaire, au regard de l'innovation pédagogique, ou sur les évolutions des métiers visés)** exigent de démontrer les enseignements qu'on peut en tirer collectivement.

Au regard du cycle de validité de notre certification (représenté dans le schéma suivant), **le temps imparti pour nous mettre en conformité s'est révélé très court pour l'IRTS CA** (à savoir, 6 semaines).



## 2.2 - Compte rendu de notre audit de renouvellement en janvier 2024

Je préciserai ici **les modalités pédagogiques** de l'audit, **l'évolution notoire** remarquée au cours de cet audit **au regard de son déroulement** par notre auditeur et enfin sur **le constat final de ces 3,5 jours d'audit**.

### L'audit débute sur un échantillonnage de la part de l'auditeur :

3 CATEGORIES entrent dans le périmètre de notre certification Qualiopi. **L'échantillonnage est le suivant :**

#### **OF (organisme de formation)**

- 1 apprenants (FC - MAP COMPTA)
- 1 apprenant ES (étudiant en 3ème année).

#### **CFA (centre de formation d'apprentis)**

- 1 apprentie ME (2022-2023)
- 1 apprentie ES (2022-2023)

#### **VAE : (validation des acquis de l'expérience).**

- 1 personne accompagnée dans le groupe EJE (2022-2023)
- 1 personne accompagnée dans le groupe ES (2022-2023)

**Modalités pédagogiques de l'audit :** L'audit est basé sur la démonstration d'éléments propres aux pratiques des filières échantillonnées que nous devons fournir pour répondre aux objectifs visés dans le Référentiel National Qualité.

**Il s'est déroulé au côté de l'auditeur ISQ CERTIFICATION, en présence de :** monsieur Stéphane FOURNAL (Directeur Général), madame Simone FOND et madame Martine GILLES (nos deux directrices de la pédagogie) et une partie des équipes pédagogiques des filières sélectionnées : principalement, madame Lola SANTOS, madame Marion LEROUX et madame Blandine DANAU (assistantes au sein des filières échantillonnées), madame Gaëlle LOUIS (pour une de ses missions de référente handicap), monsieur Nicolas PERREIN (coordinateur du pôle relations internationales) pour une présentation de nos mobilités internationales et madame Marion MAREYNAT (directrice des ressources humaines.) et, moi-même, en tant que chargée qualité, (excusée sur 1,5 jours et présente 2 jours suivants).

D'autres évolutions, au regard de la méthodologie de l'audit, sont remarquées pendant son déroulement (en lien avec l'évolution du Guide de Lecture du Référentiel National Qualité – V8), lui conférant un aspect plus pédagogique, en contraste avec l'audit de surveillance :

- **La participation directe de l'équipe pédagogique** représente une évolution par rapport à l'audit précédent de surveillance, ce qui a été très apprécié par l'auditeur et l'équipe de la direction.

- **L'audit, réparti sur 3,5 jours, a abordé une catégorie après l'autre** (d'abord la catégorie des organismes de formation (actions de formation), puis celle du CFA (actions de formation par la voie de l'apprentissage), puis celle de la VAE (validation des acquis de l'expérience). Pour l'audit de surveillance, à chaque indicateur, les éléments relatifs aux 3 catégories devaient être transmis.

- **Les indicateurs n'ont pas été abordés systématiquement dans l'ordre** car certains ont été mis en parallèle.

- **L'audit, au-delà de la preuve exigée pour la lisibilité attendue, a reposé aussi sur l'échange avec l'auditeur.**

Si la V8 nous a exigé une mise en conformité, on a pu apprécier que l'auditeur ait aussi respecté les changements initiés dans le préambule de la V8 au regard du **déroulé plus pédagogique de l'audit.**

Pour faire écho à ce qui a été écrit plus haut, il est important de rappeler que l'audit permet de démontrer à l'organisme certificateur notre organisation et les processus que nous mettons en œuvre pour dispenser nos actions de formation en répondant favorablement aux exigences de la réglementation : **notre lisibilité est attendue et concrétisée au moment de l'audit par le partage d'éléments pédagogiques** (enregistrés par les filières - dossier de l'apprenant, éléments mis à disposition sur notre site internet, comptes rendus et procès-verbaux, bilans collectifs et rapports d'activités, etc.), d'éléments logistiques de la technostructure et des services support, d'éléments managériaux et par **la démonstration d'une mise en œuvre de l'amélioration continue à tous les niveaux de l'IRTS CA.**

#### Constat :

∅ non-conformité mineure, ∅ non-conformité majeure

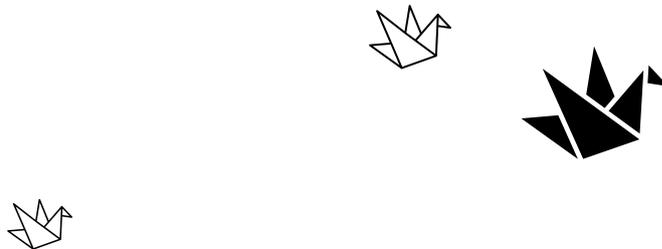
Impliquant le **renouvellement de notre certification Qualiopi** pour une nouvelle période de 3 ans à compter de la fin de la période de validité de notre précédente certification (le 27 avril 2024).

L'IRTS CA repart sur une nouvelle période de 3 ans de certification.

Pour conclure cette première partie, nous avons pu constater, sur l'ensemble de la période, **un renforcement des exigences règlementaires imposées par nos financeurs et nos tutelles**, avec le nombre croissant de contrôles auxquels nous sommes soumis, ajouté aux audits réguliers pour maintenir notre certification qualité.

Nous pouvons féliciter les équipes pour la somme de travail abattu afin de répondre à ces exigences avec une grande réactivité.

A la suite de cet audit, la direction a orienté ses réflexions sur l'implication des différents acteurs pendant l'audit.



Dans la partie suivante, l'intention est de partager, au-delà de chiffres clés, quelques éléments plus concrets qui constituent le cœur de l'activité générée par le service qualité :

Seront évoqués :

- Les évolutions en lien avec le dispositif questionnaire à la suite de la V8 et des réflexions suscitées dans notre dynamique d'amélioration continue.
- Des groupes de travail collaboratif qui ont été mis en place pour répondre à certains objectifs inscrits dans le plan d'amélioration continue (P.A.C)
- Mais encore, un éclairage sur des informations plus concrètes au sujet du P.A.C.

**Nous en parlerons beaucoup, mais qu'est-ce que c'est, au juste, le P.A.C. ? Quid du système qualité ? Nous proposerons d'illustrer ou définir au mieux dans la dernière partie de ce travail.**



## Données issues des activités du service qualité

### 1. Le dispositif questionnaire 2022-2023

#### 1.1 – Dispositif mis en œuvre entre mars 2023 et juin 2023

Ce dispositif a pour objectif de recueillir l'avis de l'ensemble des parties intéressées. Le travail se découpe **en plusieurs étapes** : les réajustements des questionnaires et paramétrages sur la plateforme EVAL&GO, leur mise en œuvre, l'analyse des avis recueillis, l'édition d'un bilan par filière et la diffusion d'indicateurs de résultats.

On distingue plusieurs vagues dans la mise en œuvre de ce dispositif :



<b>Vague 1</b> mars 2023	Questionnaires adressés aux parties intéressées (PI) (financeurs/employeurs, intervenants, sites qualifiants)
<b>Vague 2</b> mars-juin 2023	Questionnaires d'appréciation du parcours adressés aux apprenants de chaque promo pour l'ensemble des actions de formation
	Questionnaires adressés spécifiquement aux apprentis

Les schémas suivants indiquent le taux de répondants sur ce dispositif puis les taux d'appréciation globale du parcours par nos apprenants.

		Taux de répondants
Questionnaires Inclus dans le dispositif 2022- 2023	Apprenants (hors apprentissage) <small>Sur la période entre 09/22 et 07/23</small>	64%
	Apprentis <small>Sur la période entre 09/22 et 07/23</small>	54%
	Intervenants <small>Ayant intervenu entre 09/22 et 01/23</small>	22%
	Sites qualifiants <small>Pour tous les sites conventionnés à date et ayant reçu un apprenant entre 09/21 et 07/22</small>	9%
	Financeurs/employeurs <small>sur la période entre 01/22 et 12/22</small>	9%

Ne sont pas inclus à ce jour dans le dispositif :

- Les personnes inscrites en **VAE** (à prévoir entre septembre et novembre 2023)
  - La formation **RP2S**
- Les questionnaires **post-formation**

NB :

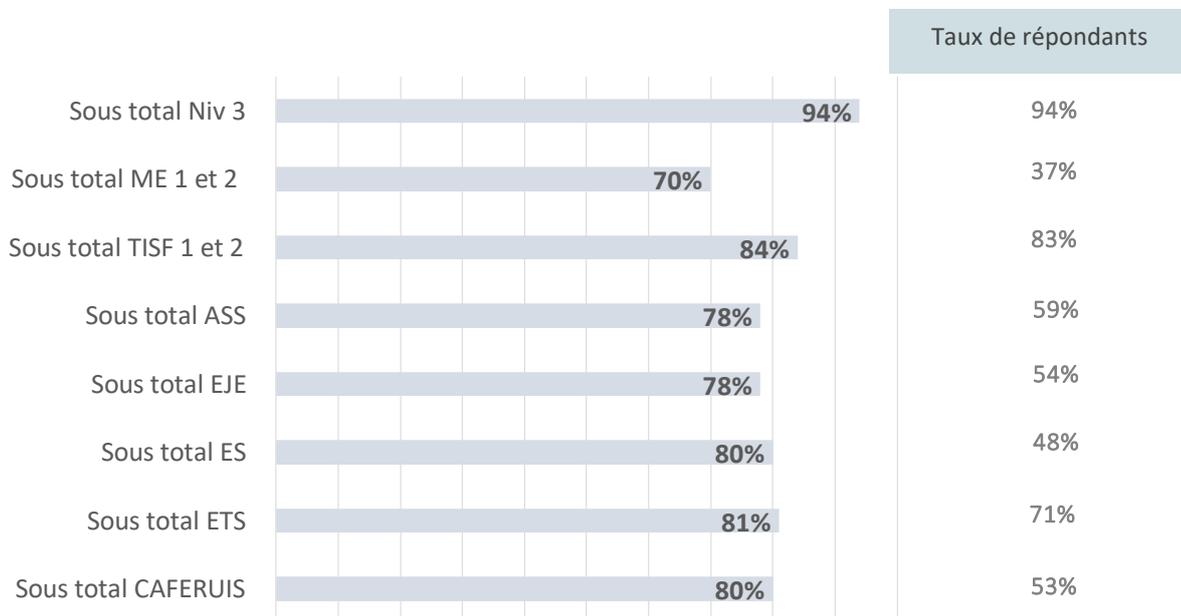
- RP2S : Référent de parcours santé-social

- Le bilan de chaque évaluation du parcours par les apprenants est présenté en ANNEXE 1 qui vient compléter ce rapport d'activité. Il comprend également des mises à jour effectuées sur la période 2023-2024 venant compléter les résultats présentés dans cette partie.

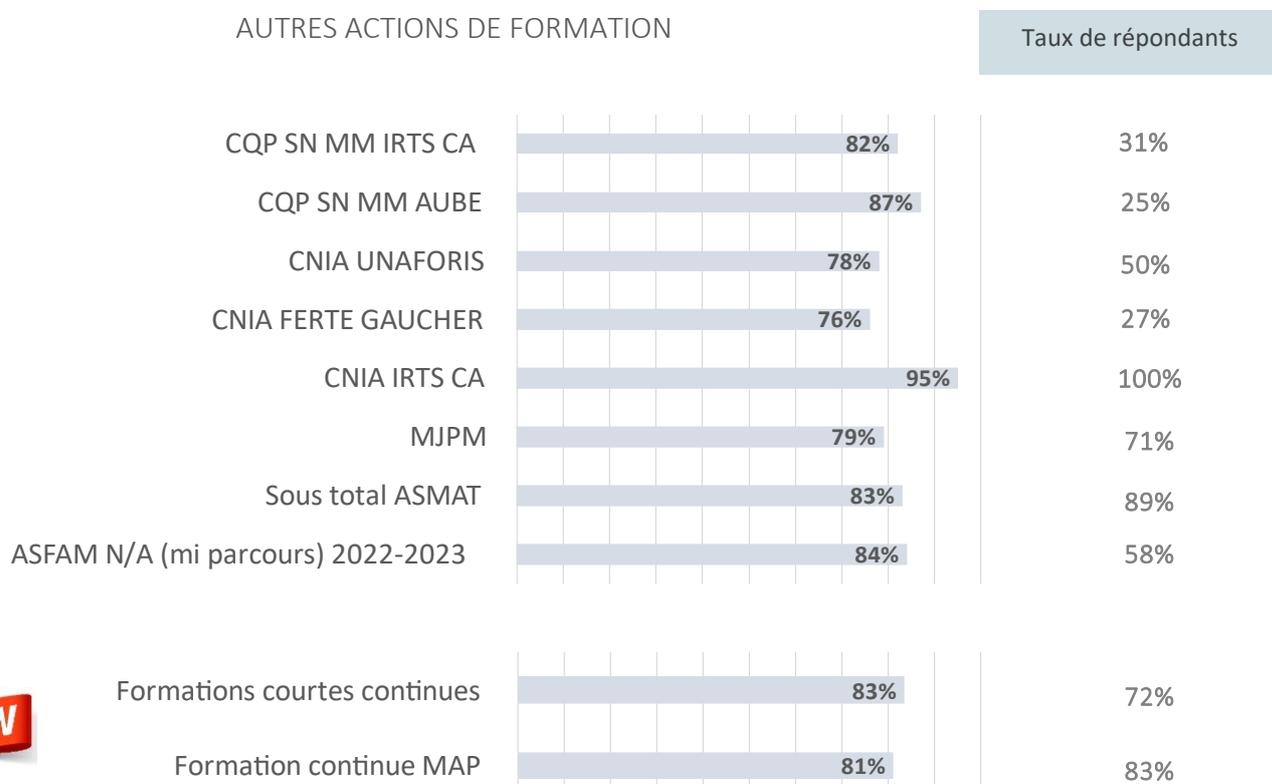
## Synthèse des chiffres par filière (taux d'appréciation globale du parcours)

NIVEAUX 3, 4 et 6 (hors apprentissage)

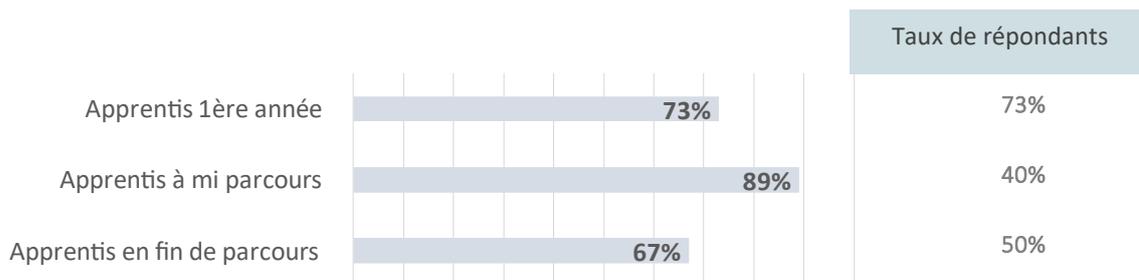
NB : les taux d'appréciation varient entre 0% et 100%, 0% étant l'appréciation négative minimale, 100% étant l'appréciation positive maximale.



## AUTRES ACTIONS DE FORMATION



## APPRENTISSAGE



Pour chacun des questionnaires adressés aux apprenants, un bilan est rédigé et diffusé en interne auprès de l'équipe pédagogique.

L'ensemble de ces questionnaires contribuent au calcul des indicateurs diffusés sur notre site internet par catégorie et action de formation.

Des évolutions sont mises en place sur ce dispositif 2022-2023 :

- **Les formations dites « courtes »** (INTER/INTRA) et les MAP (Modules d'approfondissement professionnel) **entrent dans le dispositif.**
- **Une évaluation par l'ensemble des apprentis** vient aussi compléter le dispositif.
- Les indicateurs et statistiques qui en découlent, accompagnés des avis recueillis, nécessitent **une analyse plus approfondie** qui ne peut rester dans l'ombre. Le service qualité tient à assurer un suivi des avis recueillis dans l'objectif de **générer une réflexion commune auprès des filières et donner sens à ce dispositif.**
- **Une synthèse des retours de ce dispositif** est présentée aux équipes lors de la réunion institutionnelle (le 19/09/24). Des RDV avec chaque filière ont permis **des temps d'échange pour des réflexions communes plus approfondies et pour rendre compte des évolutions mises en œuvre par filière.**
- **Proposer une réponse aux parties intéressées** est un objectif qui a été mené pendant plusieurs mois et a représenté un grand travail collaboratif à l'issue de 17 RDV répartis sur l'ensemble des filières. Deux bilans de ce travail ont été proposés en CODIR : **certains éléments contribueront à alimenter un webinaire prévu à la rentrée 2024-2025.** Ce point suscite de nouvelles réflexions pour la suite à donner au prochain dispositif 2023-2024.
- A l'issue de l'analyse à partir des avis recueillis, **des points ont été intégrés dans le plan d'amélioration continue (P.A.C.), l'outil de pilotage de l'amélioration continue mis en**

**œuvre par le service qualité** ; les avis recueillis sur les conditions matérielles sont analysés avec madame Delphine PETERMANN (contrôleuse de gestion) et les évolutions possibles ont été présentées lors de la première réunion des délégués le 13/11/24.

#### **Les évolutions réglementaires ont impacté le dispositif 2023-2024 :**

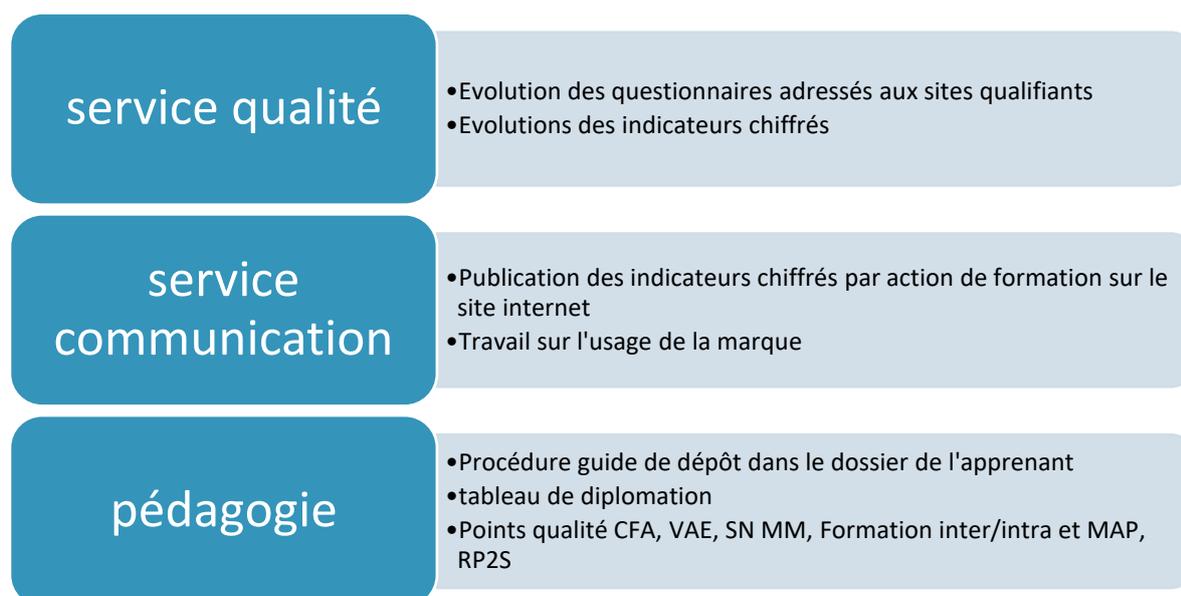
- Les indicateurs de résultats à diffuser ont été renforcés avec la V8 du Guide de Lecture du Référentiel National Qualité. Dans ce cadre, **un questionnaire post formation** a été mis en place sur la période de décembre 2023, nous permettant de **mesurer l'insertion professionnelle globale et dans les métiers visés, l'évolution professionnelle, l'impact sur les pratiques professionnelles**, selon les statuts de nos apprenants sortis la même année (2023).
- Une meilleure clarté sur l'amplitude de la période évaluée pour **ajuster l'extraction des contacts visés** doit permettre à ce dispositif de **refléter des avis qui font écho à une réalité de terrain**.
- **Une réflexion (en cours) sur une évolution majeure concernant le taux de répondants des sites qualifiants s'impose**. Le questionnaire adressé aux sites qualifiants devrait être un outil précieux pour obtenir le retour des référents professionnels sur l'accompagnement réalisé pendant les périodes de formation sur site ou encore pour obtenir des informations sur les besoins des terrains de stage.

Une intervention de la chargée qualité lors du conseil de perfectionnement général est prévue (06/24) ainsi qu'une intervention lors d'un webinaire adressé à nos sites qualifiants prévu par les directrices de la pédagogie en 09/24

- Une réflexion pour **améliorer le taux de répondants des apprenants** a conduit à faire entrer cette évaluation qualitative dans les heures programmées de la formation et faire compléter les questionnaires sur place en présence de la chargée de la qualité et/ou de l'équipe pédagogique disponible.
- **Des RDV auprès des équipes pour une réflexion par filière** issue de l'analyse des retours du dispositif questionnaire est maintenue, ainsi que de **renforcer l'idée de fournir une réponse aux parties intéressées et de réfléchir sur les circuits pour y parvenir**.

## 2. Exemples de points d'amélioration intégrés dans le plan d'amélioration continue (P.A.C.) au fil des activités du service qualité

### 2.1 – Quels groupes de travail et points qualité réalisés sur l'année écoulée ?



### 2.2 – Quels points ont alimenté le P.A.C. sur l'année 2023-2024 ?

Les tableaux suivants présentent, à titre d'exemples, des points **en lien avec les activités du service qualité, intégrés** dans le P.A.C. (traités ou en cours de traitement par les services concernés – date de mai 2024)

#### Plan d'amélioration continue des services « supports et logistiques »

<b>Direction générale</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Révision des contrats des intervenants et réflexion sur les exigences en matière de propriétés intellectuelles (en cours)</li> <li>- Réflexion en matière de méthodologie de la qualité et de l'accompagnement des équipes (en cours)</li> </ul>
<b>Conditions matérielles</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Achat d'une fontaine d'eau et de micro-ondes supplémentaires dans l'espace restauration</li> <li>- Travaux de maintenance (salles, amphithéâtres)</li> <li>- Patères dans les toilettes, etc.</li> </ul>
<b>Service informatique</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mise à jour des logos sur les documents Y Paréo (en cours)</li> <li>- Intégration d'une plateforme de partage pérenne (en cours)</li> </ul>

<b>Service communication</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mises à jour réglementaires sur le site internet</li> <li>- Actualisation de la diffusion des indicateurs chiffrés sur le site internet</li> <li>- Rénovation du site internet (en cours)</li> <li>- Ajustement des circuits des réponses aux formulaires de contact vers les assistantes des filières concernées, y inclus pour le pôle CFA et VAE</li> </ul>
<b>Service comptabilité</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Travail sur des procédures en lien avec le financement (en cours)</li> </ul>
<b>Service RH</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Livret d'accueil des nouveaux personnels</li> <li>- Ajustement de la procédure de mobilisation et coordination des intervenants externes</li> </ul>
<b>Service admissions</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Prise en compte de la situation de handicap dans les informations à cocher sur les inscriptions en ligne et via Parcoursup</li> </ul>
<b>Service scolarité</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Attestation télétravail intégré dans le dossier d'inscription pour mesurer les besoins spécifiques en matière d'équipement informatique</li> </ul>
<b>Service COMM, Centre de ressources documentaires et service qualité</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Réunions services supports mensuels auprès des directrices pédagogiques</li> </ul>
<b>Service qualité</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Actualisation d'une procédure d'évaluation de la formation (en cours)</li> <li>- Evolution du calendrier pour les évaluations qualitatives par les parties intéressées et évolution de la mise en œuvre des questionnaires pour les apprenants.</li> <li>- Mises à jour des contenus des questionnaires pour les parties intéressées et questionnaires d'appréciation du parcours par les apprenants</li> <li>- Ecriture de mode opératoire (Y Paréo) en lien avec le dispositif questionnaire</li> <li>- Suivi des réclamations externes ou internes intégrés dans le plan d'amélioration continue</li> <li>- Développement d'outils qualité (en cours) : PAC par filière/ grille audit interne et calendrier</li> <li>- Edition du GUIDE AUDIT (liste exhaustive des éléments de preuves à fournir et le service concerné)</li> <li>- Mise en place du questionnaire post formation annuel et bilan pour éditer les indicateurs chiffrés (ajustement réglementaire)</li> <li>- Réponses aux parties intéressées à la suite de l'analyse de leurs avis (en interne, non publiées en externe)</li> </ul>

## Plan d'amélioration continue du service « pédagogie »

- Evolution du guide de dépôt dans le dossier de l'apprenant
- Une meilleure lisibilité sur le rôle d'accompagnement du référent de parcours et du référent professionnel sur site. (Ex. d'éléments qui formalisent les rencontres entre référents professionnels et les référents de parcours - <i>Protocole de rencontre entre les référents professionnels et les référents de parcours</i> )
- Accessibilité de supports de cours en adéquation avec les modules énoncés sur les déroulés pédagogiques (en cours)
- Vérification de la commande par le responsable de filière ou responsable d'axe en adéquation avec le cours dispensé par l'intervenant
- Intégration des réclamations qui ne passent pas par le service réclamation dans le plan d'amélioration continu
- Amélioration du circuit de transmission des questionnaires des sites qualifiants auprès des référents professionnels (en cours) pour obtenir un meilleur taux de répondants.
- Mises à jour réglementaires : Indiquer le libellé exact de la certification, le code d'action RNCP/RS et le nom des certificateurs et la date d'enregistrement de la certification (en cours)
- Construction du tableau de diplomation pour une meilleure lisibilité des parcours et des adaptations mises en œuvre (en cours)
- Réflexion sur l'innovation pédagogique (en cours et en permanence) et démonstration de ce qui est mis en œuvre.
- Faciliter la lisibilité de notre fonctionnement et les rôles des membres de l'équipe pédagogique (référent de parcours, responsable d'axe, responsable de filière, coordinateur, assistante de formation, assistante pédagogique, assistante administrative...) Une richesse à mettre en avant pour nos audits (en cours)
- Mise à jour des conventions de stage/certificat de réalisation pour obligation de signature sur le site
- Mise à jour des feuilles d'émargement lors de la formation pratique sur site
- Fiche de poste du délégué - Y présenter son rôle d'interface entre les intervenants externes et le responsable de filière ou le responsable d'axe (évaluation par les apprenants)
- Mise en place d'un conseil de perfectionnement CFA à part

### 3. Un circuit de communication qui se définit au sein de l'IRTS CA

Quelques temps forts marquent l'articulation entre les activités du service, les analyses qui en découlent et la communication faite au sein de l'établissement.

Le schéma suivant en permet une meilleure lisibilité.

Deux circuits se dessinent représentés par 2 couleurs :

- **Le circuit à l'issue du dispositif questionnaire** entre des données recueillies et des temps d'échange sollicités pour amener des réflexions communes (en bleu clair)
- **Le circuit du suivi du plan d'amélioration continue (P.A.C.)** auprès de la direction (en gris foncé)



Comment donner suite à des éléments recueillis ? Comment générer de la matière à réflexion ? Comment la communiquer ?

1

### BILANS QUESTIONNAIRES

Un bilan comprenant les stats et les commentaires libres est édité **par promo**, au fil du dispositif, transmis aux filières (équipe pédagogique, responsables d'axe)

Parallèlement les questionnaires pour les parties intéressées sont analysés (**bilan et écriture d'un diagnostic**)

A l'issue de ces bilans, une **analyse est produite** et des points de vigilance ou des pistes d'évolutions sont intégrés dans le plan d'amélioration continue de l'année à venir (2023-2024)

## DEPUIS JUIN 2023

1

entre 06/23 et 08/23 : bilan adressé aux filières

2

le 30/08/23 : bilan et diagnostic avec le DG

3

le 11/09/23 : réunion institutionnelle

4

le 13/11/23 : réunions délégués

5

entre 10/23 et 02/24: 17 RDV avec les filières

5

17 RDV fixés avec les filières

Ces temps de collaboration sont l'occasion d'échanger avec les filières sur les thématiques soulevées à l'issue de la synthèse des questionnaires, sur les évolutions mises en place, sur des pistes d'amélioration et de réflexions nouvelles...

2

### CLOTURE DU PRECEDENT PAC et DIAGNOSTIC 2023-2024 AVEC LE DIRECTEUR GENERAL

Le **diagnostic** présente l'analyse globale des questionnaires et les points de vigilance ou pistes d'évolutions qui sont à intégrer dans le nouveau P.A.C.

Un document de **CLOTURE** vient préciser par service les points clôturés du P.A.C. de l'année écoulée, puis ceux qui seront reportés ainsi que les nouveaux points à intégrer.

3

### SYNTHESE DES QUESTIONNAIRES (point qualité en réunion institutionnelle)

Une **synthèse** très succincte qui met en avant 7 thématiques, **issues de l'analyse des questionnaires**, est présentée ainsi que les **chiffres clés du dispositif questionnaire 2022-2023**

Ces thématiques ont pour objectif de susciter des pistes de réflexion pour les personnels

4

### LE POINT SUR LES QUESTIONNAIRES

(auprès des délégués)

Dans un point qualité, on aborde le circuit souhaité des questionnaires et leur prise en compte au niveau de l'établissement, les **évolutions en lien avec la logistique et les conditions matérielles** et tout autre point que les apprenants souhaitent aborder en présence de la direction

6

POINT VEILLE AUPRES DES MEMBRES DE LA DIRECTION

Ce point est centré sur **les changements initiés par la version 8 du guide de lecture** impliquant certaines mises à jour dans nos pratiques.

A l'issue de ce point veille, **un GUIDE avant l'audit de renouvellement est ajusté et édité**, accompagné d'un document présentant des préconisations d'amélioration balayant l'ensemble des indicateurs. **Les points qui relèvent de la pédagogie sont suivis parallèlement lors d'une réunion avec les deux directrices de la pédagogie.**

6

le 14/12/23: point veille avec la DIRECTION

7

POINT AUDIT

Le directeur Général fait **un point succinct sur l'audit de renouvellement** qui a eu lieu entre le 23 et le 26 janvier

7

le 30/01/24 : réunion institutionnelle

8

le 21/03/24 : CODIR

8

CODIR

Réflexion en lien avec la **méthodologie de la qualité, le suivi et l'accompagnement des équipes.**

**Evolutions prévues pour 2024-2025**

9

le 26/03/24 : réunion délégués

9

PRESENTATION DU NOUVEAU DISPOSITIF QUESTIONNAIRE

(auprès des délégués)

Dans un point qualité, on présente **les évolutions du dispositif** (questionnaire calé sur un temps de la formation et réalisé sur place) et **la mise en œuvre du questionnaire post formation pour les apprenants sortants en 2024** qui sera envoyé en décembre 2024

Un calendrier prévisionnel du dispositif est transmis

10

18/04/24: CODIR

10

Suite des 17 RDV avec les filières

Documents proposant des réponses aux parties intéressées (PI) à l'issue des réflexions communes avec les équipes pédagogiques

2 documents transmis en CODIR :  
(1) Analyse et réflexion des filières - réponses aux PI  
(2) Synthèse et réflexion des filières en interne



## Etat des lieux sur le pilotage de la qualité

### 1. Quelques explications sur le plan d'amélioration continue (P.A.C.) mis en œuvre par le service qualité

Tandis que s'achève cette deuxième année du déploiement de l'amélioration continue au sein de l'IRTS CA, je propose de faire un état des lieux plus détaillé sur le pilotage de la qualité. Je le rappelle, la démarche qualité doit être en constante capacité à évoluer et s'adapter selon les orientations stratégiques directionnelles mises en place, mais aussi en constante capacité à proposer des perspectives d'évolution sur les moyens de la piloter.

Aujourd'hui encore, le service maintient une partie de son pilotage par le biais d'un **outil de traçabilité de l'ensemble de points en lien avec les activités qui sont de son ressort : le plan d'amélioration continue (P.A.C.)**.

Il est donc nécessaire de bien **délimiter les activités du périmètre pour pouvoir construire son plan d'amélioration continue**, mais aussi pour en assurer **un suivi qui respecte l'ensemble des niveaux organisationnels de l'IRTS CA**. Le P.A.C est un outil chapeauté par les membres de la direction, un suivi par la chargée qualité.

#### 1.1 Comment peut-on définir notre P.A.C aujourd'hui ?

Le plan d'amélioration continue (P.A.C.) est construit selon l'organisation interne de nos services : **on distingue deux P.A.C :**

- le P.A.C. SERVICES SUPPORTS / LOGISTIQUES
- le P.A.C. PEDAGOGIE

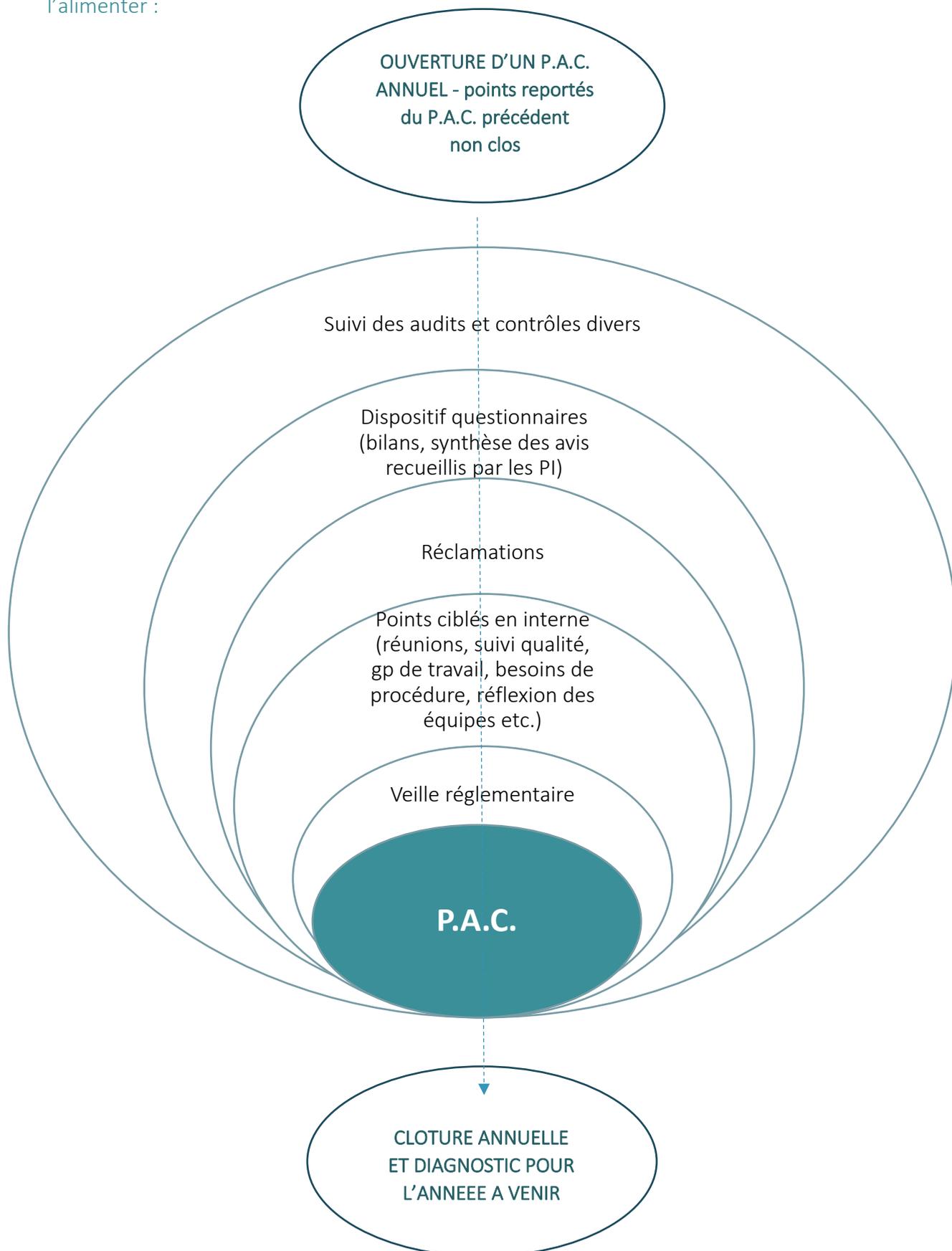
Le suivi du premier est chapeauté par le directeur général, Monsieur Stéphane FOURNAL.

Le suivi du second est chapeauté par les deux directrices de la pédagogie : madame Simone FOND et madame Martine GILLES, selon le périmètre de leurs activités. Un RDV mensuel auprès des 2 directrices pédagogiques assurent la communication du contenu, permettent des échanges et donnent l'orientation à suivre pour répondre aux objectifs ou considérer les évolutions possibles.

Cet outil de traçabilité intègre des points de vigilance ou d'amélioration provenant des différents exercices dans le périmètre des activités du service. Il doit rendre compte des

avancements du « traitement » pour chaque point par les services concernés. Plusieurs sources issues des différentes activités du service permettent de recueillir les points à intégrer.

Le schéma suivant précise les activités dans le périmètre du service qualité qui permettent de l'alimenter :



Tous les points intégrés dans le plan d'amélioration continue suivent un schéma identique de traçabilité de suivi jusqu'à leur clôture quand cela est possible. A titre informatif, certains points recueillis peuvent rester impossibles à résoudre (à titre d'exemple, la demande d'un parking pour les apprenants). Ces points spécifiques ne sont pas ajoutés à notre plan d'amélioration continue.

On parle de « clôture » d'un point quand une action mise en place ou un document (ajusté ou édité) vient répondre à l'objectif visé, nous permettant de démontrer ce qui est fait.

Le schéma précédent démontre que le plan d'amélioration continue relève principalement des points, aléas ou réflexions, issus des activités du service qualité qui sont reconduites chaque année.

Le P.A.C. dépend donc d'activités cycliques jalonnées au fil d'une année universitaire.

A chaque fin d'année, les points non clos font l'objet d'un report dans le P.A.C. de l'année à venir.

## 1.2 - Comment ce P.A.C. rayonne-t-il en interne ? Et en externe ?

Comment la démarche d'amélioration continue est-elle pilotée pour être intégrée dans une logique de « système » à tous les niveaux de l'organisme ? On désigne par « **système qualité** », l'ensemble d'éléments corrélés mis en place pour mettre en œuvre une démarche qualité, pour atteindre ses objectifs et rendre compte des actions d'amélioration.

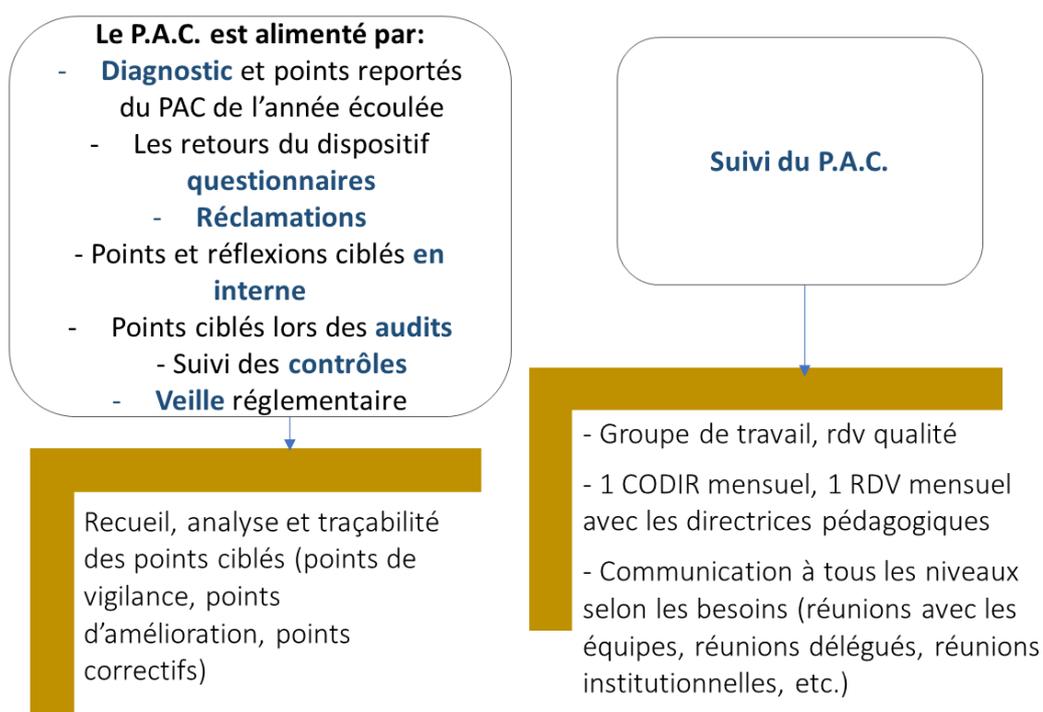
Un **système qualité** nécessite une articulation et une interaction entre plusieurs éléments en interne et un rayonnement tant en interne, qu'en externe.

**La démarche doit être :**

- portée par les membres de la direction.
- pilotée et impulsée par le service qualité.
- diffusée et communiquée auprès de l'ensemble des acteurs de l'organisme (internes ou externes) par le service qualité en répondant aux besoins d'accompagnement selon l'évolution du « système ».
- évaluée par le service qualité en collaboration avec les membres de la direction selon l'évolution de l'organisation en interne, puis réajusté, le cas échéant.
- participative (l'ensemble des parties intéressées y contribuent)

Le schéma suivant présente la version la plus à jour du système qualité mis en œuvre aujourd'hui à l'IRTS CA :

## NOTRE PLAN D'AMELIORATION CONTINUE (P.A.C.) en lien avec les activités du service qualité



Le PAC fait l'objet d'un suivi réparti à plusieurs niveaux de l'établissement :

- des **rendez-vous ponctuels auprès du directeur général** sur des questions de stratégie qualité.
- des **rendez-vous de suivi avec les 2 directrices** de la pédagogie, reprenant les points concernant les équipes pédagogiques.
- un **CODIR mensuel** : réunion auprès de la direction générale, des deux directrices de la pédagogie, la direction des ressources humaines. C'est un moment d'échange et un temps pour faire le point sur l'activité de la qualité au fil de l'eau.
- des **groupes de travail ou des rendez-vous qualité** peuvent être proposés auprès des équipes (services supports ou équipes pédagogiques) pour le suivi de points spécifiques, des réunions d'informations et/ou des temps d'échange et de réflexion en lien avec la synthèse des questionnaires, etc.

- Selon les besoins, une participation aux **réunions en interne** peut s'avérer très constructive ; à titre d'exemples, réunions de filières, réunions pédagogiques par entité, réunions assistantes, etc. La participation à ces réunions peut être à visée informationnelle ou permettre le suivi des activités des différents services ou des filières.

- La **participation aux instances de l'IRTS CA** peut aussi être à visée informationnelle (points qualité lors des réunions institutionnelles ou conseil de perfectionnement général). Ces instances sont un temps dédié à la communication de points précis selon l'ordre du jour de la Direction. Les réunions institutionnelles sont des réunions d'information en interne tandis que les conseils de perfectionnement sont des instances invitant des professionnels du secteur (dirigeants de sites qualifiants, référents professionnels ou maître d'apprentissage, intervenants occasionnels, etc.)

- Une **participation aux conseils de perfectionnement des filières** permet le suivi de **ce bilan annuel qui présente le rapport d'activités des filières**. Le conseil de perfectionnement est une instance dédiée à l'évaluation de la formation par la filière.

- **Des rendez-vous qualité dédiés à l'accompagnement pour une préparation aux audits** : jusque-là ces RDV d'accompagnement ont lieu plusieurs semaines avant l'audit externe et font l'objet de la transmission d'une checklist pour les éléments de preuve à prévoir dans un dossier partagé avec la chargé qualité.

## 2. Evaluation de notre système qualité – bilan de deux années écoulées

A l'issue de deux années de déploiement, on peut apprécier les avancées de notre système qualité qui permet déjà :

- de faire un suivi de points d'amélioration ciblés par les activités du service.

- de mettre en place des temps d'échange auprès des filières.

- de générer des pistes de réflexion et des actions d'amélioration plus ou moins visibles à différents niveaux institutionnels.

Notre système qualité a, par ailleurs, été fortement apprécié lors des audits de renouvellement par notre auditeur.

A l'issue de trois ans de cycle de certification Qualiopi, j'évoquerai cependant, quelques thématiques sur lesquelles nous pourrions encore évoluer :

Dans un premier temps, nous pouvons apprécier **le déploiement d'un système** qualité qui se consolide en interne d'une part, mais qui pourrait, d'autre part, **rayonner davantage en externe**, au même titre qu'elle pourrait inviter les parties intéressées à être de plus en plus collaboratives.

Pour anticiper toutes ces évolutions possibles, une vision à plus long terme de la qualité au sein de l'institution peut faire l'objet d'une réflexion.

Dans cet objectif, il serait souhaitable que des temps d'échange et de réflexion plus réguliers auprès de la direction générale soit renforcés par rapport à notre fonctionnement actuel.

Ensuite, en termes d'évolution, **nous pouvons approfondir la notion de « lisibilité » en interne.**

D'une part, le P.A.C. est complété et suivi par le service qualité, chapeauté par les membres de la direction.

D'autre part, les filières et certains services éditent leur propre rapport d'activité.

On constate malgré ces productions pertinentes, un manque d'outils, gérés par les filières ou les services au quotidien, pour communiquer au sujet de leurs évolutions ou leurs ajustements : Un autre niveau de lisibilité pourrait être bénéfique.

Il semblerait pertinent que des outils d'amélioration continue complémentaires soient appliqués par les services. L'ensemble des services et des filières est déjà engagé dans une démarche d'amélioration continue. Aujourd'hui, on peut se demander comment mettre en avant les évolutions mises en place en facilitant leur lisibilité et leur transparence pour pouvoir en apprécier ensuite le partage entre filière ou entre services ?

La dernière partie de ce rapport d'activité présentera quelques suggestions d'évolution possible.

Enfin, à l'issue des exercices d'audit réalisés sur les deux dernières années, l'équipe de direction émet des **idées d'évolution en termes de « participation » des équipes aux audits** : une réflexion est menée sur le renforcement du positionnement de la chargée qualité et son rôle d'interface entre les équipes concernées (direction, responsable de filières, coordinateurs, assistantes, etc.) et l'auditeur. Il est envisagé aussi :

- une évolution en termes d'intervention des équipes qui peuvent être auditées pour rendre compte de leur activité.
- une présence des membres de la direction plus ponctuelle, intervenant principalement sur des moments forts de l'audit (ouverture, constat final) ou des thématiques précises (veille, moyens techniques et humains, coordination des personnels).

L'audit n'est pas du ressort seul de la direction mais bien de l'ensemble des équipes.

Nous verrons dans la partie suivante l'impact de cette réflexion sur les pratiques d'accompagnement qui seront mises en place dès la rentrée 2024-2025.



## Perspectives des évolutions du service qualité pour l'année 2024-2025

### 1. Renforcer la méthodologie de suivi et d'accompagnement de la qualité aux audits

Une autre question se posait en fin d'année dans le cadre de l'écriture du précédent rapport d'activité : **Comment familiariser les équipes avec les objectifs du référentiel ?**

**Une évolution de l'accompagnement à la démarche qualité est** souhaitée communément par les membres de la direction ayant pour objectif que les filières deviennent parties prenantes aux audits de certification Qualiopi pour les indicateurs qui les concernent dès le prochain audit.

Cette année déjà, lors de l'audit de renouvellement, la participation des assistantes des filières échantillonnées et d'autres membres du personnel concernés par certaines thématiques au fil des indicateurs et, par catégorie d'action, a été fortement appréciée par l'auditeur et la direction.

L'absence imprévue sur une journée et demie de la chargée qualité induisant la prise en main par la direction des dossiers de suivi du projet qualité, s'est avéré compliqué. Ajouté à cela, la mobilisation de 4 membres de la direction sur la durée totale de l'audit pose aussi question sur la répartition de la participation des différents acteurs au cours d'un audit.

**En effet, l'audit ne peut pas être l'affaire de la direction seule, mais l'affaire de tous.**

Pour accompagner au mieux les équipes à cette évolution, il est nécessaire qu'elles soient petit à petit familiarisées avec l'exercice de l'audit. Cela nécessite de les accompagner, par le biais d'audits internes, à pouvoir mettre en relation les indicateurs du référentiel national qualité avec les pratiques.

Les audits internes permettront de mieux les préparer pour répondre aux exigences du référentiel national qualité dans le périmètre de leurs activités.

En se nourrissant des expertises respectives, l'accompagnement à l'audit interne permettrait une meilleure préparation à l'audit du certificateur, tant pour les équipes que pour la chargée qualité.

La décision de réaliser des audits internes **a fait l'objet d'un consensus en CODIR**. Dès la rentrée **des audits internes avec la chargée qualité** seront mis en œuvre auprès des responsables de formation pour l'ensemble des actions de formation et par catégorie (OF, VAE et CFA).

On peut y voir de nombreux avantages :

- **Rassurer et sécuriser** les équipes et les **préparer à l'exercice**
- Accompagner les équipes à **mieux comprendre les éléments attendus** pendant l'audit pour répondre aux exigences du référentiel national qualité sur le périmètre de leurs activités quotidiennes.
- **Faire le lien entre les indicateurs et les pratiques.**
- **Renforcer la compréhension du fonctionnement interne des filières** par la chargée qualité.
- **Corriger ou prévenir** sans attendre l'audit officiel.

Les outils pour mener le projet sont en cours de finalisation.

**Le déroulement de l'exercice** se passera ainsi : L'audit interne aura lieu, sur rendez-vous et selon le calendrier proposé par le service qualité, avec la responsable de filière qui pourra solliciter l'équipe pédagogique.

Le déroulement de l'audit commencera dès le matin avec des questionnements d'auditeurs à visée d'accompagnement. Des échanges et une réflexion sur les éléments pertinents et adaptés sur les indicateurs qui les concernent constitueront le fil rouge de cet exercice.

A l'issue de cet exercice, un compte rendu et un P.A.C. sera complété par la chargée de la qualité, validé par la responsable de filière et partagée avec elle. Ce compte rendu sera ensuite présenté à la direction pédagogique.

Le déroulement de ces audits internes pourrait être l'occasion d'expérimenter un P.A.C. par filière.

## 2. Renforcer la notion de « lisibilité »

A la fin du premier rapport d'activités, nous nous interrogeons déjà : Comment faciliter et optimiser la traçabilité de nos pratiques et de nos suivis ? Comment renforcer la question de l'évaluation de la formation et des services **dans une dynamique collective** ? Auprès de qui peut-on renforcer l'idée de « **se rendre lisible** » ?

Le recul sur l'expérience de l'année écoulée et ce bilan nous guide vers 2 réponses possibles.

### 2.1 – Une lisibilité entre filières

Comme nous l'avons expliqué dans le précédent chapitre, Le P.A.C. en lien avec les activités du service qualité, ne suffit pas à démontrer l'exhaustivité des évolutions mises en place au sein d'un service ou d'une filière.

Le P.A.C. gravite autour d'actions ou de réflexions relatifs à l'évolution réglementaire, aux retours des évaluations qualitatives, aux exercices réglementaires auxquels nous sommes

soumis, autour des réflexions menées avec les équipes sur des sujets qui les touchent plus ou moins de près. En aucun cas, le P.A.C. ne peut être exhaustif en tant que suivi des évolutions concrètes mises en œuvre au sein d'un service ou d'une filière. Pourtant, c'est aussi cette richesse que nous devons pouvoir rendre lisible auprès des organismes certificateurs et au sein de l'établissement.

Pour encourager une meilleure lisibilité des actions d'amélioration continue au sein d'un service ou d'une filière, pour rendre compte des évolutions à la suite d'un compte rendu de bilan collectif, de l'évaluation qualitative ou des choix pédagogiques de la filière, nous pouvons envisager des évolutions à deux niveaux :

- **Au sein des filières : un P.A.C. annuel par filière** pourrait paraître, alimenté par les évolutions à mettre en place au fil de l'année à l'issue de points divers ciblés lors de moments forts dans le quotidien d'une filière (réunions de filières, réunions entre référents de parcours et référents professionnels, réunions de promotion, journées de regroupement, bilans collectifs ou bilan qualitatifs, choix pédagogiques au fil de l'eau, évaluation d'un intervenant, veille, etc.)

Cela rendrait compte **d'un travail qui se fait déjà**, qui ne sort pas systématiquement de la filière ou **qui peut rester parfois invisible en dehors de son propre « écosystème »**. Mettre à plat ses évolutions, c'est aussi pouvoir en échanger avec les directrices de la pédagogie, les insuffler à d'autres filières... à condition de pouvoir faire des points réguliers sur le suivi de cet outil entre responsables de filière, directions et service qualité.

- **au sein des services : un P.A.C. annuel par service** permettrait de redonner du sens à **des réunions « logistiques »** qui n'ont eu lieu qu'une seule fois sur l'année 2023-2024, rendues obsolètes par une intervention du service qualité qui n'a pas mis en place un système d'échange constructif. Un P.A.C. de suivi par des services « logistiques » redéfinis, délimitant un périmètre d'actions précis, pourraient être moteur d'échanges au sujet de situations rencontrées ou d'aléas concrets et de mise en relation de certains besoins entre les services.

Pour atteindre ces objectifs, des outils peuvent être mis en place, faciles à appréhender par les équipes, ainsi qu'un accompagnement progressif. A titre d'exemple, un outil P.A.C. a déjà été expérimenté au sein d'une filière et il semblerait pertinent d'initier progressivement d'autres filières à cet outil.

Pourrait-on, dans un premier temps, initier des filières (une par niveau) qui sembleraient les plus ouvertes aux perspectives de changement ?

**Cet objectif n'a pas encore été présenté et discuté en CODIR** : il peut faire l'objet d'une réflexion.

## 2.2 – Une lisibilité auprès des parties intéressées (en externe)

Une démarche qualité ne peut exister si celle-ci n'implique pas les parties intéressées externes (financeurs/employeurs/commanditaires, intervenants occasionnels et personnels permanents, sites qualifiants), autres que les apprenants que nous plaçons au cœur de nos préoccupations.

Il s'agit dans une première étape de mieux cibler nos parties intéressées, avant de les encourager à devenir de plus en plus « collaboratives ». Une approche, la plus pédagogique possible, de notre part est nécessaire pour leur faire comprendre le sens conféré à cette démarche.

Si nous permettons déjà des temps d'échanges au sein de nos instances, telles que les Conseils de perfectionnements par filière ou généraux, comment les rendre encore plus attractifs et encourager le plus grand nombre à y participer ? Comment nous sentir plus proches des terrains et des structures ? Comment les inviter à se mettre à jour ou s'intéresser à nos pratiques et contenus pédagogiques de nos formations ?

Ce sont autant de questions qui devront animer la démarche qualité dans les années qui suivront afin de consolider le déploiement d'une qualité externe que, par ailleurs et précisons-le, nous développons déjà via les bilans collectifs pédagogiques, les réunions de promos, les réunions des délégués, les conseils de perfectionnement par filière et général, le dispositif questionnaire...) Nos pratiques s'inscrivent déjà dans l'objectif de communiquer et de proposer des temps d'échanges. A nous de nous interroger en interne sur d'autres moyens possibles de nous adresser aux parties intéressées pour que notre réalité de terrain de formation, leur réalité de terrain professionnalisant et la réalité du secteur professionnel, puissent plus librement être confrontées, comprises pour devenir de plus en plus co-constructives.

Avant tout, commençons simplement à apporter à l'externe, comme en interne, des indices plus clairs sur les objectifs en lien avec notre démarche qualité, nos engagements et nos attentes, à diffuser notre politique qualité, la communiquer pour pouvoir être plus justement intégrées par les personnes concernées dans le secteur professionnel (apprenants ou futurs salariés des structures, structures et futurs employeurs des apprenants, formateurs ou intervenants occasionnels, référents professionnels/ maître d'apprentissage accompagnant ou futurs collègues de nos apprenants). Nous tenons à cœur de poursuivre cet objectif de corrélation et d'interaction entre l'IRTS CA et les parties intéressées.

## 3. Faire évoluer les outils de pilotage du système qualité

Outre les outils dans le cadre du dispositif questionnaire, plusieurs outils de pilotage ont besoin d'être ajustés, d'autres, implémentés, selon nos priorités pour l'année 2024-2025.

### ○ Editer les outils pour l'organisation des audits internes

Je commencerai par les outils qui présentent une plus grande priorité, à savoir, **les outils pour conduire des audits internes auprès des filières** :

- un guide « audit interne » par critère pour la chargée qualité et sa prise de note.
- un outil de compte rendu d'audit et / ou un P.A.C par filière pour rendre compte des points d'amélioration ou pistes d'évolution envisageables.

Ces outils seront dans un premier temps des outils tests pour expérimenter l'exercice. C'est avec la pratique que les outils pourront évoluer.

- o Une évolution majeure attendue : Les éléments de preuve par filière ne font plus l'objet de dédoublement pour l'audit

Tout audit (interne ou externe) ne nécessitera plus d'un dossier de dépôt afin d'éviter le dédoublement des dossiers ou documents existants.

Les filières devront donc être en mesure de fournir les éléments attendus par indicateur, de s'approprier les éléments à transmettre pour pouvoir les présenter avec le maximum d'aisance en situation d'audits externes, si leur filière est échantillonnée.

- o Evolutions du contenu du PAC du service qualité

Le P.A.C. 2023-2024 se présente actuellement sous forme de 2 tableurs distincts :

- Un P.A.C. PEDAGOGIE (incluant autant d'onglets que de fonctions possibles des personnels de l'équipe pédagogique.)
- Un P.A.C. SERVICES ET LOGISTIQUES (incluant autant d'onglets que les services au sein de notre organisation interne)

Le P.A.C. 2024-2025 se présentera sous une forme simplifiée. Il consistera en 1 seul tableur avec 3 onglets distincts :

- PEDAGOGIE
- LOGISTIQUE
- QUESTIONNAIRES



Cela ne changera pas son fonctionnement, mais en simplifiera sa lecture et son suivi.



En guise de conclusion, une synthèse des activités du service qualité est disponible à la page suivante

# Cartographie des activités du service qualité entre mai 2023 et mai 2024

