

**Évaluation de suivi du cursus  
« Soins infirmiers - Sage-femme »  
2015-2016**

**RAPPORT D'ÉVALUATION DE SUIVI**  
**Haute École Louvain en Hainaut(HELHa)**  
Comité de suivi :  
M. Paul GARRÉ et Mme Dominique GAINVORSTE

**4 juillet 2016**

## **INTRODUCTION**

L'Agence pour l'évaluation de la qualité de l'enseignement supérieur (AEQES) a procédé en 2015-2016 à l'évaluation de suivi du cursus « Soins infirmiers – Sage-femme ». Cette évaluation se situe dans la continuité de l'évaluation précédente de ces cursus, organisée en 2010-2011.

Dans ce cadre, M. Paul GARRÉ et Mme Dominique GAINVORSTE<sup>1</sup> mandatés par l'AEQES et accompagnés par un membre de la Cellule exécutive, se sont rendus le 17 février 2016 à la Haute École Louvain en Hainaut (HELHa), sur le site de Gilly.

Le présent rapport rend compte des conclusions auxquelles sont parvenus les experts après la lecture du dossier d'avancement remis par l'entité et à l'issue des entretiens, des observations réalisés *in situ* et de la consultation des documents mis à disposition. Bien que l'objet de la présente évaluation de suivi soit les bacheliers en soins infirmiers (BSI) et sage-femme (BSF), la visite de suivi (et le rapport qui en découle) ne constitue pas une nouvelle évaluation du programme ; elle vise à mettre en lumière l'état de réalisation du plan d'action établi suite à la visite de 2011<sup>2</sup> ainsi qu'un ensemble de recommandations en vue de l'amélioration de la culture qualité. En ce sens, le rapport comporte moins des éléments spécifiques au programme que des recommandations plus générales sur la gestion du programme et la démarche qualité qui s'y rapporte.

Le comité de suivi tient à souligner la parfaite coopération de la coordination qualité et des autorités académiques concernées à cette étape du processus d'évaluation. Il désire aussi remercier les membres de la direction, les membres du personnel enseignant et les étudiants qui ont participé aux entrevues et qui ont témoigné avec franchise et ouverture de leur expérience.

## **PRÉSENTATION DE L'ÉTABLISSEMENT**

La Haute Ecole Louvain en Hainaut (HELHa) est issue de la fusion réalisée depuis septembre 2009 entre la Haute École Charleroi-Europe (HECE), la Haute École libre du Hainaut Occidental (HELHO) et la Haute École Roi Baudouin (HERB). La HELHa se compose de seize implantations.

Les cours de la section Soins infirmiers sont dispensés sur quatre sites différents : Gilly, La Louvière, Tournai et Mouscron. Les cours de la section sage femme sont également dispensés sur le site de Gilly.

---

<sup>1</sup> Composition du comité des experts et bref *curriculum vitae* de chacun de ses membres disponibles sur : [http://aeqes.be/experts\\_comites.cfm](http://aeqes.be/experts_comites.cfm)

<sup>2</sup> Disponible sur <http://www.aeqes.be/documents/20111223HELHaexHECECPDSBSBSF.pdf> (consulté le 28 mars 2016).

Les étudiants inscrits en Soins infirmiers dans cette Haute École représentent près de 17% de la population inscrite dans ce bachelier toutes Hautes Écoles confondues<sup>3</sup>.  
Les étudiants inscrits en Sage femme dans cette Haute École représentent près de 8% de la population inscrite dans ce bachelier toutes Hautes Écoles confondues<sup>4</sup>.

---

<sup>3</sup> Donnée issue de la collecte de données SATURN 2014-2015.

<sup>4</sup> Donnée issue de la collecte de données SATURN 2014-2015.

## **PARTIE 1 : PRINCIPALES ÉVOLUTIONS DE CONTEXTE DEPUIS L'ÉVALUATION INITIALE**

Les évolutions de contexte sont présentées ici selon une trame allant du général (de la législation européenne au cadre législatif de la Fédération Wallonie-Bruxelles) au particulier (les évolutions principales qui ont impacté l'établissement évalué dans l'implémentation de sa culture qualité). Ces éléments de contexte dans lesquels s'inscrit cette évaluation de suivi, posent en effet les enjeux essentiels tant de la profession que de la formation.

### **1.1. La législation nationale et européenne**

Une importante réflexion au sein des instances fédérales a été menée pour définir le profil des futurs infirmiers au regard des besoins à venir en matière de soins de santé (qu'il s'agisse de la problématique du vieillissement de la population, des soins chroniques, des progrès technologiques ou encore des exigences de qualité et de sécurité). En Février 2016, un groupe de travail de la Commission Européenne (Direction Santé et Sécurité) a organisé une table ronde des experts sur l'augmentation de la qualité et la sécurité dans le secteur des soins de la santé<sup>5</sup>, avec le but de définir des points d'attention pour la formation de base et continuée des professions des soins de la santé. Un accent important a été mis sur l'interdisciplinarité. Cette notion d'interdisciplinarité a été reprise comme thème central sur la journée d'étude *Rencontres Infirmières* organisée le 10 mai par l'Agence Fédérale des Soins de Santé et le Conseil Fédéral de la Qualité de l'Activité Infirmier. La collaboration interprofessionnelle a aussi été présentée (le 18 mai 2016 aux quartiers de l'Organisation Mondiale de la Santé à Genève) par le Conseil International des Infirmières et des Sages-femmes comme un des quatre éléments-clés dans leur Directives stratégiques<sup>6</sup> (Strategic Directions for Nursing & Midwifery 2016-2020). De plus, l'OMS a lancé le 16 mai 2016 un manuel, *Handbook on National Health Workforce Accounts*, comme appui pour l'implémentation du *Global Strategy on Human Resources for Health: Workforce 2030*. Ce document propose l'éducation interprofessionnelle comme un indicateur à inclure dans les cadres de référence pour l'accréditation des programmes d'études des professionnels des soins de la santé.

La directive Européenne 2013/55/UE<sup>7</sup> pose les conditions de la reconnaissance automatique de la profession d'infirmier responsable des soins généraux (art. 31). Elle prévoit que le titre requière:

- une durée d'au moins trois années d'étude (exprimées en crédits ECTS) ;
- 4600h d'enseignement théorique et clinique ;
- une durée de l'enseignement théorique équivalant à au moins un tiers de la durée minimale de la formation ;
- une durée de l'enseignement clinique équivalant à au moins la moitié de la durée minimale de la formation (soit 2300h).

---

<sup>5</sup> "Ticking the Boxes or Improving Health Care: Optimising CPD of health professionals in Europe" held on 11 February 2016 in Brussels. Rapport à consulter sur: [http://ec.europa.eu/health/workforce/events/ev\\_20160211\\_en.htm](http://ec.europa.eu/health/workforce/events/ev_20160211_en.htm)

<sup>6</sup> Council of Nurses and Midwifery: Strategic Directions for Nursing & Midwifery 2016-2020.

<sup>7</sup> Journal Officiel, 28 décembre 2013. Elle remplace et modifie la précédente directive 2005/36/CE.

Huit compétences<sup>8</sup> pour l'infirmier responsable de soins généraux ont également été identifiées dans cette directive (art.31).

La mise à jour des exigences induites par la directive 2013/55/UE implique une mise en conformité des formations et met considérablement à mal la coexistence des deux filières de formation en Fédération Wallonie-Bruxelles (le bachelier en Soins infirmiers et le brevet en Soins infirmiers).

Des multiples échanges et discussions entre les directions des hautes écoles en soins infirmiers et le secteur hospitalier se dégagent les points d'accord suivants :

- une formation de bachelier Infirmier responsable de soins généraux conformément à la directive européenne 2013/55/UE (4600 heures d'enseignement clinique pour au moins la moitié de la formation et d'enseignement pour au moins un tiers de la formation) ;
- l'organisation et la structure du bachelier Infirmier responsable de soins généraux doivent être fondées sur les mêmes principes que le cursus de bachelier Sage-femme pour des raisons d'interdisciplinarité et de mutualisation possible de certaines unités d'enseignement (UE) ;
- des stages non rémunérés doivent être prévus pour tout le cursus, à l'instar des autres formations de bachelier, afin d'éviter toutes problématiques liées aux contrats, aux assurances, aux responsabilités, au risque de concurrence entre stagiaires et écoles en matière d'accès au stage et lors du recrutement ;
- la qualité de l'accompagnement pédagogique des activités d'intégration professionnelle (AIP), tout au long du cursus, par des binômes enseignants/professionnels formés à l'accompagnement et à l'évaluation des étudiants stagiaires doit être assurée ;
- les activités d'intégration professionnelle doivent être organisées telles qu'elles sont définies dans la directive 2013/55/UE.

Cette nouvelle organisation sera mise en œuvre dans les établissements d'enseignement supérieur dès septembre 2016.

### **1.1. L'enseignement supérieur en Fédération Wallonie Bruxelles**

Le décret Paysage<sup>9</sup> a notamment modifié l'organisation des études supérieures. L'étudiant est impliqué dans un parcours qui le mènera au titre de bachelier lorsqu'il aura accumulé les 180 crédits du programme auquel il s'est inscrit. Il démarre le bachelier avec, à son programme annuel, un premier bloc de 60 crédits répartis en UE. Il doit obtenir au moins 45 crédits de ce

---

<sup>8</sup> Diagnostiquer de façon indépendante les soins infirmiers requis, sur la base des connaissances théoriques et cliniques, et planifier, organiser et administrer les soins infirmiers aux patients, sur la base des connaissances et des aptitudes acquises afin d'améliorer la pratique professionnelle ; collaborer de manière effective avec d'autres acteurs du secteur de la santé, ce qui inclut la participation à la formation pratique du personnel de santé ; responsabiliser les individus, les familles et les groupes afin qu'ils adoptent un mode de vie sain et qu'ils se prennent en charge ; engager de façon indépendante des mesures immédiates destinées à préserver la vie et appliquer des mesures dans les situations de crise ou de catastrophe ; apporter de façon indépendante des conseils, des indications et un soutien aux personnes nécessitant des soins et à leurs proches ; assurer, de façon indépendante, la qualité des soins infirmiers et leur évaluation ; assurer une communication professionnelle complète et coopérer avec les membres d'autres professions du secteur de la santé ; analyser la qualité des soins afin d'améliorer sa propre pratique professionnelle en tant qu'infirmier responsable de soins généraux.

<sup>9</sup> Décret du 7 novembre 2013 définissant le paysage de l'enseignement supérieur et l'organisation académique des études appelé ci-après « décret Paysage ».

programme annuel pour pouvoir pour suivre son parcours. Chaque unité d'enseignement comporte une ou plusieurs activités d'apprentissage (AA).

## **1.2. La HELHa et la catégorie paramédicale**

L'évaluation initiale (2010-2011) a eu lieu au début du processus de fusion qu'a traversé la Haute École. Le plan de suivi trouve lui sa place durant la troisième année de fusion et les Ex Hautes Ecoles ont entamé un réel processus de concertation et de collaboration. Les trois sections du département « Soins Infirmiers » et de la section « Sage-femme » concernées ont donc décidé de produire un plan de suivi sur base d'axes communs.

### **PARTIE 2 : RÉALISATION DU PLAN D'ACTION INITIAL**

Les recommandations de l'AEQES faites lors de l'évaluation initiale ont bien été entendues et de nombreuses opportunités d'amélioration ont été saisies. Beaucoup d'actions ont été mises en place, avec le souci d'une cohérence d'ensemble, et, pour certaines, avec une évaluation rigoureuse de leur impact.

Le plan d'action initial, publié suite à l'évaluation de 2010 comportait cinq axes :

- **Axe 1 : Gouvernance et gestion des ressources**
  - a. *Politique et dynamique qualité*
  - b. *Gestion des ressources humaines*
  - c. *Développement des missions de formation continue, recherche et services à la collectivité*
- **Axe 2 : Développement des approches pédagogiques**
  - a. *Référentiels de compétences, de formation et d'évaluation*
  - b. *Démarche réflexive*
  - c. *Méthodes pédagogiques actives en lien avec l'enseignement pour les grands groupes*
  - d. *Utilisation des données probantes : Evidence Based Nursing (EBN) et Evidence Based Médecine(EBM)*
  - e. *Développement de la communication en soutien à l'enseignement*
- **Axe 3 : Optimalisation de l'organisation des stages et du partenariat avec les institutions de soins**
- **Axe 4 : Actions centrées sur les besoins et les particularités des étudiants**
  - a. *Evaluation de la charge de travail des étudiants (fiches ECTS)*
  - b. *Service d'aide à la réussite*
- **Axe 5 : Mobilité des étudiants et des enseignants**

## **Axe 1 : Gouvernance et gestion des ressources**

### *a. Politique et dynamique qualité*

La HELHa section paramédicale a une vision clairement définie et a identifié sept axes stratégiques<sup>10</sup> dans lesquels viennent s'inscrire les différentes actions menées dans le cadre de l'amélioration continue de la qualité. Chacun des axes est décomposé en thèmes concrets. Ces derniers sont au nombre de 35. La vision stratégique des sections BSI et BSF est communiquée et partagée par l'ensemble de l'équipe pédagogique et par les étudiants. Un outil de pilotage et de diagnostic nommé « IPSCA<sup>11</sup> » a été implémenté.

Des commissions de travail ont été définies pour chacun des axes du plan stratégique. Les directeurs des trois implantations ont travaillé avec leurs équipes pédagogiques à une sélection des axes prioritaires en tenant compte des réalités du terrain sur les différents sites. Des fiches - actions ont été réalisées pour les thèmes travaillés. Une attention particulière a été placée sur le respect des spécificités de chacune des implantations même s'il y a un souci d'harmonisation des axes entre les sites. Les étudiants sont impliqués dans les prises de décision, un réel sentiment d'appartenance à la HELHa a été perçu par les experts.

La gestion de la qualité des sections BSI et BSF est assurée par une coordination qualité relais sur chacun des trois sites, lesquelles travaillent en collaboration étroite avec la coordination qualité de la HELHa. L'amélioration continue de la qualité telle que développée au sein des sections BSI et BSF augmente la performance interne et la satisfaction des étudiants et de l'équipe pédagogique. Les différents participants aux entretiens ont en effet témoigné d'une implication de tous les acteurs dans les démarches qualité. La visibilité des actions menées et, dans une certaine mesure, l'évaluation de celles-ci font l'objet d'une diffusion au sein des deux sections.

La démarche qualité telle qu'elle est implémentée à la HELHa porte la vision et la stratégie de l'établissement, ce qui la rend plus pertinente encore.

### *b. Gestion des ressources humaines*

Des dispositifs concrets en termes de politique d'accueil des nouveaux enseignants et de travail sur les valeurs ont été déployés.

### *c. Développement des missions de formation continue, recherche et services à la collectivité*

La stratégie de co-formation entre les enseignants reste assez peu développée.

---

<sup>10</sup> Axe1 : l'accompagnement des étudiants, Axe 2 : la professionnalité des enseignants, Axe 3 : les relations avec l'enseignement secondaire, Axe 4 : le management participatif, Axe 5 : la qualité des infrastructures, Axe 6 : la formation continue et la recherche, Axe 7 : les partenariats avec les autres acteurs concernés par l'enseignement supérieur.,

<sup>11</sup> Pour Individuel, Procédures, Systématique & collaboratif, Amélioration continue.

Un travail en collaboration avec des formateurs externes et experts dans les matières pédagogiques est en cours. Des moyens ont été dégagés par la HELHa pour encourager les enseignants à se former. Une réelle volonté des enseignants de s'inscrire dans un processus de formation continue a été observée par les experts. Le perfectionnement des enseignants (sur le plan disciplinaire mais également pédagogique) est soutenu et encouragé par la direction.

Au niveau de l'investissement matériel, une attention particulière a été portée sur le réaménagement des locaux pour faciliter l'apprentissage mais ceux-ci restent toutefois substantiels. Des partenariats entre l'école et l'hôpital s'amorcent afin d'utiliser les infrastructures de formation qui se développent de plus en plus au sein des hôpitaux partenaires. Les salles de cours ont été réaménagées afin de mieux répondre aux évolutions technologiques : tableaux blancs interactifs, tablettes, notamment.

Le comité des experts a également relevé la présence d'un centre de documentation très développé sur les sites de la HELHa.

Au niveau du développement de la recherche dans les programmes de formation, le comité des experts a pu mesurer le souhait de s'impliquer de certains enseignants, mais le manque de temps reste un frein. Les références bibliographiques de l'ensemble des cours et supports fournis aux étudiants s'appuient sur le *Evidence Based Nursing* (EBN) et le *Evidence Based Medicine* (EBM). Des formations ont été organisées pour les équipes pédagogiques. Un cours d'anglais est également prévu à la grille horaire.

## Axe 2 : Développement des approches pédagogiques

### a. Référentiels de compétences, de formation et d'évaluation

Les référentiels de compétences dans les sections BSI et BSF apparaissent comme des outils bien maîtrisés tant par les enseignants que par les étudiants. Commun aux quatre sites de la section en BSI, il intègre une vision prospective de la profession. L'équipe pédagogique BSI et BSF est fortement engagée dans le travail autour du référentiel de compétences et est soutenue par un *leadership* positif.

Un travail sur les approches pédagogiques a été mené pour répondre et être en cohérence avec l'approche par compétences. L'intégration des nouvelles approches pédagogiques reste encore difficile pour les experts extérieurs qui donnent des cours au sein de la HELHa.

Les étudiants ont fait remarquer au comité des experts que les professionnels sur les différents lieux de stages ne maîtrisent pas encore ces référentiels de compétence.

Une réelle volonté des enseignants de travailler en concertation a été constatée par les experts. Les étudiants ont également relevé cette cohérence pédagogique.

L'évaluation intégrative est déployée. La co-construction des cours et des évaluations fait partie des pratiques et implique l'ensemble des équipes pédagogiques à des degrés différents.

### b. Démarche réflexive

Le développement d'une démarche réflexive s'amorce dès le bloc 1 avec la mise en route d'un portfolio d'apprentissage, et ce dans les deux sections. Celui-ci a pour objectif de mettre en exergue le sens du soin qui se construit à travers la formation, les échanges, la réflexion avec d'autres acteurs. Des espaces de réflexion sont proposés aux étudiants comme lieux de construction de nouveaux savoirs.

Les experts ont noté une intégration de la démarche réflexive dans les méthodes pédagogiques mises en œuvre. L'erreur est analysée dans un but formatif (grille « IDEA<sup>12</sup> »).

Le développement de la construction de l'identité professionnelle – dans le sens d'une projection de soi dans l'avenir, avec l'anticipation d'une trajectoire d'emploi et la mise en œuvre d'une logique d'apprentissage ou de formation – est travaillée dans les deux sections à partir d'une confrontation des étudiants au milieu professionnel, où des situations d'échange, de partage d'expérience entre pairs peuvent voir le jour.

Le travail de fin d'études (TFE) prend appui sur le travail réflexif réalisé durant les trois années d'études. En BSF, le travail de fin d'études appelé TRO (Travail Réflexif en Obstétrique) se construit également sur les quatre années d'études.

---

<sup>12</sup> IDEA (Impression, Description, Explication, Analyse) est un outil de stratégie réflexive interactive pour le développement des compétences. Lafortune, L. avec la collaboration de Dury, C., Coopman-Mahieu, C., Bonte, C., Droulez, C., Morisse, M. et Napoli, A. (2012). *Des stratégies réflexives-interactive pour le développement des compétences, la formation en éducation et en santé*. Québec : Presses de l'Université du Québec.

*c. Méthodes pédagogiques actives en lien avec l'enseignement pour les grands groupes*

De nouvelles méthodes pédagogiques voient le jour et notamment grâce aux développements des infrastructures ainsi que des nouvelles technologies mentionnés précédemment : les tablettes sont par exemple utilisées avec des groupes d'environ 40 étudiants. Par ailleurs, des techniques comme celles du mini sondage à réaliser par des groupes d'étudiants sur des thèmes en lien avec le cours sont mobilisés par les enseignants car elles permettent aux étudiants d'initier une réflexion sur une partie de la matière du programme en dehors de l'établissement et de travailler ensuite les thématiques abordées en classe.

Les enseignants ont mentionné ne pas avoir encore été formés aux classes inversées.

*d. Utilisation des données probantes : Evidence Based Nursing (EBN) et Evidence Based Medicine (EBM)*

Des outils performants et innovants ont été mis en œuvre : apprentissage par simulation, ECOS, intégration des nouvelles technologies, situation d'intégration, ...

*e. Développement de la communication en soutien à l'enseignement*

Malgré le déploiement d'outils de communication en soutien à l'enseignement (plateforme *Claroline*, courriels professionnels HELHa, ...), les canaux de communication restent insuffisamment développés au regard des étudiants. Ainsi, l'usage de la plateforme *Claroline* reste complexe pour les étudiants et des retards dans la publication des cours en ligne persistent.

### **Axe 3 : Optimisation de l'organisation des stages et du partenariat avec les institutions de soins**

Un partenariat entre l'établissement et les institutions de soins a été formalisé au travers de réunions de concertation, de formation d'infirmières « référentes » afin d'optimiser l'encadrement des étudiants en stage, de livrets d'accueil à disposition des étudiants en début de stage. Le comité des experts salue ces initiatives créatives et pertinentes.

### **Axe 4 : Actions centrées sur les besoins et les particularités des étudiants**

*a. Évaluation de la charge de travail des étudiants (fiches ECTS)*

Comme cela a déjà été pointé ci-dessus, les référentiels de compétences sont bien structurés, ils ont fait l'objet d'une réflexion collective. L'équipe pédagogique a eu l'occasion de travailler avec des experts externes, ce qui a permis de prendre de la hauteur dans le travail sur ces référentiels.. Dans la foulée, les fiches descriptives de cours ont été revues : elles sont complètes, les modalités d'évaluation sont fixées et connues par les étudiants.

b. *Service d'aide à la réussite*

Un dispositif d'aide élaboré a été mis en place. Il se structure autour de cinq axes : la propédeutique, les ateliers de consolidation, une méthodologie du travail pour lutter contre l'échec, le suivi des étudiants qui recommencent leur année (blocs 1 et 2 BSI et BSF), le tutorat entre pairs. Ce dispositif bien développé dans les deux sections est également bien investi par les étudiants. Néanmoins, la mesure de l'impact de ce dernier sur la réussite des étudiants doit encore être développée.

**Axe 5 : Mobilité des étudiants et des enseignants**

La mobilité des étudiants apparaît plus développée en BSF qu'en BSI. Le comité des experts constate que la mobilité des étudiants et des enseignants n'est pas encore ancrée dans les pratiques de la HE.

**PARTIE 3 : RECOMMANDATIONS POUR LE DÉVELOPPEMENT DE LA CULTURE QUALITÉ**

Le comité des experts recommande à la HELHa :

- de consolider le programme d'amélioration continue de la qualité afin de préserver la motivation et l'engagement des enseignants ;
- de rentabiliser les informations récoltées et les utiliser pour réajuster les actions entreprises ;
- de développer la mobilité des étudiants et des enseignants ;
- de mesurer l'atteinte des objectifs ainsi que les effets produits
- de poursuivre le travail sur les canaux et les flux de communication ;
- de continuer les efforts en ce qui concerne la recherche ;
- de construire une base d'expertise en interne : identifier les expertises individuelles à mettre au service de la collectivité pédagogique ;
- de renforcer les partenariats école/hôpital d'une part pour favoriser les opportunités d'apprentissage sur le terrain (labo de simulation) et d'autre part pour que les étudiants puissent être mis en situation réelle d'apprentissage ;
- de poursuivre le travail sur la communication, en particulier sur les éléments liés à la plateforme *Claroline*.

**CONCLUSION**

Les données recueillies lors des différents entretiens ainsi que la consultation des documents mis à la disposition des experts ont démontré que les sections BSI et BSF de la HELHa sont engagées dans un travail visant l'amélioration continue de la qualité. La démarche qualité mise en œuvre porte la vision et la stratégie de la HE. L'ampleur du travail engagé et la pertinence des choix qui ont été posés ainsi que les outils déployés dans l'implémentation de la culture qualité de la HELHa ont été appréciés par le comité des experts.

Les experts ont par ailleurs constaté que la politique d'innovation s'inscrit dans l'ensemble des réflexions menées par la HELHa en identifiant les champs prioritaires et en favorisant la production d'idées en fonctions d'objectifs à atteindre. Elle a pour but de répondre aux besoins

et attentes des étudiants, de l'équipe pédagogique et des partenaires ainsi que d'améliorer ses façons de faire et le niveau de performance. Les étudiants rencontrés ont d'ailleurs conscience de leur identité professionnelle et apprécient l'implication et la disponibilité des enseignants.



Évaluation de suivi du cursus  
Soins infirmiers – Sage-femme  
2015-2016

**Droit de réponse de l'établissement évalué**

Commentaire général éventuel :

L'établissement ne souhaite pas formuler d'observations de fond

Page	Partie	Point <sup>1</sup>	Observation de fond

Nom, fonction et signature  
de la direction de l'établissement

**HELHa**  
Haute École Louvain  
en Hainaut  
**Jean-Luc VREUX**  
Directeur-Président

Nom et signature du (de la) coordonnateur(-trice)  
qualité

<sup>1</sup> Mentionner le paragraphe ou le n° de la ligne