

Système d'assurance qualité de la HEP-BEJUNE

1. Introduction

Le système d'assurance qualité (SAQ) de la HEP-BEJUNE a pour but de soutenir le déploiement de la stratégie d'assurance qualité et de la démarche d'amélioration continue de l'institution.

Il vise la formalisation du savoir-faire et le renforcement des dispositifs de suivi, d'évaluation et d'amélioration. Il se veut pragmatique, porteur de sens et adapté à la réalité de chacune des composantes qui constituent la HEP-BEJUNE.

Il se conforme :

- à la définition proposée par la loi sur l'encouragement et la coordination des hautes écoles (LEHE) « *Le système qualité désigne l'ensemble des procédures, mécanismes et pratiques pour documenter et améliorer la qualité des activités de la haute école. Elle implique un ensemble complet, cohérent et dynamique de règlements, mécanismes et processus visant la réalisation d'objectifs et stratégies, l'implémentation d'actions qui en découlent, leur évaluation, la mise en place si besoin de mécanismes de correction et au final l'amélioration continue des activités de la haute école et son adaptation aux évolutions de son environnement. Les moyens engagés pour le système d'assurance qualité sont proportionnés aux buts recherchés* » ;
- aux exigences des normes ISO 9001 et ISO 21001.

2. Domaine d'application

Le système d'assurance qualité s'applique à tous les sites de la HEP-BEJUNE. Il couvre toutes les activités nécessaires à la réalisation de ses missions :

- assurer la formation de base du corps enseignant des degrés primaire, secondaires I et II, ainsi que la formation en pédagogie spécialisée ;
- organiser et promouvoir la formation continue du personnel enseignant principalement de l'école obligatoire et, selon les besoins, de celui du secondaire II. Offrir des cours de formation continue à des tiers ;
- conduire des travaux de recherche appliquée et de développement ;
- fournir des prestations de services ;
- mettre à disposition des professionnel-le-s de l'enseignement des ressources documentaires et multimédia en lien avec leur activité professionnelle.

La gestion des infrastructures (bâtiments, cafétéria, équipements sportifs, etc.) dont fait usage la HEP-BEJUNE relève de la responsabilité de ses cantons concordataires. De ce fait, les activités de maintenance et de sécurité de l'ensemble des bâtiments et des locaux ne font pas partie du périmètre d'application du système d'assurance qualité de la HEP-BEJUNE.

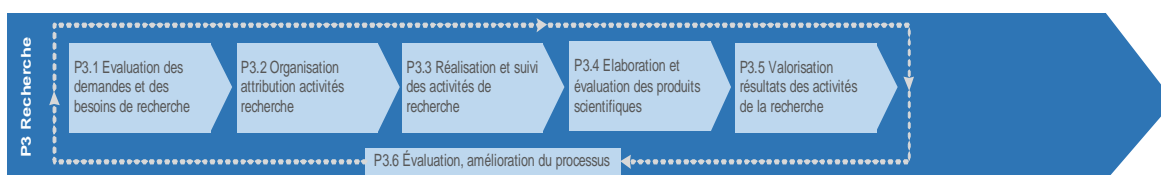
3. Structure du système d'assurance qualité

3.1. Processus majeurs

Les activités de la HEP-BEJUNE sont organisées sous la forme de trois types de processus :

1. **Les activités de pilotage et de gouvernance** sont regroupées dans le processus majeur « P1 Conduite ».
2. **Les activités de production de prestations** sont réparties en trois processus majeurs :
 - Le processus majeur « P2 Formation » décrit les activités des filières de formation primaire, secondaires I et II, de pédagogie spécialisée et de formation continue et postgrade ainsi que leur évaluation.
 - Le processus majeur « P3 Recherche » a pour objet la réalisation et la valorisation des activités scientifiques de recherche ainsi que leur évaluation.
 - Le processus majeur « P4 Médiathèques » regroupe les activités d'acquisition, de production, de mise à disposition et de valorisation des ressources documentaires ainsi que leur évaluation.
 - Le processus majeur « P5 Publications » a pour sujet les activités d'élaboration, de mise à disposition, de valorisation des publications ainsi que leur évaluation.
3. **Les activités de support et de gestion des ressources** sont regroupées dans le processus majeur « P6 Ressources et support ».

Chaque processus majeur dispose de son propre dispositif de mesure et d'évaluation tel qu'illustré dans l'exemple du processus majeur « P3 Recherche » avec son processus « P3.6 Évaluation et amélioration du processus ».



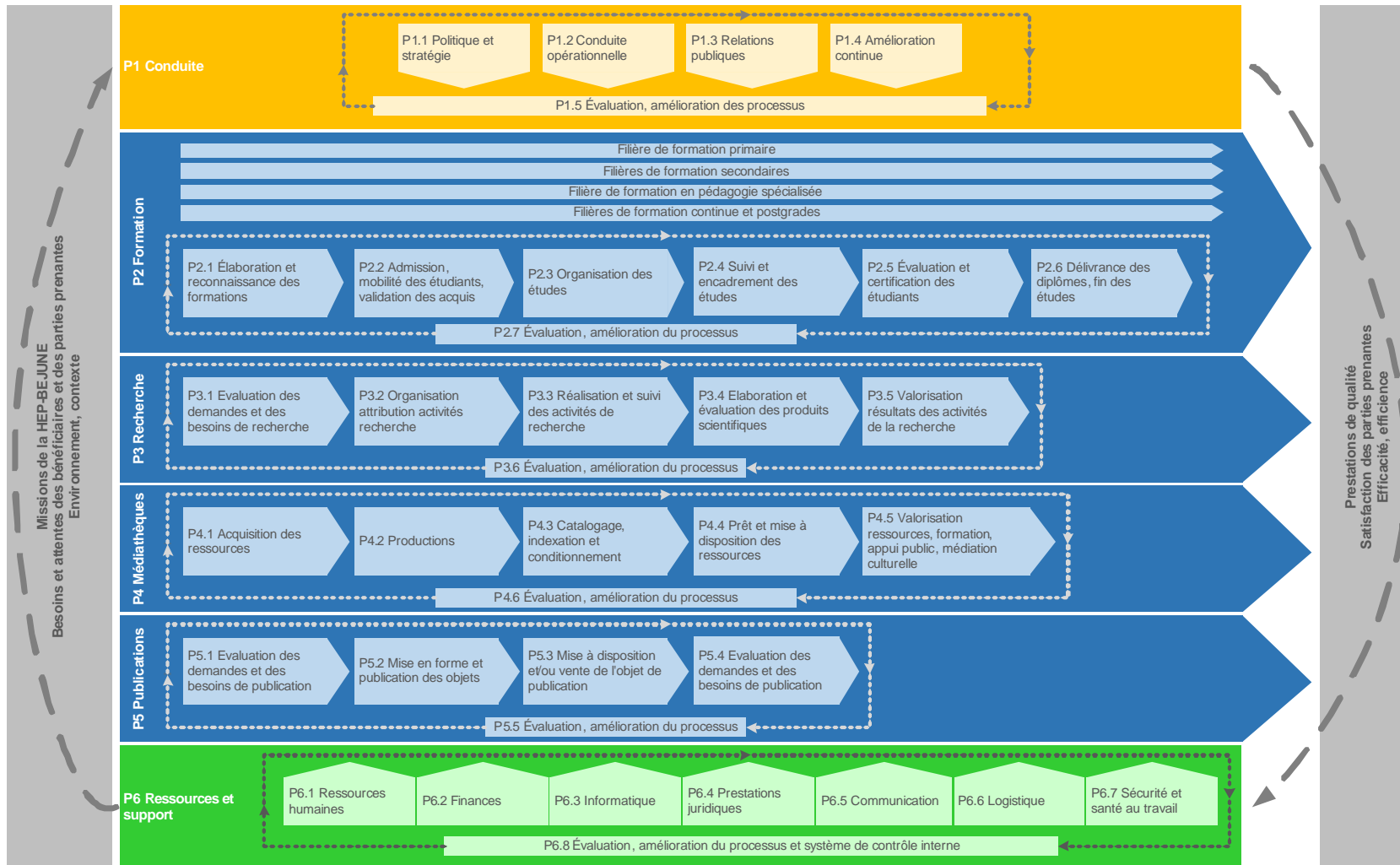
3.2. Processus

Chaque processus majeur est composé de plusieurs processus. Ceux-ci sont au nombre de 38 et chacun fait l'objet d'une fiche qui mentionne :

- ses buts ;
- sa responsable ou son responsable ;
- les exigences légales et réglementaires qu'il doit respecter ;
- ses parties prenantes les plus pertinentes ainsi que leurs besoins et leurs attentes ;
- ses activités avec leurs éléments d'entrée et de sortie.

3.3. Cartographie des processus

La cartographie de la page suivante donne une vision globale des processus du système d'assurance qualité et de leurs interactions. Elle permet également d'en faciliter la compréhension de leur chronologie au sein des processus majeurs.



4. Responsabilités

L'attribution des responsabilités de la démarche d'amélioration continue est réglée comme suit.

Organes / Fonctions	Responsabilités
Comité stratégique	Approuver la vision stratégique quadriennale
Rectorat	Définir les axes stratégiques prioritaires et le plan d'intentions Définir la stratégie d'assurance qualité Adopter le concept d'amélioration continue Adopter la réglementation sur l'assurance qualité
Responsable de l'amélioration continue	Piloter la démarche d'amélioration continue Gérer le SAQ
Responsable de processus majeur	Piloter le processus majeur Assurer la qualité des prestations et la maîtrise du processus majeur Piloter la mesure et l'amélioration du processus majeur Garantir l'adéquation de la documentation du processus majeur
Responsable de processus	Piloter le processus Assurer la qualité des prestations et la maîtrise du processus Piloter la mesure et l'amélioration du processus Garantir l'adéquation de la documentation du processus
Éditrice ou éditeur SAQ	Gérer la documentation du processus sous la conduite de son responsable
Cadre	Prendre connaissance, appliquer et faire appliquer le SAQ Contribuer à la démarche d'amélioration continue
Collaboratrice ou collaborateur	Prendre connaissance du SAQ et l'appliquer Contribuer à la démarche d'amélioration continue
Partenaire	Contribuer à la démarche d'amélioration continue
Étudiant-e, participant-e à la formation continue	Contribuer à la démarche d'amélioration continue

5. Dispositifs de suivi, d'évaluation et d'amélioration continue

Le système d'assurance qualité de la HEP-BEJUNE utilise différents dispositifs de suivi, d'évaluation et d'amélioration.

5.1. Dispositifs internes

5.1.1. L'écoute des parties prenantes

Plusieurs outils permettent de prendre en compte les besoins et les attentes des parties prenantes :

- les séances régulières dans lesquelles les représentant·e·s des parties prenantes expriment leurs besoins et leurs attentes ;
- l'évaluation systématique de l'enseignement par les étudiant·e·s ainsi que la tenue d'évaluations de fin d'études ;
- la mesure de la qualité des prestations ;
- le traitement des réclamations des étudiant·e·s ;
- la mesure annuelle de la satisfaction des collaboratrices et des collaborateurs.

5.1.2. La mesure de l'atteinte des objectifs

L'atteinte des objectifs opérationnels et des buts des processus sont mesurés à l'aide d'indicateurs qualitatifs et quantitatifs réunis dans un tableau de bord.

5.1.3. La récolte ciblée d'informations

La tenue d'audits internes réalisés sur mandat du rectorat permettent de récolter de manière ciblée des informations relatives au fonctionnement du SAQ et de ses processus et le cas échéant de générer des plans d'action.

5.1.4. La gestion des opportunités d'amélioration et la prise en compte des risques

- les acteurs de l'institution, grâce à leur expertise et à leur engagement et au travers des démarches réflexives qu'ils mènent, génèrent de précieuses actions d'amélioration de la qualité des prestations et de l'organisation ;
- un outil de récolte et une procédure de gestion des propositions d'amélioration favorisent l'émergence et le traitement des opportunités d'amélioration émises par toutes les parties prenantes de la HEP-BEJUNE ;
- la tenue systématique d'analyses SWOT (forces, faiblesses, opportunités, menaces) au niveau stratégique et au niveau du fonctionnement des processus permet une prise en compte des opportunités et des risques tant au niveau interne qu'au niveau du contexte dans lequel évolue la HEP-BEJUNE.

5.1.5. Les revues de processus majeurs et la revue de direction

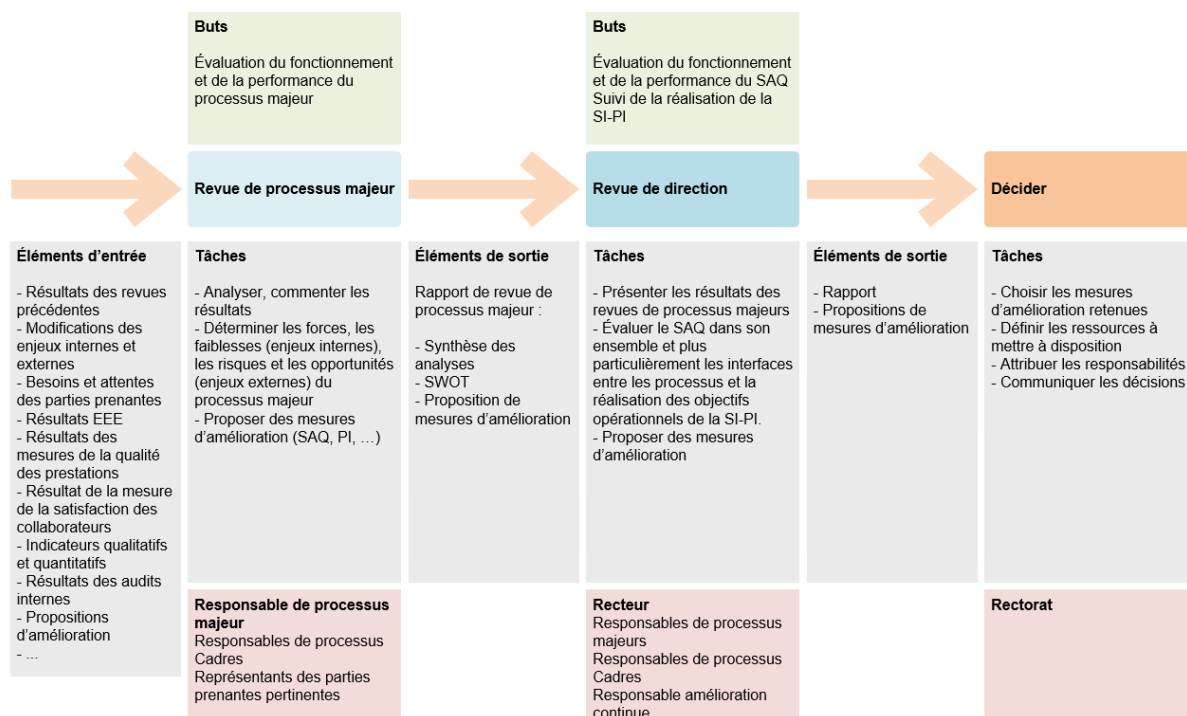
Chaque année, deux types de revues étroitement liées et complémentaires sont menées.

Les revues des processus majeurs

Les revues de processus majeurs ont pour but de réaliser une évaluation du fonctionnement et de la performance du processus majeur. Elles sont menées par les responsables de processus majeurs et impliquent ses parties prenantes pertinentes, les cadres ainsi que les responsables de processus. Elles reposent d'une part sur l'analyse d'éléments factuels (informations récoltées auprès des parties prenantes, mesure de l'atteinte des objectifs, récolte d'informations ciblées, ...) et d'autre part sur une analyse des forces, des faiblesses, des opportunités et des risques du processus majeur. Elles ont pour résultat un rapport contenant une analyse des résultats du processus majeur, une analyse SWOT et une proposition de plan d'amélioration.

La revue de direction

La revue de direction a pour but de réaliser une évaluation du fonctionnement et de la performance du SAQ dans son ensemble et d'effectuer un suivi de la mise en œuvre de la stratégie institutionnelle et de son plan d'intentions (SI-PI). Elle se focalise plus particulièrement sur les interfaces entre les processus majeurs et la réalisation des objectifs opérationnels du plan d'intentions. Elle est menée par le recteur et implique les membres du rectorat, les cadres et les responsables de processus. Elle repose sur les analyses menées lors des revues de processus majeurs et les plans d'amélioration issus de ces dernières. Elle a pour résultat un rapport et une proposition de plan d'actions.



5.2. Dispositifs externes

L'évaluation externe du SAQ est assurée par deux types d'actions.

5.2.1. Audit de certification ISO 9001 et ISO 21001

Une évaluation à fréquence annuelle conduite par les auditrices et les auditeurs d'un organisme de certification indépendant et qui bénéficie d'un double profil de compétences (expertise de l'assurance qualité et du domaine de l'éducation tertiaire) permet de garantir la cohérence et la conformité du SAQ selon les exigences des normes ISO 9001 et ISO 21001. Outre une validation et une reconnaissance internationale du SAQ, les rapports des auditrices et des auditeurs font l'objet d'exigences à remplir et de recommandations qui participent à la démarche d'amélioration continue.

5.2.2. Accréditation institutionnelle selon les standards qualité de la LEHE

Tous les 7 ans, une pré-visite d'une journée et une visite de deux jours et demi menées dans le cadre du processus d'accréditation institutionnelle piloté par l'Agence suisse d'accréditation et d'assurance qualité (AAQ) garantit le respect des exigences des standards qualité de la LEHE. Ici aussi, les exigences à remplir et les remarques émises par les expert·e·s représentent des opportunités de consolidation et de développement de la démarche d'amélioration continue.

6. Gestion documentaire du SAQ

Un logiciel de gestion électronique des documents (GED) permet d'assurer les étapes de publication (identification, validation, traçabilité des modifications et des versions, archivage) et l'accessibilité de la documentation du SAQ. Les règles de gestion du SAQ font l'objet d'une instruction de travail spécifique.

6.1. Accès au SAQ

6.1.1. Documents publiés

Un système de permaliens assure la mise à disposition des documents publiés sur les différents supports d'information de la HEP-BEJUNE (site internet, extranet, courriel, communiqué, ...). Cette fonction facilite la diffusion et l'accès au SAQ, ceci sans à avoir à se connecter à la GED. Cette dernière propose trois niveaux de droits :

1. Personnel : donne au personnel un accès à la totalité de la documentation publiée.
2. Étudiant·e·s : permet aux étudiant·e·s de disposer de la documentation qui leur est réservée.
3. Toutes et tous : donne à tout internaute l'accès aux documents d'intérêt public de la HEP-BEJUNE.

6.1.2. Documents en travail et documents archivés

Seuls les éditrices et les éditeurs de la GED disposent d'un accès aux documents en travail et archivés.

7. Abréviations utilisées dans ce document

AAQ : Agence suisse d'accréditation et d'assurance qualité

EEE : Évaluation de l'enseignement par les étudiants

HE : Haute école

HEP-BEJUNE : Haute Ecole Pédagogique des cantons de Berne, du Jura et de Neuchâtel

ISO : international standard organisation

ISO 9001 : systèmes de management de la qualité – Exigences

ISO 21001 : systèmes de management des organismes d'éducation / formation - Exigences et recommandations pour leur application

GED : logiciel de gestion électronique des documents (QM-Pilot)

LEHE : loi sur l'encouragement et la coordination des hautes écoles

PDCA : méthode de gestion de la qualité, Plan-Do-Check-Act

SAQ : système d'assurance qualité

SI-PI : stratégie institutionnelle et plan d'intentions

SWOT : outil d'analyse des enjeux internes et externes, Strengths (forces), Weaknesses (faiblesses), Opportunities (opportunités), Threats (menaces)

8. Document associés

- [Concordat intercantonal](#)
- [Stratégie d'assurance qualité](#)
- [Concept d'amélioration continue](#)
- [Gestion de la documentation du système d'assurance qualité](#)
- [Mode d'emploi succinct de QM-Pilot](#)
- [Check-list pour publication SAQ](#)
- [Check-list pour la publication des diagrammes de flux dans le SAQ](#)
- [Liste des fiches de processus](#)
- [Liste des responsables de processus](#)
- [Gestion des audits internes](#)
- [Traitement des réclamations des étudiant·e·s](#)
- [Gestion des propositions d'amélioration](#)
- [Gestion des revues de processus et de la revue de direction](#)