



Agence pour l'Évaluation de
la Qualité de l'Enseignement Supérieur

RAPPORT D'ÉVALUATION INITIALE

Cluster Soins infirmiers – Sagefemme

Bachelier infirmier responsable de
soins généraux

Haute École de la Province de Namur
(HEPN)

Jacinthe DANCOT
Anthoni CUCUZZELLA
Jerry VAN BIENE
Marc VANDERSMISSEN

08 juillet 2024

Table des matières

Soins infirmiers - Sagefemme : Haute École de la Province de Namur	3
Contexte de l'évaluation	3
Synthèse.....	4
Présentation de l'établissement et du programme évalué	6
Critère 1 : L'établissement/l'entité a formulé, met en œuvre et actualise une politique pour soutenir la qualité de ses programmes.....	7
Dimension 1.1 : Politique de gouvernance de l'établissement	7
Dimension 1.2 : Gestion de la qualité aux niveaux de l'établissement, de l'entité et du programme	8
Dimension 1.3 : Élaboration, pilotage et révision périodique du programme	8
Dimension 1.4 : Information et communication interne.....	9
Critère 2 : L'établissement/l'entité a développé et met en œuvre une politique pour assurer la pertinence de son programme.....	11
Dimension 2.1 : Appréciation de la pertinence du programme	11
Dimension 2.2 : Information et communication externe.....	12
Critère 3 : L'établissement/l'entité a développé et met en œuvre une politique pour assurer la cohérence interne de son programme.....	14
Dimension 3.1 : Acquis d'apprentissage du programme	14
Dimension 3.2 : Contenus, dispositifs et activités d'apprentissage qui permettent d'atteindre les acquis visés.....	14
Dimension 3.3 : Agencement global du programme et temps prévu pour l'atteinte des acquis d'apprentissage visés.....	15
Dimension 3.4 : Évaluation du niveau d'atteinte des acquis d'apprentissage visés	16
Critère 4 : L'établissement/l'entité a développé et met en œuvre une politique pour assurer l'efficacité et l'équité de son programme	18
Dimension 4.1 : Ressources humaines (affectation, recrutement, formation continuée) ...	18
Dimension 4.2 : Ressources matérielles (matériaux pédagogiques, locaux, bibliothèques, plateformes TIC)	19
Dimension 4.3 : Équité en termes d'accueil, de suivi et de soutien des étudiants	21
Dimension 4.4 : Analyse des données nécessaires au pilotage du programme.....	22
Critère 5 : L'établissement/l'entité a établi l'analyse de son programme et construit un plan d'action visant son amélioration continue	24
Dimension 5.1 : Méthodologie de l'autoévaluation	24
Dimension 5.2 : Analyse SWOT	24
Dimension 5.3 : Plan d'action et suivi	24
Conclusion	26
Droit de réponse de l'établissement.....	27

Soins infirmiers - Sagefemme : Haute École de la Province de Namur

Contexte de l'évaluation

Le 18 janvier 2016, la directive européenne 2013/55/EU relative, entre autres, à la formation infirmière est entrée en vigueur. Cela a eu pour conséquence le passage du bachelier soins infirmiers de 180 ECTS au bachelier infirmier responsable de soins généraux de 240 ECTS. Suite à cette modification importante du programme, le comité de gestion de l'agence pour l'évaluation de la qualité de l'enseignement (AEQES) a décidé de mener de nouvelles évaluations initiales pour ce bachelier

L'AEQES a donc procédé en 2023-2024 à l'évaluation du bachelier infirmier responsable de soins généraux (BIRSG). Dans ce cadre, les experts mandatés par l'AEQES se sont rendus les 13 et 14 mars 2024 à la Haute École de la Province de Namur, accompagnés par un membre de la cellule exécutive.

Le comité des experts a élaboré le présent rapport sur la base du dossier d'autoévaluation rédigé par l'établissement et de la visite d'évaluation (observations, consultation de documents et entretiens). Au cours de cette visite, les experts ont rencontré une représentante des autorités académiques, vingt-deux membres du personnel, neuf étudiants, quatre diplômés et trois représentants du monde professionnel.

Après avoir présenté l'établissement et les principales conclusions de cette évaluation externe, le rapport revient plus en détail sur les constats, analyses et recommandations relatifs aux cinq critères du référentiel d'évaluation AEQES :

- 1 la gouvernance et la politique qualité
- 2 la pertinence du programme
- 3 la cohérence interne du programme
- 4 l'efficacité et l'équité du programme
- 5 la réflexivité et l'amélioration continue

Le rapport se clôture sur la conclusion de l'évaluation et se complète du droit de réponse formulé par l'établissement.

L'objectif de ce rapport est de fournir à l'établissement des informations qui lui permettront d'améliorer la qualité de son bachelier. Il vise en outre à informer la société au sens large de la manière dont l'établissement met en œuvre ses missions.

Composition du comité¹

- Jacinthe Dancot, experte paire et présidente du comité.
- Anthoni Cucuzzella, expert étudiant.
- Jerry Van Biene expert de la profession.
- Marc Vandersmissen, expert de l'éducation.

¹ Un bref résumé du *curriculum vitae* des experts est publié sur le site internet de l'AEQES : https://aeqes.be/experts_comites.cfm.

FORCES PRINCIPALES

- Mise en œuvre d'une approche par compétences et d'un programme permettant leur développement progressif
- Ambiance humaine et familiale
- Dynamisme et engagement des membres du personnel
- Mise en œuvre du nouveau référentiel de compétences du BIRSG
- Compétence et expertise de l'équipe pédagogique
- Partenariats forts avec des institutions de formation supérieure, de recherche et de soins

FAIBLESSES PRINCIPALES

- Nombreux changements récents, postes à pourvoir ou absences au niveau de la gouvernance de l'institution et des services transversaux
- Organigramme de la gouvernance et décisionnel peu clair pour les parties prenantes
- Démarche qualité de la section peu formalisée
- Absence de stratégie pour la communication interne et externe
- Surcharge de travail et souffrance des étudiants
- Aménagement inadéquat des bâtiments et du matériel pour le travail individuel, collaboratif, l'intimité ou la convivialité

OPPORTUNITÉS

- Renouveau d'une partie du collège de direction, permettant de repenser le fonctionnement du management
- Ressources mises à disposition par la Province et le Pôle

MENACES

- Diminution du nombre d'étudiants
- Déménagement à venir, vécu comme une menace en raison des incertitudes
- Difficultés vécues par les terrains de stage, limitant leur capacité à offrir un accompagnement de qualité
- Modification du profil sociétal, scolaire et financier des étudiants

RECOMMANDATIONS PRINCIPALES

- 1 Établir un organigramme clair, compris et partagé encourageant le management participatif.
- 2 Consolider et pérenniser une démarche qualité mobilisant l'ensemble des parties prenantes.
- 3 Prioriser et rationaliser les actions entreprises en fonction des ressources humaines disponibles.
- 4 Établir une stratégie de communication interne et externe.
- 5 Mener une réflexion de fond sur la charge de travail des étudiants.
- 6 Développer les dispositifs d'accompagnement des étudiants à l'école.

7 Renforcer les partenariats avec les terrains de stage pour augmenter la connaissance mutuelle et les attentes partagées.

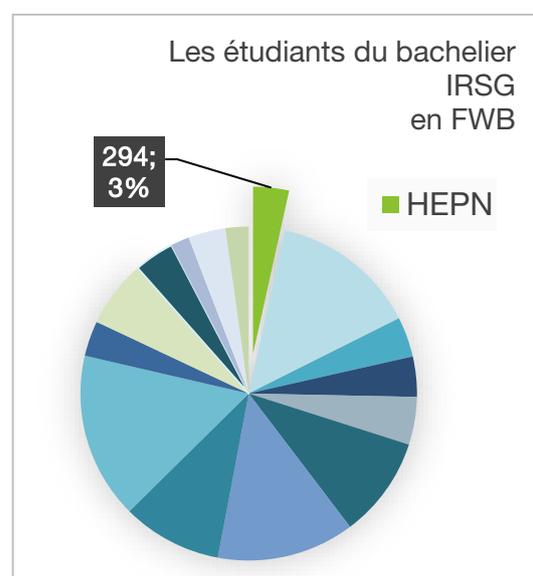
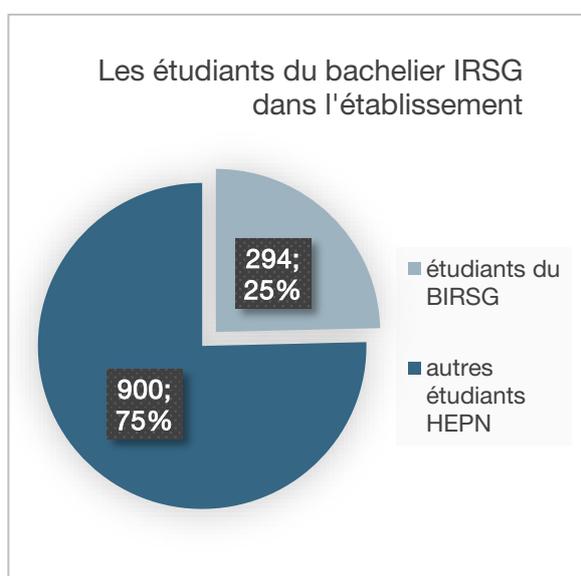
Présentation de l'établissement et du programme évalué

La Haute École de la Province de Namur (HEPN) relève de l'enseignement officiel neutre subventionné. Son pouvoir organisateur (PO) est la Province de Namur et est constitué du collège provincial (organe exécutif) et du conseil provincial. La HEPN fait partie du pôle académique de Namur et comprend trois départements d'enseignement : Sciences économiques et de gestion, Sciences agronomiques et ingénierie biologique, Sciences de la santé publique et de la motricité. Les départements sont répartis sur trois sites.

La HEPN propose une offre de formations comprenant neuf bacheliers, quatre spécialisations (60 ECTS) dans les départements Sciences économiques et de gestion, Sciences de la santé publique et de la motricité et Sciences agronomiques et ingénierie biologique.

La présente évaluation initiale concerne le département des sciences de la santé publique et de la motricité de la HEPN pour le bachelier en infirmier responsable de soins généraux.

En 2021-2022, les étudiants du bachelier infirmier responsable de soins généraux à la HEPN étaient au nombre de 294 ce qui représente environ 25% des étudiants de la Haute École². La HEPN forme 3% de la population étudiante du BIRSG en Fédération Wallonie Bruxelles.



² Les données viennent de la base de données SATURN (année de référence, 2021-2022) pour les hautes écoles et des établissements pour l'EPS.

Critère 1 : L'établissement/l'entité a formulé, met en œuvre et actualise une politique pour soutenir la qualité de ses programmes

CONSTATS ET ANALYSES

Dimension 1.1 : Politique de gouvernance de l'établissement

- 1 La gouvernance de l'établissement dépend du PO provincial et de la gestion quotidienne par le conseil de gestion et le collège de direction. La chaîne de gouvernance établie manque de clarté au niveau de l'institution, malgré les descriptions de fonction : l'organigramme est méconnu et/ou incompris des membres du personnel, ce qui génère une mise en cause de la légitimité des personnes chargées de mission et une méfiance par rapport aux décisions prises.
- 2 La direction et les responsables académiques sont accessibles pour les membres du personnel.
- 3 Les valeurs prônées par l'institution (excellence, sens critique, cohésion, équité, innovation, durabilité) ne transparaissent pas toutes à travers la présente évaluation. La valeur de convivialité/proximité et la dimension humaniste des relations interpersonnelles (étudiants, membres du personnel) ont été clairement perçues au cours de la visite, même si elles ne sont pas reprises dans les valeurs du département.
- 4 La politique de gouvernance de l'établissement a été mise en difficulté en raison des nombreux changements de personnel. La situation semble se stabiliser, mais tous les postes ne sont pas encore réattribués, ce qui nuit à l'efficacité du fonctionnement de l'institution à l'heure actuelle, amenant à une gestion des urgences et non à une vision à long terme. Au niveau de la section BIRSG, les coordinations (pédagogique et des stages) sont réparties sur deux personnes pour partager la charge de travail, favoriser la collaboration et éviter les difficultés en cas d'absence.
- 5 Un plan pédagogique, social et culturel est rédigé depuis 2019 et un plan stratégique ambitieux est en voie d'opérationnalisation. En raison des difficultés de gouvernance, une priorité a été mise sur quatre axes : l'accueil des étudiants, la création d'un comité éthique, une journée pédagogique orientée sur les *digital natives* et la bourse campus durable 2023-2024. Ces choix reflètent principalement les valeurs d'innovation et de durabilité prônées par l'institution et celle de proximité identifiée par le comité.
- 6 Un Conseil étudiant est présent et participe avec droit de vote aux organes consultatifs et décisionnels. Les étudiants infirmiers y sont peu représentés, peut-être en raison de leur charge de travail qui limite leur capacité à multiplier les engagements, et semblent peu connectés à ce Conseil. Ceci limite l'influence possible du Conseil étudiant sur la section, mais aussi la participation des étudiants infirmiers à la vie et la gouvernance de l'institution.
- 7 L'appartenance de l'institution au réseau provincial peut représenter une ressource en raison de l'accès à divers services, mais peut aussi ralentir la gouvernance ou la rendre moins agile en raison du temps nécessaire aux prises de décision.

Dimension 1.2 : Gestion de la qualité aux niveaux de l'établissement, de l'entité et du programme

- 8 Ont été désignés un coordinateur qualité institutionnel (mi-temps, avec description de fonction) et un coordonnateur qualité de département (part-temps variable selon les années et la rédaction des dossiers d'autoévaluation, avec description de fonction). Une commission qualité permanente a été créée et vise à pérenniser la démarche qualité et diffuser la culture qualité ; elle prévoit à l'avenir la participation des étudiants.
- 9 La démarche qualité est relativement récente dans la culture de l'établissement ; elle a été ralentie par les changements ou absences de personnes clés, ce qui démontre son caractère encore fragile. Elle se marque à travers une série de processus tels qu'entretiens de fonctionnement par la direction avec le personnel enseignant, désignation de délégués de classe assurant la communication sur l'organisation du quotidien, évaluations des enseignements par les étudiants (EEE) formelles ou informelles – pour ces dernières, surtout chez les nouveaux enseignants -, réunions pédagogiques mensuelles. Ces processus ne permettent pas encore une approche qualité formalisée du programme BIRSG. Cependant, les nouvelles mesures prises démontrent une bonne compréhension de la démarche qualité et de l'articulation de ses divers niveaux.
- 10 La dynamique qualité interne à la section est présente et vivace, mais peu formalisée. Elle repose beaucoup sur la coordination de section, désormais bicéphale, et est à l'heure actuelle déconnectée de la démarche institutionnelle, bien que la commission qualité institutionnelle mise en place en 2022-2023 commence à reconnecter les niveaux: institutionnel, départemental et de section.
- 11 Beaucoup de projets ont été entrepris et des groupes de travail ont été créés, sans que les effets concrets soient perceptibles, en raison d'une dispersion sur de nombreux axes, des absences de personnes clés, d'un manque de canevas ou d'animation de certaines réunions, et d'une communication inefficace. Un engagement dans une tâche non suivie d'effet a un caractère démotivant pour les parties prenantes.

Dimension 1.3 : Élaboration, pilotage et révision périodique du programme

- 12 Un travail de réflexion important a été consenti, au moment de la mise en œuvre du programme en 240 crédits, en termes d'apprentissage par compétences, de contextualisation, d'andragogie, etc. : le programme a été revu en profondeur, les cours et lieux de stage ont été actualisés, les méthodes pédagogiques ont été renouvelées.
- 13 Une révision annuelle du programme est possible à l'initiative des coordinateurs pédagogiques de la section. Les conseils pédagogiques et de département interviennent dans une dynamique de validation des propositions de chaque section.
- 14 Le pilotage du programme n'est pas réellement institutionnalisé au moyen d'un processus explicite et repose sur plusieurs personnes clés dont, principalement, les coordinateurs pédagogiques. L'implication des autres parties prenantes est moindre, ce qui peut limiter l'efficacité du pilotage par manque de communication bidirectionnelle et par un caractère *top-down* susceptible d'être peu motivant. La mise en place de réunions mensuelles a permis d'amorcer une évolution positive.

- 15 L'analyse du programme en vue d'en améliorer la qualité est présente et suivie d'effet, mais informelle, et repose sur ces personnes clés. L'absence de caractère formalisé et systématisé fragilise la qualité et la pérennité du processus d'analyse, même si une intention est présente.
- 16 Les EEE ont été menées pendant deux ans (2020-2021 et 2021-2022) avec un taux de participation satisfaisant (environ 30%), avant une interruption en vue d'analyser les résultats et de revoir le dispositif. Après traitement et anonymisation par le conseiller pédagogique, les enseignants reçoivent un retour spécifique à leurs cours. Les effets de cette EEE ne semblent pas perceptibles pour les autres parties prenantes, ce qui pourrait limiter leur motivation à participer. Les EEE ne sont pas adaptables aux besoins des enseignants concernant leurs cours spécifiques, et les résultats sont rendus disponibles pour les enseignants avant la période d'examen, sans accompagnement par une personne neutre de la réception de commentaires personnels sensibles. Les EEE n'étant pas pérennisées et ne répondant pas aux besoins de feedback des enseignants sur leurs cours (voire entraînant du feedback non constructif), l'évaluation des dispositifs de cours est soit absente, soit informelle. Les EEE sont en cours d'adaptation, avec la participation des étudiants.
- 17 Des enquêtes ont été menées auprès des étudiants et enseignants en 2022-2023 et auprès des alumni en 2023-2024, dans le contexte de la réalisation de l'autoévaluation. Ces processus manquent de pérennisation, d'analyse (à l'heure actuelle) et de communication sur leurs résultats et leurs suites, ce qui pourrait fragiliser la démarche à moyen terme.

Dimension 1.4 : Information et communication interne

- 18 L'information (interne et externe) constitue un axe du plan stratégique et une des priorités de l'institution. Un responsable communication est dédié à cette mission, mais absent à l'heure actuelle, et la politique de communication interne est en cours de révision.
- 19 Le site internet HEPN est clair, complet et intuitif. La démarche qualité de l'institution y est décrite.
- 20 Les outils de communication interne sont variés : plateforme pédagogique, mails, site internet, affichage, *Newsletter* en projet, réseaux sociaux... L'information est en général disponible. Il est toutefois nécessaire de la rechercher ou de la solliciter. En effet, les divers outils sont utilisés selon des règles implicites, sans stratégie cadrante. Cette multiplication non coordonnée peut amener à un sentiment d'être noyé sous l'information non pertinente, et à une perte de l'information essentielle. La quantité d'informations à assimiler, le moment parfois inopportun de la communication et la répétition de l'information constituent des obstacles. De nombreux échanges se tiennent dès lors de manière informelle. Cette situation peut amener soit une perte d'information, soit à ce que l'information soit déformée, soit qu'elle arrive trop tard, ce qui peut générer un sentiment de gaspillage d'énergie ou de manque de maîtrise.
- 21 Des défis spécifiques sont associés à l'utilisation de la plateforme E-BAC. La maîtrise de son utilisation est inégale selon les acteurs. Si les annonces arrivent par mail et sont consultables sur smartphone, ce n'est pas le cas d'E-BAC : l'ouverture de l'ordinateur pour sa consultation peut être reportée et donc oubliée. Ce problème est exacerbé par les envois massifs d'annonces, qui génèrent du bruit dans les boîtes mail.

- 22 L'information sur ce qu'il se passe dans les organes consultatifs et décisionnels est peu disponible (et/ou noyée dans l'information reçue) pour les parties prenantes, ce qui limite leur compréhension de la gouvernance et leur possibilité d'y participer ou de l'influencer. Les PV des réunions avec les délégués et de leur suivi sont manquants à l'heure actuelle, ce qui limite aussi la connaissance par tous des effets de ces réunions.

RECOMMANDATIONS

Le comité invite l'institution à :

- 1 Établir un organigramme clair, compris et partagé permettant à chaque partie prenante de comprendre par qui, comment et dans quel délai se prend chaque type de décision. Par rapport aux fonctionnements existants, l'arrivée de nouveaux acteurs dans la chaîne de gouvernance constitue une opportunité de revoir cet organigramme pour encourager un management plus participatif.
- 2 Développer la place des étudiants dans les organes et processus de gouvernance (Conseil étudiant, délégués) en soutenant leur efficacité et leur visibilité notamment par une communication interne adaptée et éventuellement par une réflexion sur la valorisation de leur charge de travail.
- 3 Poursuivre l'établissement d'une démarche qualité participative en choisissant des priorités partagées, en pérennisant les processus, en les rendant non-personne-dépendants et en communiquant sur les résultats afin de visibiliser la démarche et de développer la culture qualité.
- 4 Accorder une attention particulière à un pilotage participatif du programme, impliquant de manière active toutes les parties prenantes et identifiant des indicateurs de suivi des actions, et rendre ce pilotage pérenne via des procédures formalisées et systématisées.
- 5 Adapter l'EEE institutionnelle pour qu'elle réponde aussi aux besoins des enseignants, via une conception collaborative de sa nouvelle version. Accompagner l'équipe enseignante dans la réception des résultats des EEE.
- 6 Revoir la stratégie de communication interne en formalisant les transferts d'informations, en clarifiant où se trouve l'information, en veillant à ce que la bonne information soit transmise à la bonne personne au bon moment, et en sensibilisant chacun à l'importance de la prise de connaissance de l'information fournie.

Critère 2 : L'établissement/l'entité a développé et met en œuvre une politique pour assurer la pertinence de son programme

CONSTATS ET ANALYSES

Dimension 2.1 : Appréciation de la pertinence du programme

- 1 Le programme proposé permet l'atteinte du niveau 6 du Cadre européen des certifications grâce à la présence de l'utilisation des résultats de la recherche, d'activités sollicitant la réflexion clinique et l'esprit critique, etc. Il prépare à la vie professionnelle et à la poursuite de formations complémentaires de niveau 6 ou 7.
- 2 Le référentiel de compétences légal est utilisé comme base pour la conception du programme et chaque compétence est développée à un niveau suffisant pour préparer à la vie professionnelle. Le nouveau référentiel en dix compétences développé par un groupe de travail de l'ARES a été mis en œuvre pour les quatre blocs depuis septembre 2023.
- 3 Les étudiants rencontrés se sentent globalement prêts à démarrer le métier. Les professionnels les trouvent également suffisamment formés pour démarrer. Les aspects organisationnels et administratifs de la profession sont moins développés, ainsi que certaines spécialités/secteurs.
- 4 Il existe pourtant une demande de réflexion sur ce programme, surtout à partir des axes suivants : charge de travail, équilibre théorie/pratique, orientation vers l'extrahospitalier, pertinence de certains cours ou du niveau d'approfondissement de ceux-ci par rapport aux besoins professionnels futurs. Les enseignants sont des personnes clés pour participer à cette réflexion et à la mise à jour du programme.
- 5 Des échanges existent avec les terrains professionnels, les étudiants et d'autres structures (Synhera, etc.). Ces échanges permettent de capter des informations relatives à la pertinence du programme, mais ce n'est pas leur objectif premier et l'évaluation de la pertinence du programme par ces diverses parties prenantes n'est pas systématisée, ce qui peut mener à une perte d'information à ce sujet et à une évaluation principalement issue du corps professoral.
- 6 Des mécanismes permettent aux équipes d'évaluer la pertinence du programme : retours des étudiants (feedback en classe, délégués...), contacts avec certains lieux de stage (réunions annuelles). Ces mécanismes ne font pas l'objet d'une organisation institutionnalisée ; leur objectif premier n'est pas l'évaluation de la pertinence du programme, qui en est un résultat secondaire potentiel et donc aléatoire.
- 7 L'utilisation des résultats de la recherche et la participation à des recherches est présente dans le programme via les cours de méthodes de recherche et le TFE, notamment. Cependant, la place de la recherche pour faire évoluer le programme ne transparaît pas dans les dispositifs d'évaluation et d'adaptation du programme : il n'y a pas de veille régulière et d'actualisation systématique des cours intégrant les résultats de la recherche. En revanche, l'équipe enseignante montre le souhait de participer à des formations continues pour actualiser les cours.
- 8 La formation est encore très hospitalo-centrée et, parfois, orientée sur les apprentissages techniques et de savoir-faire procédural. Malgré l'existence de

partenariats avec les terrains professionnels concernés, certains secteurs sont moins abordés dans les cours et/ou fréquentés en stage, par exemple les soins à domicile, la santé communautaire, certains secteurs spécialisés (dialyse, etc.). Cette situation amène les diplômés qui opteraient pour ces secteurs à commencer leur vie professionnelle avec un sentiment de maîtrise insuffisante. La présence d'un stage au choix contribue déjà à élargir la connaissance de secteurs variés, à l'initiative de l'étudiant.

- 9 L'appréciation de la correspondance du TFE avec les besoins professionnels et le niveau 6 du Cadre européen des certifications est variable ; lorsque cette correspondance est absente ou non perçue, cela peut mener à une démotivation alors qu'il s'agit d'un travail de grande ampleur et d'un enjeu fondamental du bloc 4.
- 10 La dimension internationale du cursus infirmier est peu développée malgré la demande croissante des étudiants, limitant la capacité des étudiants à développer leur compétence culturelle et/ou un projet professionnel international. Diverses causes peuvent être identifiées : charge de travail du personnel administratif, procédures administratives et charge de travail des étudiants, équivalences limitées, communication tardive, etc. Les conventions de partenariat pour des mobilités mixtes (cours et stage) ne sont pas exploitées, et il n'existe pas de conventions pour des mobilités incluant uniquement des stages. Dans ce dernier cas, les étudiants doivent trouver eux-mêmes un lieu qui accepte de les recevoir, ce qui contribue à leur (sur)charge de travail.
- 11 Le parcours de formation est peu flexible, notamment en raison de contraintes légales, mais pas uniquement. La Commission d'admission analyse les dossiers de validation des acquis de l'expérience et de reprise d'études ; jusqu'à l'année passée, elle réalisait également elle-même les programmes annuels d'étude. Or (1) cette analyse est fondée sur la grille de cours et non sur les compétences, et (2) il y a de nombreux pré- ou corequis qui limitent la flexibilité. L'efficacité de cette analyse et/ou la communication avec les personnes concernées peuvent s'avérer insuffisantes. Ces constats risquent de dissuader les personnes ayant déjà une expérience dans le secteur de reprendre des études.

Dimension 2.2 : Information et communication externe

- 12 Un service est dédié à la communication externe, composé d'un temps plein (absent à l'heure actuelle) et de deux stagiaires IFAPME. Des activités de communication sont ou vont être organisées vers des publics cibles variés, élèves du secondaire et publics en réorientation : site internet, réseaux sociaux, publicité, journée portes ouvertes, intention d'organiser des événements dans les écoles... L'absence de stratégie formalisée de communication externe au sein de l'institution et d'une personne responsable nuit à l'efficacité de ces dispositifs.
- 13 Le BIRSG est peu visible sur le site internet de la Province (seul est cité le domaine des sciences de la santé publique et de la motricité), contrairement au brevet (présence d'une ligne spécifique « infirmier hospitalier »), ce qui peut amener à une confusion et à une mauvaise orientation des futurs infirmiers.
- 14 En raison de leur satisfaction vis-à-vis de la formation, les alumni pourraient constituer d'excellents représentants du programme et de l'école à l'extérieur. Leur participation n'est cependant pas sollicitée ou encouragée de manière systématique, perdant une opportunité de bénéficier de cette bonne publicité.

RECOMMANDATIONS

Le comité invite l'institution à :

- 1 Intégrer les enseignants de manière plus active dans l'évaluation globale du programme et les décisions concernant sa mise à jour.
- 2 Développer les échanges avec les parties prenantes (terrains professionnels, patients, milieux de la recherche) pour systématiser l'évaluation du programme, y compris le TFE, et le faire évoluer selon les besoins sociétaux actuels et futurs dans les divers secteurs de soins.
- 3 Développer la dimension internationale du cursus infirmier.
- 4 Augmenter la souplesse de la réflexion sur la flexibilité des parcours et les équivalences identifiables, notamment en s'attachant davantage aux compétences développées qu'aux descriptifs de cours, et réaliser les programmes annuels d'étude de manière précoce et en impliquant les étudiants concernés.
- 5 Établir une stratégie de communication externe institutionnelle coordonnée, pour ne pas disperser les ressources et multiplier les efforts avec un mauvais rapport cout/bénéfice.
- 6 Établir une stratégie de communication externe propre au BIRSG, en concertation avec la partie institutionnelle, pour augmenter la visibilité de la section ; cette stratégie pourrait notamment inclure les alumni.

Critère 3 : L'établissement/l'entité a développé et met en œuvre une politique pour assurer la cohérence interne de son programme

CONSTATS ET ANALYSES

Dimension 3.1 : Acquis d'apprentissage du programme

- 1 Les fiches UE suivent un canevas et sont disponibles sur la plateforme en ligne. Certains éléments de ces fiches sont repris au début de certains syllabus. Elles sont parfois présentées en début de cours. Certaines arrivent tardivement, entraînant un manque de clarté, en début d'année académique, sur les objectifs visés et les pratiques pédagogiques.
- 2 Les enseignants n'ont pas un accès direct aux fiches UE pour les modifier : cela passe par un encodage par le secrétariat, ce qui implique une charge de travail accrue, un risque d'erreur, mais aussi l'éventualité d'une responsabilisation moindre des membres du corps enseignant.

Dimension 3.2 : Contenus, dispositifs et activités d'apprentissage qui permettent d'atteindre les acquis visés

- 3 La création du programme a été accompagnée d'une dynamique d'analyse de la grille et de développement de dispositifs adaptés : transition vers l'enseignement modulaire et par compétences, stimulation de l'autonomie de l'étudiant et de l'esprit critique, focus sur les sciences infirmières et le raisonnement clinique, déclinaison des UE selon un phasage par bloc, etc.
- 4 L'établissement propose des activités d'apprentissage variées et agencées dans une logique de développement de compétences : cours, stages (obligatoires ou au choix), AIP, simulation, travail en autonomie à partir de capsules vidéo, *Woodlap*, classe inversée, apprentissage expérientiel via les séminaires de démarche émancipatrice, etc. Les cours magistraux restent très présents, notamment chez les professeurs invités, non formés à l'andragogie.

Un grand dynamisme de l'équipe enseignante est perceptible. Les initiatives ne donnent pas souvent lieu à une concertation au sein d'une approche-programme, ce qui amène à peu de possibilités de synergie.

- 5 Les cours pratiques sont dispensés en tiers de classe, ce qui constitue une taille de groupe favorable ce type d'apprentissage.
- 6 Des dispositifs de simulation sont proposés dans chaque bloc. En outre, des séances de simulation sont également organisées via des partenariats avec des terrains professionnels.
- 7 Le modèle trifocal a été retenu pour structurer l'apprentissage de la démarche clinique. Ce modèle vise une approche holistique des soins centrée sur le patient en considérant les signes et symptômes de la pathologie, les risques liés à la pathologie et aux effets secondaires des traitements, et les réactions physiques et psychologiques du patient, ses sentiments et ses capacités. Les diagnostics infirmiers sont également utilisés. Cet apprentissage s'accompagne d'ateliers de raisonnement

clinique. La maîtrise du raisonnement clinique est estimée bonne par les diplômés, et les outils sélectionnés par la section sont reconnus comme utiles dans les débuts de la pratique professionnelle.

- 8 Les rapports de stage sont écrits et/ou oraux ; dans le cas d'un rapport écrit suivi d'une présentation orale, le délai diffère d'un étudiant à l'autre entre les deux événements et le rapport écrit ne fait pas l'objet d'un *feedback* permettant une progression avant la présentation.
- 9 Il existe des stages spécifiques au développement du projet professionnel (« Mon projet professionnel »), et de l'autonomie, du *leadership* et de la communication professionnelle (« Mois du diplômé »).
- 10 Un suivi individualisé est prévu pour les stages, avec une fréquence identique pour les étudiants en fonction de la durée du stage. Les étudiants en difficulté après un quadrimestre sont rencontrés par leurs titulaires.
- 11 La formation à l'utilisation des résultats de la recherche a notamment lieu dans le cadre de la préparation progressive au TFE sur les quatre blocs. Le processus de TFE fait l'objet d'un accompagnement individualisé en bloc 3 et 4, avec parfois un manque de concertation ou d'uniformité d'un enseignant à l'autre, ce qui amène à de possibles iniquités en termes de suivi, délais... et à des désaccords entre enseignants successifs sur ce qui est estimé correct ou non.

Un guide complet et précis structure et cadre le travail du TFE (format, nombre de pages par partie, etc.). Il ne prévoit pas de nombre d'articles minimum, mais prévoit 12 entretiens et de l'observation exploratoire, ce qui implique une charge de travail importante et des périodes de latence lors de l'organisation des entretiens.

- 12 Lors des travaux de groupe pour les UE de méthodes de recherche et pour le TFE, une grille d'autoévaluation est proposée aux étudiants afin de favoriser l'autorégulation et l'apprentissage du travail en équipe ; elle comprend un volet individuel et un volet complété en équipe.

Dimension 3.3 : Agencement global du programme et temps prévu pour l'atteinte des acquis d'apprentissage visés

- 13 L'agencement du programme vise une progression dans les apprentissages, rendue particulièrement apparente pour l'épreuve intégrée, les stages et la préparation au TFE (y compris des notions de référencement, de recherche documentaire et d'anglais). Le ressenti des parties prenantes est que le programme est cohérent et que les unités d'enseignement y contribuent de manière complémentaire. Un tableau de croisement des compétences par UE a été réalisé pour vérifier dans quelle mesure le programme aborde chaque compétence, mais ce tableau n'a pas encore été analysé, ne permettant pas d'objectiver ce ressenti.
- 14 Un manque de cohérence entre certains cours est cependant visible, avec des liens inexistantes voire des messages contradictoires dans des matières reliées (par exemple pathologies et soins infirmiers, avec des normes différentes citées d'un cours à l'autre). Ceci peut nuire à la compréhension par les étudiants du sens de certaines matières. Cette mise en cohérence demande un temps de concertation entre enseignants et un engagement dans une dynamique collaborative, cf. dimension 4.1.
- 15 Le passage à 240 crédits ne fait pas l'unanimité chez les acteurs rencontrés. Malgré cette année supplémentaire, la grille horaire très dense et la charge de travail des étudiants sont perçues comme un obstacle important à l'apprentissage et au bien-être

des étudiants. Le manque de pratique est ressenti par beaucoup de parties prenantes, aussi bien en cours que dans certains stages. Cependant, le temps attribué à un certain nombre d'autres cours contribue à l'atteinte d'autres objectifs présents dans le référentiel de compétences. La méconnaissance des objectifs du programme à 240 crédits peut amener certains acteurs, notamment sur les terrains de stage, à des attentes irréalistes concernant la maîtrise technique et pratique des étudiants en fonction de leur bloc.

- 16 Les nombreux travaux contribuent à la charge de travail des étudiants, et à des pics dans celle-ci en raison d'une absence de concertation dans l'équipe pédagogique pour les répartir sur l'année et travailler selon une approche-programme. Cela génère du stress et des difficultés d'organisation. Une vérification de la correspondance charge de travail/crédits est annoncée.
- 17 Les vécus en stage peuvent être source d'une grande souffrance chez les étudiants ; cette souffrance nuit à leur bien-être, mais également à leur apprentissage, voire peut mener à des décisions d'abandon. Les efforts en vue de développer la compétence d'accompagner les pairs et étudiants déjà consentis sont un premier pas dans la recherche de solutions.
- 18 Les stages au bloc 1 sont de durée restreinte et privilégient le milieu gériatrique, avec un effet sur les représentations professionnelles de certains étudiants.
- 19 La charge de travail et de stress du bloc 4 semble particulièrement lourde, en raison du cumul du TFE, d'autres travaux et des stages, ce qui peut générer souffrance et fatigue, mais aussi désengagement des étudiants.

Dimension 3.4 : Évaluation du niveau d'atteinte des acquis d'apprentissage visés

- 20 De manière générale, les critères et modalités d'évaluation sont communiqués aux étudiants en temps utile. Ces modalités sont parfois vagues dans les fiches UE (« examen écrit » ne mentionnant pas les types de questions ou les critères), ce qui restreint la possibilité pour les étudiants de se préparer de manière optimale. Des grilles critériées d'évaluation claires sont présentes dans plusieurs UE : stages, rapports de stage, TFE notamment.
- 21 Les examens comprennent des types variés de questions (question ouverte, cas cliniques, QCM avec justification) d'un niveau adapté au niveau 6 du Cadre européen des certifications et aux acquis d'apprentissage visés. L'épreuve intégrée du bloc 3 permet l'évaluation d'une situation identique, équitable pour tous les étudiants.
- 22 Les consultations de copie sont prévues à l'horaire des étudiants. Le feedback concernant les travaux peut arriver tardivement lorsque ces travaux sont certificatifs, parfois trop tardivement pour permettre une utilisation de cette information pour réguler les apprentissages.
- 23 La grille critériée d'évaluation en stage a été adaptée au nouveau référentiel de compétences. Un travail est mené sur cette grille d'évaluation pour harmoniser les pratiques entre MFP, mais des divergences persistent. La fréquence des visites des étudiants par les MFP en stage a aussi été harmonisée pour promouvoir l'équité et permettre des évaluations formatives avec feedback immédiat avant l'évaluation certificative.
- 24 L'évaluation par les terrains en stage est perçue différemment selon les lieux de stage. Tous les terrains de stage n'utilisent pas la grille d'évaluation proposée par la Haute

Ecole en raison de son degré de complexité et d'abstraction, et parfois d'inadéquation avec des terrains plus spécifiques, ce qui complique alors l'évaluation pour les MFP. En exemple de bonne pratique, un séminaire sur l'évaluation des stagiaires a déjà été organisé par l'équipe de la HEPN chez l'un des partenaires de stage, avec pour résultat le développement d'un langage partagé et d'attentes claires concernant les rôles de chacun.

- 25 Une autoévaluation est recommandée (mais laissée libre) aux étudiants du bloc 1 à l'issue du premier quadrimestre, et guidée par des questions favorisant la réflexivité, inspirées de l'ouvrage « Diagnostic et prise en charge des situations d'apprentissage problématiques en éducation médicale » de M. Lacasse (ULaval, 2009). Moins de la moitié des étudiants y ont répondu ; les répondants reçoivent un courriel personnalisé engageant à poursuivre les efforts ou, au vu de l'expression de certaines difficultés, à s'orienter vers différents services d'aide.

RECOMMANDATIONS

Le comité invite l'institution à :

- 1 Favoriser la rédaction et l'encodage des fiches UE par les enseignants, et réfléchir à responsabiliser ces derniers en termes de délais et d'explicitation de la fiche aux étudiants. En particulier, les modalités d'évaluation pourraient être davantage précisées pour les UE ne bénéficiant pas d'une grille d'évaluation critériée.
- 2 Poursuivre la formation des membres du corps enseignant à la pédagogie et à l'andragogie, selon des méthodes et modalités rendant possible la participation des professeurs invités.
- 3 Mettre en œuvre une réelle approche-programme permettant de dégager des synergies entre les dispositifs pédagogiques. Une telle initiative aurait un effet positif sur la charge de travail des étudiants ainsi que sur la cohésion pédagogique entre enseignants. Ce travail pourrait être fondé, entre autres, sur les résultats de l'analyse du tableau croisé compétences/UE.
- 4 Travailler la cohérence entre les enseignants, en particulier pour ce qui concerne les évaluations de stage et l'accompagnement des TFE.
- 5 Favoriser les processus de feedback formatif, notamment entre le rapport de stage écrit et sa présentation orale. Pour ces derniers, réfléchir aux moyens d'harmoniser et de réduire le délai entre les deux événements.
- 6 Mener une réflexion de fond sur la charge de travail des étudiants, en considérant sa quantité, mais aussi sa répartition annuelle, particulièrement en bloc 4.
- 7 Renforcer les partenariats avec les terrains de stage pour augmenter la connaissance mutuelle et les attentes partagées, y compris pour ce qui concerne les documents d'évaluation des stages ; et pour répondre avec rapidité, efficacité et humanité aux situations problématiques éventuelles qui engendrent de la souffrance chez les stagiaires.
- 8 Envisager de revoir la répartition et les lieux de stage du bloc 1 afin qu'ils correspondent mieux au projet professionnel éventuellement préexistant chez certains étudiants.

Critère 4 : L'établissement/l'entité a développé et met en œuvre une politique pour assurer l'efficacité et l'équité de son programme

CONSTATS ET ANALYSES

Dimension 4.1 : Ressources humaines (affectation, recrutement, formation continuée)

- 1 La coordination pédagogique et la coordination des stages sont assumées par des binômes. Ce fonctionnement favorise la collaboration, l'intelligence collective et la continuité en cas d'absence.
- 2 Ce n'est pas le cas pour les fonctions transversales, pour lesquelles les absences ne permettent pas une reprise aisée du travail par d'autres. À l'heure actuelle, de nombreuses absences dans les services transversaux limitent le soutien offert à tous et l'efficacité du fonctionnement de l'institution. Dans ce cas, des tâches sont transférées à d'autres personnes en plus de leurs missions officielles, rendant les contours des fonctions assez flous.
- 3 Des formations sont régulièrement organisées par l'établissement ; cela a tout particulièrement été le cas lors de la création du nouveau programme : partenariat, modèle trifocal, accompagnement des étudiants, débriefing clinique. Tous les intervenants dans la simulation sont spécifiquement formés.
- 4 L'établissement est relativement souple pour rencontrer les demandes de formation continue, bien que les démarches administratives via un formulaire soient longues. Elles sont souvent réalisées sur initiative individuelle, l'information n'est pas toujours facile à trouver et il n'y a pas de partage de ressources organisé après la formation, ce qui limite la capacité de ces formations à impacter les compétences de toute l'équipe. En ce qui concerne le certificat d'aptitude pédagogique approprié à l'enseignement supérieur (CAPAES), l'établissement ne propose pas de dispositif de communication et/ou de soutien particulier.
- 5 Des évaluations des membres du personnel ont lieu avant chaque changement de contrat. Ensuite, des entretiens de fonctionnement annuels sont souhaités par la Direction de département pour établir le bilan de l'année écoulée et les perspectives pour l'année à venir. Il n'existe pas d'autre processus suffisant à rencontrer les besoins d'accompagnement des membres du personnel enseignant, en particulier en début de carrière, ce qui peut générer un sentiment d'abandon.
- 6 Un conseiller pédagogique et un technopédagogue sont disponibles en soutien (proposé ou demandé d'initiative) des membres de l'équipe pédagogique. Les TICE sont cependant particulièrement peu exploitées dans la section BIRSG, malgré leur potentiel pour varier les méthodes pédagogiques, favoriser l'autonomie et faciliter l'organisation étudiante.
- 7 Un règlement de travail décrit les tâches des maitres-assistants (MA) et maitres de formation pratique (MFP). La charge de travail des membres du corps enseignant est perçue comme correcte lorsqu'elle est considérée globalement, mais montre dans les faits des périodes de pic liées à des attributions concentrées sur un quadrimestre, aux plannings de stage ou de remise de travaux, etc. Les pics de travail impactent le

bien-être des enseignants et leur équilibre vie privée/vie professionnelle. Des activités d'accompagnement individuel non programmées à l'horaire peuvent nécessiter l'exploitation de plages horaires inconfortables, notamment vespérales.

- 8 Il peut exister un désengagement de certains enseignants de la dynamique collaborative, nuisant à la cohérence interne du programme. De même, une faible appropriation du cadre européen est notée chez certains enseignants. Le travail chronophage de mise en concordance, d'innovation, d'actualisation, de participation à des groupes de travail... n'est pas rémunéré ni valorisé.
- 9 Concernant les missions transversales, coordinations, soutien aux étudiants : la description de fonction peut être irréaliste en fonction du nombre d'heures attribuées, surtout pour les personnes multipliant les casquettes. Le service communication semble particulièrement en manque de temps pour assurer des dispositifs spécifiques à chaque formation.
- 10 Il existe peu de rencontres formalisées, de travail ou festives, et de marques de reconnaissance symboliques. Cependant, une grande implication des membres du personnel est présente pour faire face aux difficultés. Une dynamique de rencontres régulières se met en place dans certains domaines, par exemple entre les coordinateurs de section.
- 11 Un manque d'équité peut être perçu entre les personnels, en fonction de différences de fonctionnement entre les hiérarchies respectives ; ceci se marque notamment dans les possibilités de télétravail, les entretiens de fonctionnement, les heures attribuées en fonction des missions. Un sentiment d'iniquité peut faire peser un risque sur la motivation du personnel, mais aussi réfréner les initiatives des hiérarchies qui souhaitent faire évoluer le mode de fonctionnement.

Dimension 4.2 : Ressources matérielles (matériaux pédagogiques, locaux, bibliothèques, plateformes TIC)

- 12 Le déménagement en cours est source de questionnements, d'incertitudes et de stress, d'autant que peu d'éléments semblent être déjà connus des membres du personnel.
- 13 De manière générale, malgré ce contexte particulier, une attention est apportée à disposer du matériel pédagogique adéquat et à fournir des contextes d'apprentissage situés réalistes : mannequins, matériel médical, rétroprojecteurs...
- 14 Les salles de simulation font l'objet d'une attention particulière ; l'environnement est réaliste et adapté aux besoins de la simulation ; l'école dispose de 3 mannequins adultes de moyenne fidélité, 1 enfant moyenne fidélité, 1 bébé haute-fidélité. Des informations ont été recherchées concernant l'utilisation d'un casque de réalité virtuelle pour développer certaines simulations telles que les soins à domicile.
- 15 En revanche, le parc informatique est source de difficultés : seules les coordinations disposent d'un ordinateur de fonction, les ordinateurs dans les classes sont archaïques, le WIFI n'est pas stable pour l'utiliser en cours (à tout le moins dans un des bâtiments), par exemple.
- 16 Quelques ordinateurs sont à la disposition des étudiants dans la bibliothèque, bien qu'ils soient décrits comme peu efficaces. Les étudiants peuvent faire appel au service social pour bénéficier d'un ordinateur portable s'ils rencontrent certaines conditions.
- 17 En outre, les outils informatiques de base (suite bureautique et plateforme de l'institution) ne sont pas maîtrisés par les étudiants, sans qu'une formation soit prévue

pour ces derniers. Cela amène à une perte d'informations, un sentiment de non-maitrise et des difficultés dans le suivi de la formation pour certains étudiants.

- 18 Des déplacements des étudiants d'un campus à l'autre sont rendus nécessaires en fonction de la taille des classes : c'est peu confortable, car le trajet est long et les places de parking insuffisantes en journée. Pour limiter les difficultés, les horaires regroupent autant que possible les activités situées sur un site. Cette situation a toutefois un caractère temporaire.
- 19 Les notes de cours sont de qualité variable : présence ou absence d'un texte explicatif, de références. Leur disponibilité en temps utile pour les étudiants est également variable. Elles sont fournies en version papier sans cout supplémentaire pour les étudiants, mais ce ne sera plus le cas à partir de l'année académique prochaine, sans qu'une modification du cout des études ou des cartes de photocopie ait été décidée.
- 20 Des photocopieuses sont disponibles dans les couloirs et à la bibliothèque pour les étudiants, avec des cartes payantes ; d'autres sont disponibles pour les enseignants avec des cartes fournies par l'institution.
- 21 Un ouvrage de référence sur les diagnostics infirmiers, reconnu internationalement, est utilisé tout au long de la formation, ce qui amène une forme de cohérence et une rentabilisation, pour l'étudiant, de son achat initial.
- 22 La plateforme E-BAC est insuffisamment exploitée et ne fait pas l'unanimité (beaucoup d'informations et d'arborescences) ; l'institution étudie la possibilité de passer à une plateforme plus performante. Il existe des aides pour utiliser la plateforme, peu sollicitée par les étudiants. L'utilisation de la plateforme génère des difficultés de communication interne (cf. dimension 1.4).
- 23 La bibliothèque propose beaucoup de livres et de revues « papier », notamment les ouvrages de référence suggérés par les enseignants (par exemple le manuel d'anatomie-physiologie de Marieb). La documentaliste contacte régulièrement les membres du corps enseignant pour actualiser les ouvrages disponibles ou les informer de nouvelles acquisitions. La bibliothèque est ouverte de 8h à 16h, y compris pendant les vacances ; une absence de personnel limite à l'heure actuelle les horaires d'ouverture. Peu de ressources électroniques sont disponibles : CAIRN, Arte Campus, *Encyclopædia Universalis*. Il n'y a pas d'abonnement à des revues scientifiques, alors que l'accès à des articles scientifiques est nécessaire pour la réalisation du TFE et d'autres travaux. Un document relativement complet de l'UE 187 reprend des liens (Organisation mondiale de la santé (OMS), Centre fédéral d'Expertise des Soins de santé (KCE), associations professionnelles...), et explique les étapes nécessaires à la recherche de données scientifiques dans le domaine de la santé (le fonctionnement de la base de données *Pubmed* et les descripteurs du thesaurus biomédical *MeSH*). Des accès sont possibles au Centre de documentation provincial, aux centres du Pôle Namur et à la Maison Administrative Provinciale, sans que leur fréquentation soit grande en raison de leur caractère décentralisé. Ensemble, ces éléments peuvent limiter l'accès aux ressources des étudiants stagiaires ou dont l'horaire de cours est déjà chargé.
- 24 Quelques lieux (bibliothèque, restaurant) sont disponibles pour le travail individuel ou de groupe des étudiants ; du matériel et des classes peuvent également être rendus disponibles, sur réservation pour ces dernières dans le bâtiment actuel (pas de réservation nécessaire dans l'ancien bâtiment, mais cette possibilité semble méconnue des étudiants). Il existe davantage d'espaces de travail dans l'ancien bâtiment ; les informations sur ce qui existera après le déménagement final ne sont pas disponibles.

- 25 Une salle des profs munie de casiers, d'un four à microonde et d'un frigo est disponible pour les temps de repos ou de travail ; à part pour l'équipe de coordination, aucun bureau n'est prévu pour le travail au calme ou la rencontre dans l'intimité des étudiants souhaitant discuter d'une problématique sensible, même si des locaux peuvent être réservés.
- 26 Les bureaux des coordinations et secrétariats sont partagés par deux ou trois personnes, avec une possibilité de télétravail certain jour de la semaine.
- 27 Le parking ne suffit pas à l'ensemble des utilisateurs potentiels.
- 28 Le logiciel horaire *Hyperplanning* est utilisé et relié aux écrans d'information dans les couloirs.
- 29 Le magasin central manque d'un logiciel de gestion des stocks, ce qui complique le travail des personnes concernées, mais aussi la gestion des stocks elle-même. Un nouveau logiciel de gestion des données étudiantes est prévu, mais les données ne sont pas encore disponibles pour assurer une formation des équipes utilisatrices, ce qui génère de l'incertitude.

Dimension 4.3 : Équité en termes d'accueil, de suivi et de soutien des étudiants

- 30 Un soin important est accordé à l'accompagnement des étudiants : implication de la coordination pédagogique dans le processus d'inscription, journée d'accueil, soutien de la vie étudiante, relation familiale et conviviale. L'écoute par les enseignants est une force soulignée par les étudiants.
- 31 En particulier, un séminaire après les stages permet de déposer les émotions, mais aussi de réaliser une réflexion professionnalisante.
- 32 Il manque à l'heure actuelle d'une possibilité interne de soutien psychologique, les étudiants pouvant être renvoyés vers le service de promotion de la santé à l'école (PSE) ou le pôle académique de Namur où une consultation psychologique gratuite est possible. Il existe également, au niveau du pôle, le service Rebond destiné aux étudiants en situation d'échec et/ou de réorientation.
- 33 Des dispositifs de soutien à la réussite existent au niveau institutionnel et de la section : tutorat, service d'aide à la réussite (SAR) (y compris inclusion), remédiations disciplinaires et méthodologiques, cours préparatoires, etc. Ils sont connus et appréciés des étudiants. Leur planification horaire peut être inadaptée aux besoins, ce qui limite leur impact positif sur la réussite des étudiants. À l'heure actuelle, les ateliers proposés par le SAR sont peu adaptés aux besoins spécifiques de chaque section, ce qui en limite l'efficacité ; une réflexion est en cours à ce sujet.
- 34 Une fonction de référente genres a été créée en janvier 2024 sans être encore très connue ni visible. Il n'existe pas de référent dédié aux situations de harcèlement qui, en cas de survenue éventuelle, font cependant l'objet d'une attention particulière de l'institution (par exemple sous la forme de rencontres de classe pour tenter de rétablir le dialogue et de solutionner les problèmes qui ont été soulevés). L'absence ou le manque de visibilité de tels référents rend plus difficile l'accès à l'aide des personnes qui le nécessitent et qui pourraient vouloir solliciter un conseil anonyme.
- 35 L'entraide entre étudiants est encouragée et soutenue, notamment le tutorat rémunéré.

- 36 Le service social est fonctionnel et collabore avec des services de soutien extérieurs. Cependant, les démarches administratives sont compliquées, la psychologue qui collaborait avec ce service n'a pas été remplacée (les étudiants sont envoyés vers un service de soutien du pôle), il n'y a pas de description de fonction. Bien que le fonctionnement du service social soit reconnu comme satisfaisant par ses utilisateurs, cette situation peut impacter le bien-être de la personne responsable.
- 37 L'institution ne propose pas de logement aux étudiants, mais il existe une possibilité d'aide pour les étudiants de condition modeste. Un logement est aussi proposé, lorsqu'ils sont éloignés, par certains lieux de stage.

Dimension 4.4 : Analyse des données nécessaires au pilotage du programme

- 38 Il n'existe pas de collecte de données institutionnalisée à l'heure actuelle, à part le suivi des inscriptions et des réussites. Les étudiants en situation d'abandon sont contactés par la coordinatrice pédagogique et les raisons de leur abandon sont relevées. Il n'existe pas de dispositif institutionnel d'analyse de ces diverses données : statistiques de réussite en fonction de différents critères (par année, par UE, avec/sans soutien SAR, par genre...), etc. L'institution souhaite mener un travail de réflexion sur les indicateurs à intégrer dans un tableau de bord permettant le pilotage des programmes. Concernant les EEE : cf. dimension 1.3.
- 39 Bien que des contacts existent lors des stages principalement, il n'y a pas de suivi formalisé des formations et carrières des alumni. L'enquête alumni a été menée pour l'exercice d'autoévaluation, et institutionnalisée à partir de 2023-2024.

RECOMMANDATIONS

Le comité invite l'institution à :

- 1 Mener une réflexion de fond sur la charge de travail des membres du personnel, sur les descriptifs de fonction et sur les procédures permettant une continuité du fonctionnement en cas d'absence.
- 2 Développer et systématiser l'accompagnement des nouveaux membres du personnel, en particulier les enseignants.
- 3 Poursuivre la sensibilisation aux TICE et en développer progressivement une utilisation raisonnée avec une plus-value pédagogique.
- 4 Envisager avec les membres du personnel les mesures susceptibles de contribuer à leur bien-être au travail, notamment en termes de concordance entre les missions attribuées et les heures accordées, et partager les bonnes pratiques et une dynamique d'évolution et d'humanisation entre les membres du collège de direction.
- 5 Augmenter les rencontres de travail ou de *team building*, pour valoriser et soutenir l'engagement des membres du personnel et renforcer l'identité HEPN. Une telle mesure aurait potentiellement aussi un effet bénéfique sur la communication interne – cf. critère 1.
- 6 Autant que possible, favoriser une prise de décision partagée et, au minimum, communiquer sur les décisions prises concernant les nouveaux locaux et le déménagement, afin de rencontrer les besoins au mieux et de diminuer le stress.

Notamment, envisager préalablement la disponibilité de locaux d'entraînement, de travail, de rencontre et un parking suffisamment grand.

- 7 Selon la durée prévue de son utilisation, poursuivre les efforts en vue d'améliorer la stabilité du WIFI dans l'ancien bâtiment.
- 8 Créer une formation, un accompagnement et/ou des tutoriels pour l'utilisation des outils informatiques de l'école, à destination des membres du personnel et des étudiants.
- 9 Travailler sur des critères partagés de qualité des notes de cours (actualisation, référencement, délai de mise à disposition...). Envisager (et pallier) le cout supplémentaire pour les étudiants de la décision de ne plus en assurer l'impression.
- 10 Assurer l'accès aux articles scientifiques nécessaires pour la réalisation des missions des enseignants et des étudiants.
- 11 Développer un tableau de bord ou tout système de suivi et d'analyse des données nécessaires au pilotage du programme, y compris les EEE et le suivi des alumni.

Critère 5 : L'établissement/l'entité a établi l'analyse de son programme et construit un plan d'action visant son amélioration continue

CONSTATS ET ANALYSES

Dimension 5.1 : Méthodologie de l'autoévaluation

- 1 Malgré des circonstances de rédaction rendues complexes par l'absence d'acteurs clés, le dossier d'autoévaluation reflète un travail sérieux et documenté.
- 2 Un comité de pilotage restreint a été constitué, composé de la direction de département, de la coordination qualité institutionnelle et du département et de la coordination pédagogique de la section. Un comité de rédaction interne (les mêmes, auxquels ont été adjoints la coordination des stages, des enseignants et des étudiants, la cellule d'appui pédagogique, le secrétariat du bachelier) a été mis en place pour deux réunions et pour la relecture. Les enseignants ont également été interrogés via une enquête, et les services transversaux via des rencontres. Les alumni ont été mobilisés uniquement via une enquête. Les partenaires professionnels ne semblent pas avoir été associés, bien qu'une journée de formation commune ait permis un contact avec eux dans la période de l'autoévaluation.
- 3 L'autoévaluation a permis de mettre en évidence avec lucidité, franchise et transparence les forces et faiblesses du programme, ces dernières étant souvent accompagnées de pistes d'amélioration. L'autoévaluation s'appuie peu sur des données chiffrées. Ce constat peut être mis en lien avec l'absence d'un tableau de bord institutionnel.
- 4 La mise en œuvre du processus d'autoévaluation a été l'occasion d'un début de développement d'une démarche d'assurance qualité systématique, ou en a été concomitante.

Dimension 5.2 : Analyse SWOT

- 5 La matrice SWOT reflète une image lucide de la réalité de l'institution et de la section. Elle est basée sur les axes du plan stratégique.
- 6 La matrice SWOT ne traite pas de la durabilité, malgré qu'il s'agisse d'une valeur de l'institution et d'un axe prioritaire : ce choix a été dicté par l'avancée des travaux sur le plan stratégique, mais un groupe de travail a déjà permis des avancées à ce sujet.
- 7 La matrice SWOT est fondée principalement sur les enquêtes et discussions lors de rencontres ayant d'autres buts que sa rédaction ; sa rédaction n'a pas fait l'objet d'un brainstorming des diverses parties prenantes ou d'une possibilité de rajouter des éléments d'initiative, ce qui constitue un biais.

Dimension 5.3 : Plan d'action et suivi

- 8 La présentation par la direction montre, avec franchise, ce qui a été mis en place malgré le contexte institutionnel compliqué et des infrastructures en mutation. La

direction souhaite s'appuyer sur la démarche d'évaluation pour pérenniser l'approche qualité mise en place à cette occasion.

- 9 Le plan d'action est ambitieux, surtout au regard de l'état actuel des ressources humaines, avec le risque de disperser les efforts d'épuiser les équipes.

RECOMMANDATIONS

Le comité invite l'institution à :

- 1 Pérenniser les démarches entreprises et renforcer leur caractère participatif.
- 2 Débuter le nouveau plan d'action par quelques actions *quick-win* qui permettront de mobiliser les parties prenantes et de renouveler leur adhésion, communiquer sur les bons résultats obtenus et célébrer les petites réussites.
- 3 Faire preuve de pragmatisme dans les décisions relatives au plan d'action, en fonction des ressources humaines disponibles. Il importe d'être dans une dynamique d'amélioration continue, mais aussi de ne pas épuiser les équipes et de leur permettre de constater les résultats positifs de leur travail.

Conclusion

Le programme BIRSG permet de former des infirmiers en respectant le référentiel de compétences et le niveau 6 du Cadre européen des certifications. En ce sens, la mission sociale confiée à la HEPN est rencontrée.

Une des grandes forces de l'école est la relation humaine et familiale qui s'installe entre les membres du corps enseignant et les étudiants ; il y a aussi beaucoup de collaboration et de solidarité entre les membres du personnel. Cette attention à l'humain est précieuse dans le contexte de l'enseignement supérieur, et encore plus pour des étudiants infirmiers qui rencontrent, sur les terrains de stage, des situations particulièrement difficiles.

La gouvernance de l'institution est actuellement mise à mal par les nombreux postes vacants et les absences ; cela a rendu difficile la mise en œuvre du processus qualité. Malgré cela, le dynamisme de tous et la volonté de faire progresser l'institution et le programme sont perceptibles. Une autre des forces de la HEPN réside dans la motivation et l'engagement de son personnel.

Une attention particulière devrait être portée à la qualité de la communication interne, afin de renforcer l'efficacité et la cohésion de toutes les parties prenantes, et à la formalisation d'une démarche qualité systématique.

La section BIRSG de la HEPN propose un enseignement supérieur orienté vers la compétence et l'humanisme. Beaucoup de dynamisme et de professionnalisme sont montrés par les équipes, ainsi qu'un soin réel accordé aux étudiants en tant que futurs professionnels, mais aussi en tant que personnes. Une culture qualité peut aider à optimiser les résultats obtenus au regard des efforts consentis dans un contexte de ressources limitées, et à rendre visible un très bon travail quotidien. Le comité espère que cette expérience d'évaluation sera porteuse pour soutenir la motivation de tous à enclencher une démarche qualité pérenne et génératrice de sens.

Droit de réponse de l'établissement



Évaluation
Soins infirmiers-Sagefemme
2023-2024

Droit de réponse de l'établissement évalué

Commentaire général éventuel :

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

Critère / Dimension	Rubrique ¹	Point ²	Observation de fond

Nom, fonction, date et signature de l'autorité académique dont dépend l'entité

Cécile THIQUX
Directrice de Département

HEPN
Département
des Sciences de la Santé publique
et de la Motricité

Nom, date et signature du coordonnateur de l'autoévaluation

06/06/2024

Van Hees Géraldine

Coordonnatrice qualité
Départements des Sciences de la
Santé Publique et de la Motricité.

¹ Mentionner la rubrique (« Constats et analyse » ou « Recommandations »).
² Mentionner le numéro précédant le paragraphe.