



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

RAPPORT D'ÉVALUATION INITIALE

Cluster Kinésithérapie et motricité
Bachelier en Kinésithérapie
Master en Kinésithérapie

Haute École Robert Schuman

Dominique GAINVORSTE
Lydie ANGELI
Ayodélé MADI
Philcar Eugène PIERRE

10 octobre 2025

Table des matières

Kinésithérapie et motricité : Haute École Robert Schuman	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.....	8
Dimension 1.1 : Politique de gouvernance de l'établissement	8
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	9
Dimension 1.4 : Information et communication interne.....	10
Critère 2 : L'établissement/l'entité a développé et met en œuvre une politique pour assurer la pertinence de son programme.....	12
Dimension 2.1 : Appréciation de la pertinence du programme	12
Dimension 2.2 : Information et communication externe.....	13
Critère 3 : L'établissement/l'entité a développé et met en œuvre une politique pour assurer la cohérence interne de son programme.....	15
Dimension 3.1 : Acquis d'apprentissage du programme	15
Dimension 3.2 : Contenus, dispositifs et activités d'apprentissage qui permettent d'atteindre les acquis visés.....	15
Dimension 3.3 : Agencement global du programme et temps prévu pour l'atteinte des acquis d'apprentissage visés.....	17
Dimension 3.4 : Évaluation du niveau d'atteinte des acquis d'apprentissage visés	17
Critère 4 : L'établissement/l'entité a développé et met en œuvre une politique pour assurer l'efficacité et l'équité de son programme	19
Dimension 4.1 : Ressources humaines (affectation, recrutement, formation continuée) ...	19
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 étudiant·es	20
Dimension 4.4 : Analyse des données nécessaires au pilotage du programme.....	21
Critère 5 : L'établissement/l'entité a établi l'analyse de son programme et construit un plan d'action visant son amélioration continue	22
Dimension 5.1 : Méthodologie de l'autoévaluation	22
Dimension 5.2 : Analyse SWOT	22
Dimension 5.3 : Plan d'action et suivi	22
Conclusion	24
Droit de réponse de l'établissement.....	25

Kinésithérapie et motricité : Haute École Robert Schuman

Contexte de l'évaluation

L'Agence pour l'évaluation de la qualité de l'enseignement supérieur (AEQES) a procédé en 2024-2025 à l'évaluation du bachelier en kinésithérapie et du master en kinésithérapie. Dans ce cadre, les expert·es mandaté·es par l'AEQES se sont rendu·es les 14 et 15 avril 2025 à la Haute Ecole Robert Schuman (HERS), accompagné·es par un membre de la cellule exécutive.

Le comité des expert·es 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 expert·es ont rencontré trois représentant·es des autorités académiques, vingt-sept membres du personnel, onze étudiant·es, quatre diplômé·es et cinq représentant·es 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 aux établissements des informations qui lui permettront d'améliorer la qualité de leur programme. 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

- Dominique GAINVORSTE, experte en gouvernance et en gestion de la qualité, présidente du comité
- Lydie ANGELI, experte de de la profession
- Ayodélé MADI, experte paire
- Philcar Eugène PIERRE, expert étudiant

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

FORCES PRINCIPALES

- Gouvernance institutionnelle structurée avec une vision stratégique claire.
- Démarche qualité institutionnelle ancrée, appuyée par le modèle EFQM.
- Implication progressive des étudiant·es et professionnel·les dans la démarche qualité.
- Offre de soutien pédagogique proactive (service d'aide à la réussite, tutorat).
- Ancrage local fort avec des partenariats transfrontaliers (France, Luxembourg).
- Présence d'une cellule techno-pédagogique qui soutient l'innovation.
- Implication et accessibilité de l'équipe enseignante.
- Infrastructures adéquates.

FAIBLESSES PRINCIPALES

- Faible participation des étudiant·es aux évaluations des enseignements (EEE).
- Culture de la recherche peu développée.
- Mobilité internationale limitée, absence d'enseignement de l'anglais.
- Manque de coordination pédagogique transversale.
- Raisonnement clinique et culture de l'*Evidence Based Practice* intégrés de manière inégale dans le cursus.
- Encadrement des stages insuffisamment formalisé.
- Maintien de terrains de stage inadaptés en raison d'un manque de critères objectifs.
- Surcharge de travail pour les étudiant·es en B2 et B3.
- Accès limité à des ressources documentaires numériques et à des bases scientifiques.
- Plan d'action non hiérarchisé.

OPPORTUNITÉS

- Mise en œuvre du plan stratégique 2025–2030 pour structurer les actions à long terme.
- Développement d'une culture de recherche par des projets collaboratifs ou interinstitutionnels.
- Réforme du programme vers le master en cinq ans.
- Développement d'une formation à destination des maîtres de stages par le groupe HERC.

MENACES

- Complexité du modèle EFQM freinant l'appropriation par l'ensemble des acteur·trices.
- Localisation géographique qui ne favorise pas la venue d'intervenant·es externes et la vie étudiante.

RECOMMANDATIONS PRINCIPALES

- 1 Améliorer la communication interne par des outils et protocoles communs en élaborant par exemple une charte de communication interne précisant les canaux, les responsabilités et les fréquences de diffusion pour réduire la dépendance à l'informel et professionnaliser les échanges.
- 2 Valoriser la participation étudiante dans la démarche qualité en stimulant la participation active aux EEE, aux groupes de travail et au suivi du plan d'action par des retours concrets, une transparence accrue et des formats de consultation variés.
- 3 Favoriser la mobilité internationale étudiante et enseignante en identifiant des partenaires prioritaires, clarifiant les procédures, intégrant l'anglais dans les enseignements (notamment via des lectures scientifiques), et en valorisant systématiquement les expériences de mobilité dans le cursus.
- 4 Renforcer la coordination pédagogique transversale entre les responsables d'UE, la coordination et enseignants pour harmoniser les contenus, améliorer l'articulation entre la théorie, la pratique et les stages et suivre les décisions pédagogiques.
- 5 Intégrer progressivement le raisonnement clinique dans tout le cursus en construisant une approche pédagogique cohérente et progressive avec des objectifs clairs dès la première année jusqu'au travail de fin de formation (TFE) et une mobilisation collective de l'équipe enseignante.
- 6 Clarifier les attendus liés au TFE dès la troisième année en définissant pour renforcer la cohérence, la motivation des étudiant·es, et l'alignement avec les compétences professionnelles visées.
- 7 Renforcer la visibilité et l'usage des services de soutien en renforçant la communication multicanaux sur le SAR, le service social et la VAE pour lever les freins à leur utilisation et garantir l'équité d'accès.
- 8 Mettre en place un tableau de bord qualité partagé et développer des indicateurs simples et accessibles (résultats des EEE, taux de réussite, suivi des actions), diffusés régulièrement, pour piloter objectivement les améliorations et renforcer la transparence.

Présentation de l'établissement et du programme évalué

La Haute École Robert Schuman (HERS) est née en 1995 de la fusion de trois établissements d'enseignement supérieur situés en Province de Luxembourg. L'établissement appartient au réseau officiel de Wallonie-Bruxelles Enseignement et est intégré au Pôle académique Liège-Luxembourg.

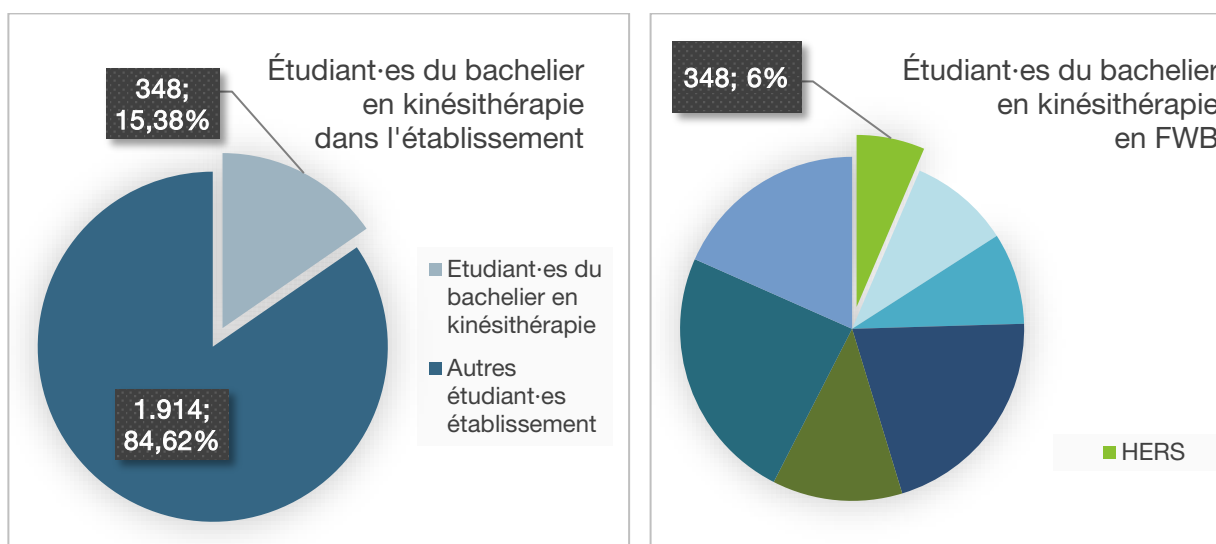
Elle propose actuellement 25 formations de type court et long (bacheliers et masters) dans les cinq domaines suivants : économique, santé, pédagogique, sciences et technologies, et social. Ces formations se répartissent sur trois implantations différentes en Province du Luxembourg : Arlon, Virton et Libramont.

Le département santé de la HERS organise sur le campus de Libramont, le département santé de la HERS organise le bachelier en kinésithérapie et le master en kinésithérapie qui font l'objet de cette évaluation ainsi que le bachelier en logopédie et le bachelier infirmier responsable de soins généraux.

Le département organise également deux bacheliers de spécialisation en soins intensifs et aide médicale urgente et en santé communautaire. Le département santé de la HERS participe également à un master en sciences infirmières et propose un master en sciences de la santé publique, finalité santé environnementale en co-organisation avec ULiège. Enfin, la HERS participe (ou a participé) à plusieurs certificats universitaires (formation continue) avec diverses hautes écoles et universités.

En 2022-2023, 348 étudiant-es sont inscrit-es au bachelier en kinésithérapie sur un total de 2262 inscrit-es à la HERS soit 15,3 % des effectifs.

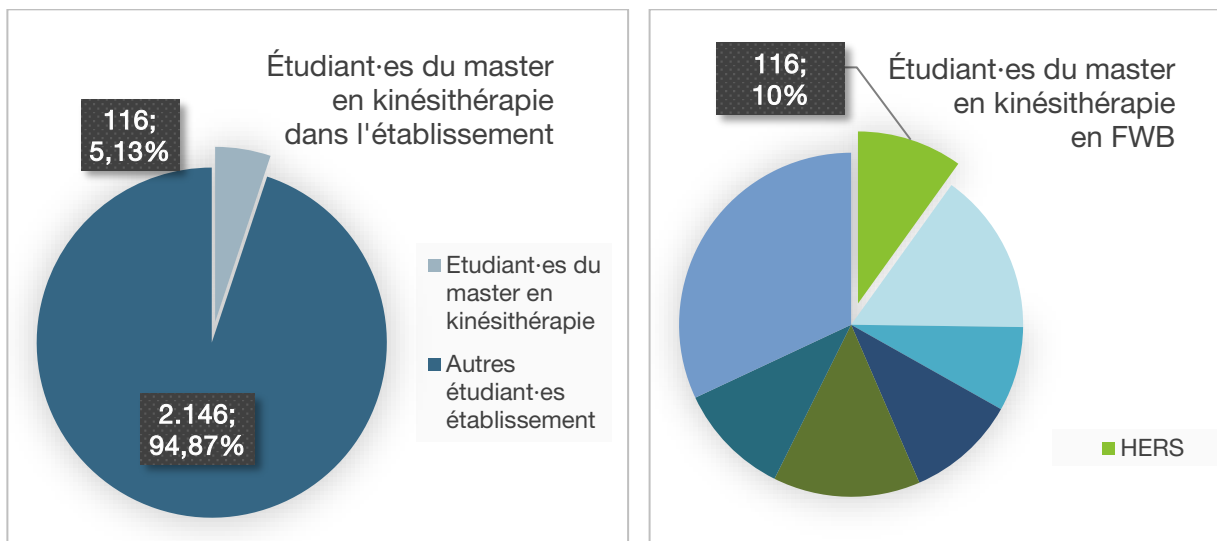
Ces étudiant-es représentent, par ailleurs, 6,4 % des étudiant-es inscrit-es à ce même bachelier en Fédération Wallonie-Bruxelles (total de 5418 étudiant-es)².



² Source : base de données SATURN, année de référence 2022-2023

En 2022-2023, 116 étudiant-es sont inscrit-es au master en Kinésithérapie sur un total de 2262 inscrit-es à la HERS soit 5,1 % des effectifs.

Ces étudiant-es représentent, par ailleurs, 10 % des étudiant-es inscrit-es à ce même master en Fédération Wallonie-Bruxelles (total de 1170 étudiant-es)³.



³ Source : base de données SATURN, année de référence 2022-2023

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 HERS a mis en place une politique de gouvernance structurée et alignée sur ses missions et valeurs fondamentales. Cette politique repose sur une vision stratégique claire et une culture qualité en développement, portées par les autorités institutionnelles. L'établissement a engagé une démarche participative dans l'élaboration de son nouveau plan stratégique 2025-2030, en impliquant activement les parties prenantes internes et externes. Des groupes de travail représentatifs – constitués par tirage au sort – ont réuni des membres du personnel, des étudiant·es ainsi que des professionnel·les extérieur·es. Cette méthode a permis une participation élargie et diversifiée à la réflexion stratégique.
- 2 Cependant, si la consultation a bien eu lieu, la connaissance concrète du contenu du plan stratégique demeure partielle. Certains acteur·trices de la section kinésithérapie, notamment parmi les étudiant·es et les représentant·es du monde professionnel, ne sont pas encore informés précisément des orientations définies ou de l'état d'avancement du plan.
- 3 La chaîne de décision dans l'établissement est structurée autour d'une direction-présidence et d'un collège de direction. Il existe une direction au niveau du département santé (qui comprend également la section logopédie et la section soins infirmiers) et une coordination de la section kinésithérapie. L'absence de lien hiérarchique dans certaines fonctions comme la coordination de section semble limiter l'efficacité du pilotage.

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

- 4 La section kinésithérapie s'inscrit dans une dynamique d'amélioration continue, soutenue par une politique qualité clairement établie à l'échelle institutionnelle. La gestion de la qualité repose sur une structure organisée et participative, articulée autour du modèle EFQM (*European Foundation for Quality Management*), adapté au contexte de l'enseignement supérieur. Ce modèle est décliné dans un manuel qualité institutionnel et opérationnalisé par des plans d'action propres à chaque section. Ce modèle permet une lecture systémique des pratiques, mais le comité s'interroge sur son appropriation par l'ensemble des acteur·trices.
- 5 Les objectifs poursuivis par la démarche qualité institutionnelle sont clairs : renforcer la culture qualité, impliquer l'ensemble des parties prenantes internes et externes, garantir l'alignement entre les plans d'action des sections et le plan stratégique de

l'établissement, et promouvoir une gestion souple et adaptée des processus d'évaluation.

- 6 La démarche qualité est soutenue par une coordination qualité institutionnelle et une coordination qualité au niveau du département santé. Des difficultés de recrutement sont évoquées pour cette fonction, qui peuvent s'expliquer par la charge de travail induite ou par un manque de lisibilité de la fonction.
- 7 La communication de la politique qualité s'effectue via plusieurs canaux : plateformes internes (*Microsoft Teams*, plateforme numérique MyHERS), newsletter « Si Robert le dit », publications prévues des livrables stratégiques sur le site web de l'établissement, ainsi que des temps institutionnalisés d'échanges tels que les demi-journées qualité organisées deux fois par an simultanément dans tous les départements. Ces demi-journées permettent aux sections de travailler sur le suivi de leur plan d'action. Dans la section kinésithérapie, ce suivi repose sur un noyau restreint d'enseignant·es, avec une participation variable des externes, ce qui fragilise la dynamique collective.
- 8 Les étudiant·es sont associés à cette dynamique par le biais des évaluations des enseignements (EEE) et des réunions de délégué·es. Le programme en kinésithérapie bénéficie en effet de l'implication active des délégué·es étudiant·es, avec une organisation en petits groupes pour chaque cohorte, ce qui facilite les échanges d'informations. Des réunions sont tenues deux fois par an, permettant un lien régulier entre les étudiant·es et la coordination de section et la coordination qualité du département, ce qui contribue à fluidifier la communication interne. Des comptes-rendus sont diffusés. Toutefois, les étudiant·es peuvent percevoir que leurs retours ne sont pas toujours pris en compte, ce qui pourrait être lié au fait qu'elles et ils ne disposent pas nécessairement d'une visibilité sur les dispositifs mis en place pour répondre à leurs demandes. La désignation des délégué·es ne fait par ailleurs pas l'objet d'une procédure formalisée et les délégué·es ne disposent pas de fiche de mission définissant clairement leur rôle, ce qui engendre et un manque de clarté pour tous·tes les acteur·trices, y compris les enseignant·es, sur les responsabilités des délégué·es. Une charge de travail liée à cette fonction est également relevée.
- 9 Les professionnel·les de terrain et les alumni sont également sollicité·es à travers des enquêtes spécifiques et les contacts dans le cadre des supervisions de stages. Dans la section kinésithérapie, une enquête a récemment été diffusée dont les résultats devaient être présentés lors de la prochaine demi-journée qualité.

Dimension 1.3 : Élaboration, pilotage et révision périodique du programme

- 10 La section kinésithérapie s'appuie sur un programme réajusté chaque année en réunion de section sur la base des retours étudiants, des avancées disciplinaires et des orientations institutionnelles. Les décisions sont prises collégialement : la coordination de section, les responsables d'UE et les enseignants se réunissent au moins une fois par quadrimestre. Les conclusions sont discutées lors des demi-journées qualité.
- 11 Des EEE sont déployées au niveau institutionnel, avec la possibilité pour les enseignant·es d'ajouter des questions spécifiques à leur UE. Une analyse statistique des résultats est produite, et les résultats sont présentés. La direction de département échange également avec la coordination de section. Les résultats sont consultables par chaque enseignant sur MyHERS. Certain·es, ont déjà adapté leurs cours suite à ces retours (par exemple, ajout de cas cliniques). Cependant le taux de participation aux EEE est faible, ce qui peut notamment s'expliquer par un manque de

sensibilisation à l'importance de la démarche et par le caractère répétitif des questionnaires (chaque activité d'apprentissage de chaque UE concernée est évaluée). Des actions de sensibilisation sont prévues pour 2025-2026, à la fois pour faciliter la complétion des questionnaires (temps dédié dans l'horaire par exemple) et pour améliorer la diffusion des résultats et des actions entreprises suite aux retours étudiants.

- 12 La révision du programme dans le cadre du passage à un master en cinq ans constitue un défi majeur pour la section. La coordination de section participe aux travaux inter-établissements liés à la réforme, ce qui devrait permettre d'assurer que les spécificités et points d'attention de la section soit pris en compte dans l'élaboration du nouveau programme commun à tous les établissements.
- 13 La création d'un comité de pilotage est évoquée afin d'associer les étudiant-es et les représentant-es du monde professionnel aux réflexions. Le comité souligne l'intérêt de cette consultation permettrait en effet de garantir une approche participative, centrée sur les étudiant-es et adaptée aux réalités du terrain.

Dimension 1.4 : Information et communication interne

- 14 Des efforts récents ont été menés pour renforcer la transparence de la démarche qualité, par l'organisation de demi-journées de réflexion, la création de supports explicatifs et l'implication d'étudiant-es et d'enseignant-es dans des groupes de travail institutionnels.
- 15 La communication interne repose beaucoup sur l'informel, ce qui est à la fois une force (flexibilité, connaissance mutuelle) mais aussi une faiblesse (risque de dépendance à certaines personnes clés). Dans l'ensemble, la disponibilité et l'accessibilité des enseignants sont soulignées comme un point fort de la section.
- 16 Il existe des outils numériques institutionnels (équipes *Microsoft Teams*, plateforme myHERS) qui permettent la communication des informations et documents relatifs aux organisations pédagogiques et administratives. Les mécanismes de retour ou de gestion des problèmes (notamment en stage ou concernant l'organisation pédagogique) manquent cependant de formalisme, de traçabilité et de communication aux étudiant-es.

RECOMMANDATIONS

- 1 Assurer la diffusion et la lisibilité du nouveau plan stratégique 2025-2030 au niveau de la section kinésithérapie, via des supports synthétiques, des réunions ciblées et une actualisation régulière de son avancement, afin de garantir l'alignement entre les objectifs stratégiques institutionnels et le plan d'action de la section.
- 2 Elargir la participation active à la démarche qualité, à la révision du programme et au suivi des plans d'action, notamment en intégrant davantage les enseignant-es, les étudiant-es et les professionnel-les de terrain.
- 3 Améliorer le retour des consultations externes et leur intégration dans le programme en structurant davantage la communication sur les résultats des consultations (groupes de travail, enquêtes, retours de professionnel-les et alumni) et de clarifier leur impact sur les ajustements du programme. Un compte-rendu systématique des décisions prises à la suite des retours externes permettrait de renforcer la transparence et de maintenir l'engagement des parties prenantes.

- 4 Mettre en place une procédure claire pour désigner les délégué-es étudiant-es et leur fournir une fiche de mission définissant leurs rôles et responsabilités.
- 5 Formaliser les circuits d'information, par exemple via une charte ou un guide communication, pour pallier les risques liés à l'absence de personnes clés et pour professionnaliser les pratiques tout en conservant la flexibilité actuelle.

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 répond aux exigences légales nationales et européennes, notamment en tant que formation menant à une profession réglementée, en assurant un volume adéquat de formation pratique, une structuration par acquis d'apprentissage, et une coordination avec la réforme en cours portée par la Fédération Wallonie-Bruxelles.
- 2 La formation intègre les retours des milieux professionnels et des alumni (enquêtes, maîtres de stage), assurant une adaptation constante aux évolutions des pratiques, des référentiels de compétences et du cadre légal, notamment dans le contexte de la réforme du master en cinq ans. Néanmoins, le comité constate que le lien entre certains dispositifs de consultation (groupes de travail, enquêtes, recueil de feedback auprès des maîtres de stages) et leurs effets concrets sur le programme pourrait être mieux documenté.
- 3 L'ancrage local du programme est bien établi, notamment grâce à des partenariats transfrontaliers avec le Luxembourg et la France pour les placements en stage. La section promeut également la participation des étudiant-es à des événements extérieurs (événement sportifs et de solidarité), parfois corrélés aux unités d'enseignement (UE), comme l'UE de raisonnement clinique. Une réflexion est en cours sur l'intégration formelle de ces activités dans les UE. La gestion du calendrier peut poser des défis pour aligner ces activités avec l'organisation pédagogique. Il est à souligner également que des critères de sélection des événements sont appliqués afin de cibler des actions en accord avec les valeurs de l'établissement. Des journées interprofessionnelles sont également organisées au sein du département santé deux fois par an. Ces activités développent leurs compétences pratiques et favorisent le développement de l'identité professionnelle des étudiant-es.
- 4 L'implication des étudiant-es dans des concours de TFEs et des congrès (en présentiel ou en ligne) est valorisée dans un portfolio qui intervient dans la pondération des notes de stages et permet d'approfondir leurs savoirs et d'échanger avec la communauté scientifique et académique. Une partie de l'équipe enseignante est également partie prenante de la Société Scientifique Francophone de la Kinésithérapie qui promeut l'EBP.
- 5 L'absence de laboratoire et d'équipe de recherche au sein de la section limite néanmoins le développement d'une culture de la recherche, pourtant essentielle dans le contexte actuel de professionnalisation et de transition vers le master en cinq ans.
- 6 Le TFE est perçu comme un exercice exigeant, mobilisant des compétences transversales (analyse critique, rédaction scientifique, autonomie). Toutefois, plusieurs étudiant-es expriment un manque de clarté initiale sur les attentes et les échéances,

ainsi qu'un manque de motivation lié à la faible perception de l'utilité du TFE dans leur future pratique professionnelle.

- 7 La préparation des étudiant-es à la gestion administrative et à l'entrepreneuriat demeure principalement théorique, sans suffisamment de mises en situation concrète ou d'outils pratiques, limitant l'acquisition de compétences directement mobilisables pour l'insertion professionnelle en tant qu'indépendant-e.
- 8 La mobilité internationale des étudiant-es et des enseignant-es reste limitée dans la section en raison de contraintes organisationnelles et de la complexité de mise en œuvre des dispositifs existants. De plus, l'absence d'enseignement de l'anglais constitue un frein supplémentaire, réduisant les opportunités d'échanges et d'intégration dans des environnements académiques et professionnels internationaux. Cette situation limite l'ouverture à l'international ainsi que la valorisation des expériences transfrontalières au sein du parcours de formation.
- 9 Bien que la VAE soit accessible, elle gagnerait à être mieux communiquée, encadrée et intégrée dans une stratégie globale de valorisation des parcours non traditionnels.

Dimension 2.2 : Information et communication externe

- 10 La communication externe du programme intègre une présence active de la section lors de salons, des informations diffusées via le site internet, ainsi que l'organisation de séances d'information dans les écoles secondaires. En outre, l'établissement participe à des événements externes, tels que des challenges sportifs, renforçant ainsi sa visibilité et son interaction avec l'extérieur.
- 11 Concernant le site internet, celui-ci a récemment été revu pour inclure toutes les informations utiles sur les inscriptions, le programme de cours ainsi que les pré-requis et co-requis, les heures de stages, les compétences développées, les débouchés, les passerelles ainsi que les atouts du programme et de l'établissement, notamment en matière d'inclusion.

RECOMMANDATIONS

- 1 Développer progressivement une culture de la recherche en structurant des initiatives pédagogiques autour de la démarche scientifique (séminaires, ateliers méthodologiques, projets tutorés) et en favorisant des collaborations avec des institutions ou laboratoires externes.
- 2 Clarifier les finalités du TFE dès les premières années du cursus pour en renforcer la cohérence avec les compétences attendues au niveau master et sa pertinence pour la pratique professionnelle.
- 3 Mettre en place un accompagnement renforcé pour la mobilité (informations claires, appui administratif, référent-es mobilité), identifier des périodes compatibles dans le calendrier académique, et développer des partenariats ciblés avec des institutions étrangères. Valoriser systématiquement les expériences de mobilité dans les parcours académiques et professionnels pour en renforcer l'attractivité auprès des étudiant-es et enseignant-es.
- 4 Renforcer l'enseignement de l'anglais et de la lecture de littérature scientifique dans cette langue, afin de permettre aux étudiant-es de développer leurs compétences linguistiques et leur accès aux ressources académiques internationales.

- 5 Clarifier et valoriser la procédure de VAE à l'entrée dans le cursus, en l'intégrant dans une stratégie globale d'inclusion des parcours atypiques.

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 Le programme de kinésithérapie est clairement structuré autour des acquis d'apprentissage, ce qui traduit une volonté d'organiser enseignements et les évaluations de manière à ce que les étudiant-es atteignent des objectifs en termes de compétences et de connaissances. Cette approche est matérialisée par des fiches d'engagement pédagogique pour chaque UE disponibles sur la plateforme myHERS et dont les étudiant-es ont connaissance. Néanmoins, le comité s'interroge sur la compréhension de ces objectifs par tous les enseignant-es et étudiant-es, qui semblent peiner à situer la plus-value de certains enseignements dans leur parcours de formation.
- 2 Le profil de sortie des étudiant-es, qui doit détailler les compétences attendues à la fin du programme, n'est pas clairement défini, ce qui limite sa communication et sa compréhension par l'ensemble des parties prenantes, affectant ainsi son appropriation et son utilisation efficace.

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

- 3 Le raisonnement clinique, bien qu'amorcé dans certaines activités pédagogiques, ne constitue pas encore un fil conducteur cohérent sur l'ensemble des quatre années de formation. Son intégration reste partielle et nécessite une mobilisation collective de l'équipe enseignante pour en assurer un déploiement progressif et transversal à l'échelle du programme. De plus, il semble être défini de manière variable selon les acteur-trices, ce qui peut renforcer les disparités dans son appropriation et son application. Ce manque d'uniformité peut générer une hétérogénéité dans les compétences développées par les étudiant-es, impactant leur capacité à mobiliser cette approche dans leur future pratique professionnelle. Le comité souligne toutefois la mise en œuvre progressive d'un dispositif d'exams cliniques objectifs structurés (ECOS) en B3 et en M1 et d'un examen de synthèse encore en projet.
- 4 L'entrée en stage commence en B2 avec un stage d'observation d'une semaine qui favorise le développement progressif de l'identité professionnelle des étudiant-es. Des stages de quatre à cinq semaines sont organisés en B3 puis en M1. La gestion des stages rencontre plusieurs difficultés, notamment dus à un équilibre complexe entre la qualité de l'encadrement et le nombre de places disponibles pour les étudiant-es. Le cadre de supervision des stages manque de clarté et de formalisation, ce qui affecte la cohérence et la rigueur du suivi, en particulier concernant les objectifs pédagogiques, les grilles d'évaluation et la montée en compétences par stage. Cette

situation peut également générer des disparités dans l'acquisition des compétences professionnelles et dans l'intégration des étudiant·es au sein des structures d'accueil.

- 5 Il n'existe pas de processus formalisé pour la sélection des lieux de stage, et il semble y avoir une réticence à supprimer certains terrains de stage, notamment en raison de leur ancienneté. De plus, l'absence de procédure d'agrément des terrains de stage limite l'évaluation systématique de leur adéquation avec les exigences pédagogiques et les besoins des étudiant·es, ce qui peut affecter la qualité de l'encadrement et l'expérience de formation. Les retours négatifs des étudiant·es sur leurs lieux de stage sont souvent pris en charge de manière informelle sans qu'ils ne soient informés des suites données à ces retours pour améliorer la qualité des stages proposés. Les horaires des stages ne sont par ailleurs pas toujours respectés, créant une situation où certaines conditions de travail ne sont pas optimales pour les étudiants.
- 6 La section envisage la mise en place d'une formation des maitres de stage sur les outils pédagogiques et le raisonnement clinique, basée sur les travaux collaboratifs du groupe HERC⁴ auxquels elle participe activement. Le comité souligne la pertinence de ce projet qui traduit une prise de conscience de l'importance du rôle clé des maitres de stage dans la formation des étudiant·es et permettrait d'harmoniser la qualité de l'encadrement sur le terrain. Cela favoriserait également l'implication des maitres de stages dans le développement des compétences professionnelles des étudiant·es.
- 7 Le programme met en œuvre un dispositif d'accompagnement à la réalisation du TFE. Un module de méthodologie est progressivement déployé à partir du B2. Un carnet est proposé aux étudiant·es. Le sujet du TFE peut être proposé par un enseignant·e ou choisi par l'étudiant·e. Dans ce dernier cas, il doit être soumis à la commission TFE, qui évalue la pertinence, la faisabilité et la rigueur scientifique de la proposition. Des ajustements peuvent être demandés avant validation. Idéalement, le sujet est défini dès la troisième année du cursus. Cependant, aucun sujet d'étude à méthodologie qualitative ou mixte n'est envisagé ni proposé aux étudiant·es. Le comité relève également un manque d'enseignement de sciences humaines et sociales qui peuvent pourtant permettre d'intégrer le modèle bio-psycho-social de manière plus complète.

Bonne pratique :

Le comité souligne l'existence d'une commission TFE qui évalue la pertinence, la faisabilité et la rigueur scientifique des sujets avant validation.

- 8 Chaque étudiant·e est encadré·e par un promoteur·trice interne, membre de l'équipe enseignante de la section. Dans certains cas, un·e promoteur·trice externe (professionnel·le du terrain) peut être impliqué·e, notamment lorsque le TFE s'inscrit dans un projet de recherche appliquée en collaboration avec une structure externe. L'encadrement comprend des rendez-vous réguliers, un accompagnement méthodologique (notamment en biostatistique et en recherche documentaire), ainsi qu'un soutien à la rédaction. Cependant, les étudiant·es font face à un manque de ressources concernant la recherche bibliographique et l'accès aux plateformes et articles scientifiques, ce qui peut limiter l'efficacité de leur travail et la profondeur de leurs analyses (cf. 4.3). La visibilité du calendrier pour la réalisation du TFE semble également à clarifier.

⁴ Communauté de pratiques des enseignants en kinésithérapie en hautes écoles en FWB.

- 9 Une charte sur l'intelligence artificielle est actuellement en cours d'élaboration au niveau de l'établissement mais il n'y a pas encore de dispositif spécifique dans la section, notamment relatif à la réalisation du TFE.

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

- 10 Des réunions de section sont organisées régulièrement. Une équipe *Microsoft Teams* a également été mise en place pour faciliter la circulation des informations et les échanges entre les enseignant·es. Le comité a néanmoins constaté un manque de structuration pédagogique transversale et de coordination entre les différents acteur·trices, ce qui limite l'alignement pédagogique et l'articulation entre cours pratiques et théoriques. Il manque des leviers pour appliquer efficacement les décisions pédagogiques et assurer un alignement global au sein du cursus.
- 11 La charge de travail des étudiant·es, notamment en B2 et B3, est perçue comme excessive, en raison de l'accumulation de cours et d'examens. Le dispositif 10/12 (réduction du temps d'enseignement en présentiel par crédit), mis en place à l'échelle de l'établissement, semble avoir été déployé sans préparation adéquate et formation des enseignant·es, entraînant une surcharge de travail en autonomie pour les étudiant·es et du mécontentement chez certains enseignant·es qui n'en perçoivent pas toujours la plus-value. Une évaluation du dispositif a été menée et doit aboutir à un ajustement, notamment concernant les cours pratiques. La révision du programme est également une opportunité de repenser l'équilibre de la charge de travail au cours du cursus.

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

- 12 Il existe un manque de clarté concernant les compétences à atteindre à la fin de chaque quadrimestre, tant en théorie qu'en pratique et lors des stages. Cette absence de repères précis limite la cohérence des évaluations et rend plus difficile une évaluation objective des progrès réalisés par les étudiant·es. Cette situation pourrait être améliorée en établissant une progressivité clairement définie des compétences à acquérir et en ajustant les mécanismes d'évaluation pour qu'ils soient mieux compris et appliqués de manière uniforme.
- 13 L'évaluation des stages repose sur des évaluations à mi-stage et en fin de stage avec des grilles existantes, mais celles-ci restent perfectibles en termes de détail et de compréhension par les étudiant·es et les maîtres de stage, notamment concernant l'utilisation de lettres de A à F ultérieurement transformées en points. Le comité souligne que la pratique intéressante des rapports de stage rédigés sous forme de lettre au médecin. Toutefois cette pratique n'apparaît pas suffisante pour l'évolution du raisonnement clinique. De façon globale, l'évaluation des stages ne s'inscrit pas dans une logique évolutive, aucun objectif spécifique n'étant défini pour chaque stage, ce qui limite la progression des compétences d'un stage à l'autre. L'absence d'un cadre structuré encadrant cette montée en compétences impacte la cohérence du parcours formatif.

RECOMMANDATIONS

- 1 Définir et de communiquer clairement les compétences attendues à la fin de chaque quadrimestre (théorie, pratique et stages) afin d'assurer une évaluation plus objective et transparente des progrès réalisés par les étudiant·es.
- 2 Renforcer et structurer la coordination pédagogique autour des réunions de section et de référent·es par bloc ou quadrimestre afin d'aligner les enseignements et de mieux articuler théorie, pratique et stages.
- 3 Intégrer le raisonnement clinique comme un fil conducteur tout au long de la formation en mobilisant l'équipe enseignant·e pour développer une approche cohérente et progressive dans l'ensemble des activités pédagogiques.
- 4 Formaliser la supervision des stages en définissant des critères précis pour la sélection des lieux de stage et en élaborant des procédures pour traiter de manière systématique les retours négatifs des étudiant·es concernant leurs lieux de stage.
- 5 Renforcer l'accompagnement des maitres de stages par la mise en œuvre de la formation sur les outils pédagogiques et le raisonnement clinique afin de garantir la qualité et l'harmonisation des pratiques d'encadrement.
- 6 Poursuivre l'évaluation régulière de la charge de travail des étudiant·es et du dispositif 10/12 en tenant compte des retours des étudiant·es et des enseignant·es et en améliorant la préparation et la formation des enseignant·es.
- 7 Réviser les grilles d'évaluation des stages pour améliorer leur compréhension par les étudiant·es et les maitres de stage. Elles devraient inclure des critères clairs et précis pour évaluer les performances des étudiant·es lors de leurs stages et être adaptées à chaque stage afin de refléter l'évolution progressive des compétences attendues.
- 8 Intégrer plus précocement des enseignements dédiés à la méthodologie de la recherche, en mettant l'accent sur la recherche bibliographique et la lecture critique d'articles et proposer une meilleure visibilité du calendrier et des attendus du TFE aux étudiant·es.
- 9 Diversifier les méthodologies proposées afin de permettre aux étudiants de mettre en place des études qualitatives ou mixtes.

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 HERS met en place plusieurs dispositifs visant à soutenir la formation continue de son corps enseignant. Une cellule d'appui pédagogique joue un rôle central dans cet accompagnement, notamment en proposant un catalogue de formations internes et externes, en présentant les outils numériques disponibles, et en assurant un suivi individualisé. Il existe cependant des difficultés liées à l'information tardive sur les formations disponibles.

Bonne pratique :

Les nouvelles et nouveaux enseignant-es bénéficient d'un parrainage dans le cadre de la préparation au CAPAES, ce qui renforce leur insertion dans l'institution et soutient leur développement professionnel.

- 2 Chaque nouvel·le enseignant·e peut, sur demande, consacrer jusqu'à 10 % de son temps de service à des activités de formation. Des thématiques variées sont abordées, allant des outils numériques (tels que *Moodle* ou l'intelligence artificielle) aux méthodes pédagogiques innovantes. Un temps de rencontre est également prévu entre les nouvelles et nouveaux enseignant-es en fin d'année, qui gagnerait à être avancé dans le calendrier pour favoriser l'échange plus précoce d'expérience et de bonnes pratiques.
- 3 Tous·tes les personnels techniques et administratifs ne disposent pas encore d'un profil de fonction écrit, mais cela se met en place progressivement.

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

- 4 Les infrastructures et ressources matérielles sont globalement adéquates, avec notamment un nombre suffisant de tables de kinésithérapie et de squelettes dans les salles de travaux pratiques. Un nouvel auditoire a récemment été inauguré sur le site, permettant une amélioration des conditions d'enseignement et d'apprentissage. Des

cours de sport sont organisés en soirée et accessibles gratuitement aux étudiant·es. Il existe des locaux et des salles de travaux pratiques pouvant être réservés en période de blocus.

Bonne pratique :

Le comité souligne l'accès à des fontaines à eau et à des fruits sur le site qui contribuent à l'amélioration du bien-être étudiant, en cohérence avec les enseignements de la formation en kinésithérapie.

- 5 Il n'existe pas de laboratoire de recherche sur le site de Libramont, ce qui ne facilite pas le développement d'une culture de la recherche au sein de la section. Il existe toutefois un projet d'acquisition de matériel spécifique à la section kinésithérapie, tel qu'un échographe, ou un projet d'usage de la réalité virtuelle pour dynamiser les cours et faciliter les travaux de recherche.
- 6 Les supports de cours sont mis à disposition sur *Microsoft Teams* ou *myHERS*. En revanche, le comité s'interroge sur l'accès des étudiant·es aux ressources documentaires et scientifiques en ligne nécessaires à la réalisation de leur TFE. Les horaires d'ouverture de la bibliothèque sont par ailleurs jugés inadaptés au travail en autonomie demandé aux étudiant·es dans le cadre des différentes UE et de la réalisation du TFE.

Dimension 4.3 : Équité en termes d'accueil, de suivi et de soutien des étudiant·es

- 7 Le service d'aide à la réussite (SAR) se positionne comme un levier proactif pour accompagner les étudiant·es avec des dispositifs mis en place sans attente de demandes individuelles, ce qui montre une volonté institutionnelle claire de favoriser l'égalité des chances. Le SAR organise ainsi des ateliers de soutien ciblés dans les matières jugées difficiles, comme l'anatomie, la physique ou la biomécanique, en s'appuyant sur des analyses statistiques de réussite. L'évaluation de l'efficacité des activités du SAR dans la section gagnerait à être formalisée, par exemple via des indicateurs de suivi (taux de réussite différentiel, feedbacks qualitatifs par exemple).

Bonne pratique :

Le SAR gère un système de tutorat entre étudiant·es, coordonné de manière transversale. Les tuteur·trices suivent une formation, sont rémunéré·es, et s'engagent à six séances avec leurs tutoré·es.

- 8 Le service social joue un rôle actif dans l'accompagnement des étudiant·es, notamment en matière d'aides matérielles et de soutien individualisé. Il est mentionné

pour l'attribution de ressources comme des ordinateurs portables, et pour son rôle dans la mise en œuvre des aménagements raisonnables, en collaboration avec la coordination de section. Le service social semble néanmoins manquer de visibilité, entraînant une certaine réticence des étudiant·es à le solliciter, ce qui souligne la nécessité d'une communication renforcée sur ses missions et modalités d'accès.

Dimension 4.4 : Analyse des données nécessaires au pilotage du programme

- 9 La HERS a engagé une démarche de pilotage fondée sur les données, mais celle-ci reste à consolider. L'enjeu principal réside dans la formalisation des pratiques, la cohérence des outils, et l'appropriation collective des données comme levier d'amélioration continue.
- 10 La collecte des données nécessaires au pilotage de la section est en cours, mais reste encore insuffisamment structurée et exploitée. Elle repose encore largement sur des initiatives individuelles. Néanmoins celle-ci est amorcée, ce qui constitue une base prometteuse pour le développement d'un pilotage fondé sur des indicateurs objectifs (comme les taux de réussite des étudiant·es et d'insertion professionnelle, le nombre de stages proposés et le taux de satisfaction sur les lieux de stage ou encore le nombre d'étudiant·es participant à des programmes d'échange ou des stages à l'étranger).
- 11 Les données issues des EEE sont analysées, mais la participation étudiante est faible, ce qui limite leur représentativité. L'exploitation de données quantitativement insuffisantes peut induire des biais d'interprétation et compromettre la pertinence des ajustements envisagés.

RECOMMANDATIONS

- 1 Améliorer l'accessibilité aux formations pour les enseignant·es en anticipant la communication sur les offres disponibles et en adaptant les calendriers pour permettre une meilleure participation.
- 2 Finaliser la formalisation des profils de fonction pour les personnels techniques et administratifs afin de clarifier les rôles et responsabilités.
- 3 Étendre les horaires d'ouverture de la bibliothèque et améliorer l'accès aux ressources documentaires numériques, en particulier pour les TFE.
- 4 Renforcer la communication autour des services de soutien afin de lever les freins à leur utilisation.
- 5 Structurer l'évaluation de l'efficacité des activités du SAR dans la section à l'aide d'indicateurs de suivi pour en objectiver l'impact.
- 6 Mettre en place un système formalisé d'indicateurs de pilotage, partagé entre les acteur·trices, pour renforcer la capacité stratégique de la section.

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 L'autoévaluation a été pilotée par la coordination de section avec l'appui de la direction de département, de la coordination qualité institutionnelle et de la coordination qualité du département santé, au regard du référentiel d'évaluation de l'AEQES.
- 2 L'approche adoptée a été collaborative mais pragmatique : plutôt que de constituer une commission formelle, jugée trop chronophage, les enseignant·es ont travaillé en réunions de section, et en se répartissant les thématiques selon leurs domaines d'expertise. Si cette méthode a permis une certaine efficacité, elle a toutefois souffert d'un manque d'implication des étudiant·es et des parties prenantes externes, et engendré une appropriation inégale du rapport final par l'ensemble des enseignant·es. Ce constat souligne l'importance de renforcer la culture de l'évaluation partagée et de mieux valoriser les résultats de l'autoévaluation dans les dynamiques collectives de pilotage.

Dimension 5.2 : Analyse SWOT

- 3 L'analyse SWOT a été construite sans commission formelle, mais à partir de réunions de section. Les enseignant·es ont travaillé par petits groupes ou individuellement sur les thématiques qui les concernaient, puis les contributions ont été rassemblées et consolidées par la coordination de section.

Dimension 5.3 : Plan d'action et suivi

- 4 Le plan d'action constitue une base de travail pertinente, mais il présente plusieurs limites.
- 5 Les actions identifiées ne semblent pas faire l'objet d'une hiérarchisation explicite selon leur faisabilité ou leur impact, ce qui limite la lisibilité des priorités et l'efficacité de la mise en œuvre.
- 6 L'absence d'indicateurs de suivi limite une mesure objective de l'avancement des actions, ce qui compromet la capacité à piloter efficacement les projets et à ajuster les stratégies en fonction des résultats observés.
- 7 Bien que la HERS affiche une volonté affirmée de garantir l'alignement entre les plans d'action des sections et le plan stratégique institutionnel, cette articulation reste encore partiellement formalisée dans la section kinésithérapie, ce qui peut s'expliquer par la révision en cours du plan stratégique (cf. critère 1).

RECOMMANDATIONS

- 1 Structurer davantage la méthodologie d'autoévaluation, en combinant efficacité (groupes thématiques) et représentativité (inclusion d'étudiant-es, alumni, professionnel·les), tout en assurant une consolidation collective des résultats.
- 2 Hiérarchiser les actions du plan d'action selon leur impact, leur faisabilité et leur urgence, afin de faciliter leur mise en œuvre et leur suivi.
- 3 Développer des indicateurs de suivi permettant de mesurer objectivement l'avancement des actions et d'ajuster les priorités en fonction des résultats.
- 4 Poursuivre le dispositif de suivi régulier du plan d'action, avec des bilans intermédiaires partagés lors des demi-journées qualité, pour assurer une dynamique continue et éviter l'effet *one shot*.

Conclusion

L'évaluation externe du programme en kinésithérapie de la HERS met en évidence une dynamique institutionnelle solide, fondée sur une vision stratégique claire, une gouvernance structurée et une volonté affirmée d'amélioration continue. La mobilisation du modèle EFQM, bien que complexe à s'approprier pour l'ensemble des acteur-trices, témoigne d'une culture qualité ancrée et en évolution.

Sur le plan de la gouvernance, l'établissement démontre une capacité à structurer ses processus décisionnels et à impliquer ses parties prenantes internes dans l'élaboration de son plan stratégique, y compris celles de la section kinésithérapie. Toutefois, des efforts supplémentaires doivent être consacrés à la formalisation des pratiques et à la diffusion des résultats, afin de renforcer la cohérence et la transparence des actions menées.

En ce qui concerne la pertinence du programme, l'adéquation aux attentes professionnelles, aux évolutions disciplinaires et aux besoins du terrain semble globalement assurée. Le lien entre les dispositifs de consultation des parties prenantes et les ajustements concrets du programme gagnerait cependant à être clarifié et mieux documenté. L'ouverture à l'international, la culture de la recherche et la valorisation du TFE constituent des leviers à activer dans une perspective de développement global.

La cohérence interne du programme repose sur des acquis d'apprentissage bien définis, mais leur déploiement reste inégal en pratique, notamment en matière de raisonnement clinique, d'organisation des stages, et de coordination pédagogique transversale. Une structuration plus formelle des processus de supervision, d'évaluation et d'alignement pédagogique est nécessaire pour garantir une progression cohérente des compétences tout au long du cursus.

L'organisation des stages constitue un point d'attention majeur. Bien que ces expériences professionnelles soient essentielles à l'acquisition des compétences pratiques, leur mise en œuvre actuelle présente plusieurs limites structurelles. L'amélioration du dispositif passe par la mise en place urgente de procédures claires, partagées et suivies, incluant notamment l'intégration d'indicateurs de qualité, une traçabilité des retours étudiants, une meilleure communication des critères de sélection et un processus d'agrément formalisé des terrains de stage. Un tel renforcement serait non seulement bénéfique pour les apprentissages, mais renforcerait également la crédibilité et la cohérence globale du programme.

Sur le plan de l'efficacité et de l'équité, les ressources humaines, matérielles et d'accompagnement étudiant sont appréciées, avec des dispositifs de soutien tels que le SAR. Toutefois, leur visibilité et leur évaluation doivent être renforcées. Le développement d'outils de pilotage fondés sur des données partagées constitue un enjeu stratégique majeur pour objectiver les actions engagées.

En matière de réflexivité, la démarche d'autoévaluation constitue une base prometteuse mais encore perfectible. La faible implication des étudiant-es et parties prenantes externes, l'absence de hiérarchisation du plan d'action et le manque d'indicateurs de suivi limitent l'efficacité du pilotage. La consolidation d'une culture collective de l'évaluation et du suivi permettra de faire de l'amélioration continue un véritable moteur de transformation.

Ainsi, la HERS dispose aujourd'hui des fondations nécessaires pour faire évoluer son programme de kinésithérapie vers une qualité toujours accrue et relever le défi du passage au master en cinq ans. L'enjeu des prochaines années sera de structurer davantage les processus internes, d'impliquer l'ensemble des parties prenantes dans une logique participative et transparente, et de renforcer la capacité d'analyse et de pilotage fondée sur des données fiables. Ce cheminement vers l'excellence repose sur une dynamique collective, continue et exigeante, au service des étudiant-es, du monde professionnel et de la société.

Droit de réponse de l'établissement



Évaluation
Kinésithérapie
2024-2025

Droit de réponse de l'établissement évalué


Commentaire général éventuel :

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

Partie du rapport (A, B ou C)	Observation de fond

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

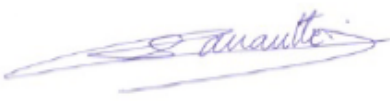
Le 15 septembre 2025



Frédéric REMY

Nom, date et signature du coordonnateur-riche de l'autoévaluation

Le 15 septembre 2025



Luc CANAUTTE