

CALENDRIER ET PLAN DE SUIVI DES RECOMMANDATIONS

HELMo Ste Julienne – Bachelier Soins Infirmiers (BSI) et Bachelier Sage-Femme (BSF)

a. Commentaire Général

L'exercice d'autoévaluation nous a permis de dégager et de mettre en évidence nos forces, nos faiblesses, les menaces et les opportunités. Ainsi, des pistes d'amélioration ont été dégagées. Le travail mené par le comité des experts a renforcé le résultat de certaines de nos analyses et mis à jour de nouveaux défis pour les sections « Soins Infirmiers » et « Sage-Femme ».

La mise en application des pistes d'amélioration, la réalisation des défis devront bien sûr tenir compte des contextes politique et académique.

Il semble bon de préciser que l'élément prioritairement partagé est l'intérêt que l'Institut Sainte Julienne porte à la démarche qualité de manière générale et en l'occurrence à la démarche d'audit de l'AEQES.

Les points forts et faibles relevés dans le rapport d'autoévaluation ont convergé vers un accord de la part de tous les partenaires qui ont participé au travail. Cette évaluation est confortée, sur la plupart des points, par le rapport des experts ce qui permet encore mieux de renforcer les points positifs, de remédier aux faiblesses et de saisir les opportunités pour évoluer positivement.

Une des priorités de l'Institut Sainte Julienne est de poursuivre son investissement dans la Qualité. A cette fin, la direction attribue du temps à des enseignants pour poursuivre le travail en lien avec la direction et d'autres groupes de travail. Ces groupes collaborent avec des partenaires privilégiés afin de nous apporter les éléments inhérents aux exigences du monde professionnel.

La rédaction du plan de suivi nous amène à un échéancier opérationnel qui reprend les pistes dégagées par le rapport d'autoévaluation et celles suggérées dans le rapport des experts. Cet outil servira de référence pour les différents groupes de travail qui auront pour mission pour mettre en œuvre les pistes d'amélioration. Le rapport d'auto évaluation a dégagé des pistes non hiérarchisées ; le plan de suivi précise ces pistes et en cerne les priorités.

Le « volet stages » revêt une grande importance car il représente une partie essentielle de la formation. La recherche de nouveaux partenaires de stages et l'allongement de la durée des stages représentent une « haute » priorité.

La catégorie paramédicale va en 2013 rejoindre la catégorie technique sur un même campus. Ce déménagement au sens large, ne s'improvise pas ; des conseils de section vont en définir l'organisation.

L'Institut a développé ces dernières années une cohérence pédagogique qui s'inscrit dans les concepts des compétences. L'équipe pédagogique souhaite aller au-delà du référentiel de compétences en continuant à travailler les méthodes pédagogiques, nourrir des projets nouveaux et maintenir les différentes actions en cours et ce, dans un souci de cohérence. Ce souci de cohérence alimentera également la révision des grilles horaires, guidée par des exigences de rationalisation de crédits et les recommandations du Conseil supérieur paramédical et du CGHE.

L'encadrement des stages représente aussi une priorité que ce soit par les enseignants ou les membres de l'équipe soignante à laquelle nous apporterons des outils d'accompagnement en formation. Malgré l'existence d'un volume horaire important de stages, nous souhaitons continuer à préparer au mieux les étudiants au sein de l'école. Ainsi, avons-nous déjà investi dans l'achat de matériel pour la section sage femme et engagé du personnel pour rejoindre le staff.

Nous avons ainsi dégagé 5 axes de pistes de travail :






- 1^{er} axe : Pédagogique - page 3 à 8
Les démarches d'accompagnement pédagogique y sont décrites
- 2^{ème} axe : Ressources pédagogiques et communication - page 9 à 11
Les ressources tant matérielles que de personnel œuvrant à l'accompagnement des étudiants y sont abordées.
- 3^{ème} axe : Gestion (personnel, qualité,...) - page 11 à 14
Même si la qualité est omniprésente et transversale, celle-ci a été associée à la gestion des ressources humaines
- 4^{ème} axe : Relations internationales - page 14
Les relations internationales vers différents partenaires sont développées avec un accent tout particulier sur les opportunités dans la chef des ressources internes de personnel.
- 5^{ème} axe : Développement (opportunités) - page 15
La démarche d'évaluation orchestrée par l'AEQES est en soi une opportunité de développer les points positifs de l'Institut et saisir les occasions de s'améliorer.

CODES DE LECTURE du tableau de synthèse qui suit			
DP = Directeur Président	<u>Degré de réalisation/échéances</u> ↩ action réalisée (terminée) et/ou pérennisée ↪ action en cours de réalisation ⚡ action à mener - à planifier	MFP = Maître de formation pratique	AME = Améliorations
DC = Directrice de Catégorie		ST = Services transversaux HELMo	REC = Recommandations
DA = Directrice Adjointe		SAR = Service d'aide à la réussite HELMo	

b. Tableau de synthèse

AXE 1. Pédagogique						
<u>Recommandations</u> <u>/Forces</u>	<u>Description des actions</u>	<u>Degré de</u> <u>priorité</u> + / ++ / +++	<u>Responsables</u> <u>Garant</u> <u>Institutionnel /</u> <u>Concepteurs et</u> <u>acteurs de</u> <u>changement</u>	<u>Degré de</u> <u>réalisation/</u> <u>Échéances</u>	<u>Résultats attendus</u> <u>(actions)</u>	<u>Conditions</u> <u>de</u> <u>réalisation</u> <u>(limites</u> <u>externes)</u>
Chap 2 (AME++) §7 pge 6 « le comité des experts a constaté comme étant insuffisante l'offre de terrain de stage (...) »	Création d'un groupe de travail HELMo à l'initiative du CA à propos du nombre de places de stage disponibles	+++	DC et DP / Responsable de l'enseignement clinique	☞ action en cours de réalisation Juin 2012	Etablir un état des lieux des places de stage sur la région Liégeoise	Capacités d'accueil limitées des Institutions partenaires de stage belges
	Concertation annuelle avec les milieux professionnels belges et étrangers (places de stage et objectifs de formation) ; en veillant à la qualité des lieux de stage.	+++	DC Responsable de l'enseignement clinique Responsables de missions RI	☞ actions réalisées annuellement	Tableau mis à jour de l'offre en fonction des besoins. Rencontrer les partenaires (conventions annuelles de stage)	
Chap 2 (AME++) §7 pge 6 « Les stages sont d'une durée trop courte, ce qui ne facilite pas l'intégration des étudiants et rend plus difficile le travail des unités de soin » Chap 2 (REC) §7 pge 7 « une organisation plus efficiente des stages devrait fidéliser les lieux de stage en diminuant leur investissement à chaque nouveau stage et renforcer le partenariat existant »	Pour la formation SF, un travail est réalisé pour allonger les périodes de stage en concertation avec la HEPL ⇒ Des stages de 30 jours en 3 ^e et 4 ^e SF (post partum et salle de naissance) à partir de septembre 2012	+++	DC Responsable de l'enseignement clinique Coordinateur BSF	☞ action réalisée (accord obtenu en juin 2012)	Une analyse annuelle est réalisée avec les autres opérateurs de formation (proximité territoriale)	Limite des places de stage disponibles Limite des obligations dictées par le ministère de la santé publique
	Pour la formation BSI pas de changement envisagé en 3 ^e année (déjà 2 stages de 22 jours ouvrables) Pour les autres années de formation : réaliser une évaluation de l'organisation générale de l'année (alternance cours/stages)	++	DC/ Coordinateur BSI	☞ action en cours de réalisation (2012-2013)	Au-delà des rapports de réunion, éditer un document synthèse annuel des travaux des années de coordination BSI	Obligation ministérielle d'heures de stage / année d'étude

<p>Chap 2 (AME) §9 pge 6 (REC) §11 pge 7 « Le suivi des actes prescrits n'est pas toujours systématique »</p>	<p>Les actes (BSF) seront validés par l'ajout du cachet du praticien/superviseur. (voir règlement des études de la section SF et informations aux étudiants)</p>	+++	<p>DC/ <i>Coordinatrice SF</i></p>	<p>👉 action réalisée à partir de Septembre 2011</p>	<p>Les documents administratifs de validation des actes SF portent le cachet du praticien.</p>	<p>Limites : non présence des MFP sur le terrain</p>
<p>Chap 2 (REC) §1 pge 6 « Le comité des experts encourage la section BSI à poursuivre son travail de développement, de déclinaison et d'intégration du référentiel de compétences » Chap 2 (REC) §2 pge 6 « Le comité des experts invite la section BSF à créer son référentiel de compétences (...) entrer dans un processus de changement »</p>	<p>Création d'un groupe de travail « Compétences Démarche Réflexive et Interdisciplinarité » (CDRI) en janvier 2011 avec des enseignants BSI, BSF et spécialités. Travail réalisé avec la supervision externe de Louise Lafortune selon nos besoins en formation continue</p>	++	<p>DC/ <i>Gestionnaires du groupe CDRI</i></p>	<p>☞ actions en cours de réalisation depuis janvier 2011</p>	<p>Le groupe travaille 1x/mois sur des projets collectifs définis en collaboration avec la direction. (voir PV de réunion).</p>	
	<p>Réalisation d'ateliers de co-construction des outils de formation liés au développement des compétences : journées pédagogiques et séances de synthèse. Les travaux portent sur la démarche réflexive, l'interdisciplinarité et l'évaluation formative et certificative... Chacun est encouragé à développer ces outils dans ses pratiques d'enseignement</p>	++	<p>DC et DA <i>Groupe CDRI</i></p>	<p>☞ actions en cours de réalisation depuis 2011</p>	<p>Des documents sont édités pour les travaux collectifs. Les documents et pratiques de formation sont en évolution (voir les documents proposés aux étudiants : guides enseignants et guides étudiants)</p>	
	<p>Projet de recherche (HELMo) « L'Interdisciplinarité pour favoriser la construction et l'intégration des savoirs »</p>	++	<p>DC/ <i>Groupe CDRI</i></p>	<p>☞ actions en cours depuis septembre 2011</p>	<p>Le rapport de recherche donnera les éléments de plus-value de ces pratiques pédagogiques innovantes.</p>	
	<p>Le référentiel de Compétences BSI sera évalué en 2012-2013 (après 3 ans de mise en œuvre) Le référentiel en construction au Conseil Supérieur Paramédical t validé par le CGHE influencera l'évolution du référentiel construit à l'interne.</p>	+	<p>DC/ <i>Groupe CDRI</i> <i>Coordinateur BSI</i></p>	<p>👉 action à planifier à partir de septembre 2012</p>	<p>Le résultat de l'évaluation déterminera les ajustements nécessaires</p>	

	<p>Le référentiel de Compétences BSF sera construit en inter réseau. Les travaux à l'interne seront mis en œuvre dès septembre 2012</p> <p>Le référentiel en construction au Conseil Supérieur Paramédical t validé par le CGHE influencera l'évolution du référentiel construit à l'interne.</p>	++	DC/ <i>Groupe CDRI</i> <i>Coordinateur BSI</i>	 action à mener dès septembre 2012	A déterminer pour 2014	
<p>Chap 2 (FORCE) §2 pge 5 « les réunions matière gardent la cohérence et permettent l'actualisation »</p> <p>Chap 2 (REC) §3 pge 7 « le comité encourage les sections à poursuivre leurs réunions pédagogiques dites « matières » afin de coordonner les contenus de manière transversale »</p>	<p>Nous envisageons de maintenir les réunions pédagogiques/ matières tout en évaluant leur pertinence et leur fréquence.</p>	+	DC/DA <i>Coordinateurs de section</i> <i>Référents matières</i>	 actions en cours de réalisation (travail en continu)	<p>Définir des projets annuels (actualisation, coordination des matières et temps de travail).</p> <p>Rassembler les décisions des différents groupes dans un tableau de bord annuel transmis à la direction.</p>	
	<p>Rendre les PV des réunions accessibles à tous les enseignants (plateforme).</p> <p>Créer des lieux de synthèse et de transmission des décisions prises (ex.Conseils de Section).</p>	+	DC/DA <i>Coordinateurs de section</i> <i>Référents matières</i>	 actions en cours de réalisation (travail en continu)	<p>Les PV de réunion mettent en évidence les éléments d'actualisation des matières et sont adressés à tous.</p>	
<p>Chap 2 (AME) §6 pge 6 « la charge de travail des étudiants n'est pas toujours équilibrée. L'attribution des ECTS reste approximative »</p>	<p>Planification d'un travail de révision des attributions ECTS en lien avec les grilles horaires</p> <p>Dans ce cadre :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Le Conseil de Catégorie établit la méthodologie pour février 2012 ▪ Le Conseil de catégorie mène les 1ères réflexions pour juin 2012 	+++	DC/DA <i>Conseil de Catégorie</i> <i>Coordinateurs de section</i> <i>Groupe Qualité</i>	 action à planifier sur 3 ans (2012-2015)	<p>En juin 2012, le Conseil de Catégorie aura planifié les travaux à réaliser</p> <p>Début des travaux en septembre 2012</p>	<p>Limites : la cohérence inexistante entre les écoles (CF, en Belgique et en Europe) pour que les ECTS aient leur utilité</p>
	<p>Rédaction des Plans de Formation à l'aide du nouveau logiciel lié à ProEco.</p> <p>Travail d'harmonisation des pratiques de</p>	+++	DC/DA <i>Chargé de mission ECTS</i> <i>Groupe Qualité</i>	 actions débutée en novembre	<p>Mise à jour des Plans de Formation (voir plateforme)</p>	

<p>Chap 2 (REC) §6 pge 7 « (...) Revoir pour certains cours et examens (...), répartir de façon plus équilibrée la charge de travail des étudiants »</p>	<p>formation auprès des enseignants donnant le même cours.</p>		<p>Coordinateurs de section Référénts matière</p>	2011		
	<p>Travail de regroupement des crédits à partir de la grille spécifique des formations en lien avec les décisions du Conseil Supérieur paramédical.</p>	++	<p>DC/DA Conseil de Catégorie Coordinateurs de section</p>	<p>👉 action à planifier sur 3 ans (2012-2015)</p>	<p>A déterminer en fonction des travaux du Conseil Supérieur Paramédical</p>	<p>Le timing des travaux du Conseil Supérieur paramédical</p>
	<p>Réévaluation de la répartition de la charge de travail des étudiants (examens) à partir des Plans de Formation.</p>	++	<p>DC/DA Conseil de Catégorie Coordinateurs de section Groupe Qualité</p>	<p>👉 action à planifier (mai 2014)</p>	<p>A déteminer</p>	
	<p>Nous pourrions envisager une enquête auprès des étudiants pour évaluer cette charge de travail/activité d'enseignement (en collaboration avec le SQ)</p>	+	<p>DC/DA Groupe Qualité</p>	<p>☞ action demandée pour juin 2012</p>	<p>Résultats de l'enquête pour septembre 2012</p>	
<p>Chap 2 (AME) §5 pge 6 « la recherche en soins infirmiers n'occupe qu'une place marginale... utiliser le résultat des recherches, s'appuyer sur des données probantes... »</p> <p>Chap 2 (REC) §5 pge 7 « Renforcer la culture scientifique... développer la culture EBN et EBM... »</p>	<p>Les sections doivent être en mesure de démontrer l'utilisation des données probantes (EBN et EBM).</p>	+	<p>DC/DA Coordinateurs de section Groupe Qualité Groupe CDRI Coordination TFE</p>	<p>👉 action à planifier, débute en septembre 2013</p>	<p>Identification des moments et activités de formation développant et utilisant les résultats de la recherche clinique.</p>	<p>Manque d'accès (coût) aux banques de données de recherche (EBN et EBM).</p>
	<p>La culture scientifique, clinique est présente et sera développée au travers d'activités spécifiques de formation (déjà présente dans les TFE).</p>				<p>Réalisation de Travaux de fin d'études de recherche en soins et santé (contributions professionnelles).</p>	
	<p>Nous chercherons les moyens nécessaires au développement de la compétence recherche et jugement clinique (voir référentiel de compétence BSI).</p>					
<p>A la recherche de synergies avec les milieux universitaires</p>						
<p>Chap 5 (REC) §2 pge 10 « Favoriser, développer une politique de recherche clinique... »</p>	<p>La recherche pédagogique reste essentielle au développement des Compétences des étudiants en formation initiale (BSI et BSF)</p>	+	<p>DP/DC</p>	<p>☞ action débutée en décembre 2011</p>	<p>A déterminer en fonction du paysage de l'enseignement supérieur</p>	<p>La recherche clinique n'est pas dans nos moyens actuels</p>

Chap 5 (AME) §3 pge 10 « L'implication dans les projets de recherche est essentiellement orientée pédagogie »	Les sections sont à la recherche de partenariats universitaires : rencontre avec la responsable du master en santé publique (ULG).					(niveau d'étude HE)
Chap 5 (FORCE) §1 pge 10 « La HE participe à l'échelle nationale et internationale à différents projets comme le projet Hôpital Virtuel » Chap 2 (FORCE) §9 pge 5 « ... le développement des outils numériques offre des perspectives intéressantes... »	L'outil de formation « Hôpital Virtuel » est utilisé systématiquement pour tous les étudiants de 2 ^e dans le cadre des AIP-démarche en soin.	+	DC/ Groupe Hôpital Virtuel Coordination de 2 ^e Coordinateurs BSI et BSF	☞ actions débutée en 2011-2012	Production de situations cliniques virtuelles Introduction d'un label qualité AWT (outil pédagogique) pour 2013	
	Projet de continuer, compléter le projet « Hôpital Virtuel » en collaboration avec HEG et avec la HE Prigogine (section Médias + paramédical).	+	DC/ Groupe Hôpital Virtuel	☞ action planifiée à partir de septembre 2012	Projet à construire avec la HE Prigogine	
RAPPORT D'AUTOEVALUATION Chap 2 (AME) : Des améliorations sont souhaitées quant à la qualité de la communication des objectifs et contenus de formation à disposition des étudiants potentiels.	Une mise à jour du site et des éléments de formation (visibilité extérieure) doit être réalisée	+	DC/DA HE et Responsable communication Coordinations de sections	☞ action planifiée à partir de septembre 2012	Changements des éléments disponibles sur le site	
Chap 2 (AME) §1 pge 5 « ... les évaluations ne sont pas encore totalement orientées vers la mesure du développement de compétences » Chap 2 (AME) §3 pge 6 « Les apprentissages ne sont pas évalués de manière formelle. Cette évaluation dépend trop souvent des démarches individuelles des enseignants »	Un travail de clarification des concepts formatif et certificatif en stage et en cours est en voie d'élaboration. Un travail de conceptualisation d'évaluation des compétences est en cours La rédaction des plans de formation permettra de clarifier certaines données d'évaluation.	++	DC/DA Conseil de Catégorie Coordinateurs de section Groupe CDRI	☞ action planifiée à partir de septembre 2012 (fin en juin 2013)	Les résultats du travail d'uniformisation des questionnaires et pratiques d'évaluation. La diffusion des éléments d'évaluation via les plans de formation.	
Chap 2 (REC) §12 pge 7 « ... transparence dans l'utilisation des critères et indicateurs dans	Les discordances relevées par les étudiants nous amènent à de clarifier davantage nos critères d'évaluation.	++	DC/DA Coordinateurs de section	☞ action planifiée (en	L'équipe des enseignants prend appui sur les avis des référents.	

<i>l'évaluation des rapports de stage. »</i>	⇒ Informations renforcées, répétées		<i>Référents rapports de stage</i>	continu)		
<p>Chap 2 (AME) §10 pge 6 « TFE BSI parfois un manque de coordination entre les acteurs qui assurent la guidance »</p> <p>Chap 2 (REC) §14 pge 7 « ...renforcer la communication... »</p>	<p>Réalisation d'une étude précise des pratiques de guidance (voir résultats d'enquête 2010-2011)</p> <p>Mise en place en collaboration avec les professionnels de terrain d'un contact entre le GM et le superviseur systématique en début de travail (11-12)</p>	+	DC/DA <i>Coordination TFE BSI</i>	👉 action réalisée à partir de Septembre 2011	Les résultats de l'action 2011-2012 seront évalués en fin d'année (satisfaction des superviseurs et des étudiants)	
<p>Chap 2 (AME)§10 pge 6 « TFE BSF critères d'évaluation de l'article scientifique pas suffisamment explicite »</p> <p>Chap 2 (REC) §15 pge 7 « ... définir les critères... »</p>	La révision des critères du TFE est réalisée	+	DC/DA <i>Coordination TFE BSF</i>	👉 action planifiée pour la rentrée 2012	Les nouveaux documents seront mis en route en 2012-2013	
<p>Chap 3 (FORCE) §2 pge 8 « Des dispositifs ont été mis en place en ce qui concerne la promotion de la réussite. Ceux-ci apparaissent comme performants »</p> <p>Chap 2 (FORCE) §10 et 11 « le centre de remédiation et son accompagnement individualisé »</p>	<p>Les dispositifs spécifiques d'aide à la réussite sont maintenus et augmentés (1/10^e de charge en 2008-2009 et 3.4/10^e de charge en 2011-2012).</p> <p>Ils sont complétés par des démarches telles que les bilans de formation, le titulariat...</p> <p>Le laboratoire de remédiation voit son effectif augmenter et cette demande est rencontrée par une augmentation d'effectif.</p>	+	DC/DA <i>Coordinateurs de section Responsable de la remédiation</i>	👉 action réalisée en continuité	<p>Une comptabilité annuelle (fréquentation des services) est réalisée.</p> <p>Ils seront évalués à l'aide de tableaux des activités quantifiables.</p> <p>Des documents pédagogiques de suivi existent.</p>	
<p>Chap 2 (FORCE) §10 et 11 « le tutorat présent»</p> <p>Chap 2 (REC) §13 pge 7 « Le tutorat (...) permettre d'augmenter le « quota » afin qu'un plus grand nombre d'étudiants puisse y accéder »</p>	Les activités de tutorat sont en développement entre les étudiants en 1 ^e et 3 ^e .	+	DC/DA <i>Responsable tutorat (relais SAR)</i>	👉 action réalisée à partir de Septembre 2012	<p>Une comptabilité annuelle (fréquentation des services) est réalisée.</p> <p>Un dispositif d'évaluation par les étudiants existe</p>	

AXE 2. Ressources pédagogiques et communication

<u>Recommandations</u> <u>/Forces</u>	<u>Description des actions</u>	<u>Degré de</u> <u>priorité</u> + / ++ / +++ +	<u>Responsables</u>	<u>Degré de</u> <u>réalisation/</u> <u>Échéances</u>	<u>Résultats attendus</u> <u>(actions)</u>	<u>Conditions</u> <u>de</u> <u>réalisation</u>
Chap 4 (AME) §1 pge 9 « L'équipe pédagogique est en effectif limité »	La section SF a vu son effectif augmenter de 8/10 ^e supplémentaires. La mobilité du personnel enseignant entre les 2 sections permet le partage de compétences et donc le partage des ressources.	+++	DC	👉 action réalisée à partir de novembre 2012	De meilleures conditions d'encadrement des étudiants.	Limites budgétaires. Nombre d'étudiants croissant.
Chap 2 (AME) §8 pge 6 « L'encadrement en stage reste insuffisant et n'est pas toujours systématique » Chap 2 (REC) §8 pge 7 « Renforcer et systématiser la supervision de stage »	Un travail en continu est réalisé pour veiller à la planification de la charge de stage en fonction du nombre d'étudiants (des remplacements existent) Un travail à propos des différents types d'encadrement pertinent doit être réalisé : méthode, quand, fréquence, différencier les stages... Une étude permettra d'objectiver le taux d'encadrement en stage.	++	DC/DA <i>Coordinateurs de section</i> <i>Coordination de l'enseignement clinique</i> <i>Groupe Qualité</i>	☞ actions planifiées en continu	Construction de documents qui synthétisent le nombre de supervisions effectives en cours Mise à jour du « répertoire des stages et des différentes supervisions possibles »	Limites budgétaires. Nombre croissant d'étudiants (stt en BSF) Supervision à l'étranger impossible
	Une communication est réalisée auprès des enseignants à la rentrée à propos des « bonnes pratiques = 2 supervisions/étudiant/stage)	++	DC/DA	👉 action réalisée		
	Nous avons mis en place un tableau synthèse des supervisions complété par les étudiants SF Envisager en 2012-2013 d'ajouter le nombre de supervisions au Relevé d'heures de tous les étudiants (encodé par le secrétariat) => données disponibles en fin d'année.	+	DC/DA <i>Coordinateurs de section</i> <i>Secrétariat attaché au bureau des stages</i> <i>Groupe Qualité</i>	☞ actions planifiées à partir de septembre 2012	Données statistiques disponibles à propos des supervisions de stage/étudiant.	
	Travailler les horaires des enseignants cours/stages et années d'études afin de permettre la supervision	+++	DC/DA <i>Coordinateurs de section</i> <i>Horairiste</i>	☞ actions en continu	Dégager le nombre adéquat de matinées de stage en fonction des journées idéales pour la présence des étudiants	

	Développer l'idée de la collaboration de « praticiens formateurs -infirmiers relais pédagogiques »	+++	DC	☞ actions en continu	Contenu des conventions de stage	
	Créer une formation de « praticiens formateurs » Appel à candidature Organisation de la formation	++	DC/ MDP praticiens formateurs	☞ actions : appel à candidature 2012	Début de la formation mars/avril 2012	
Chap 4 (FORCE) §1 pge 9 « Le comité souligne un fort engagement des enseignants dans les deux sections » RAPPORT D'AUTOEVALUATION Chap 4 FORCE La solidarité entre enseignants existe	Les enseignants sont encouragés à la participation, la coordination, au développement de projets personnels et collectifs. La direction est à l'écoute des besoins et des demandes.	+++	DC/DA Coordinateurs de section Chargés de mission	☞ actions en continu	Le rapport d'activité comporte le relevé des actions entreprises. L'engagement de l'équipe est souligné lors des évaluations	
Chap 4 (AME++) §4 pge 9 « Les salles d'ateliers BSF semblent inadaptées »	Un investissement en matériel supplémentaire est réalisé ainsi que la remise en ordre des locaux BSF.	+++	DC/DA Coordinatrices de section SF	☞ actions en cours (2011-2012)	Avoir des locaux mieux équipés pour l'enseignement	
Chap 4 (FORCE) §3 pge 9 « La politique de formation continue est bien réelle et largement suscitée par l'équipe de direction (...) »	La politique de gestion de la formation continue sera réalisée au cours des entretiens d'évaluation/ de développement professionnel Le développement de la formation continue doit permettre d'augmenter l'expertise des enseignants (clinique et pédagogique) et de l'équipe administrative. Le budget formation peut être augmenté Des règles de répartition pourraient être envisagées.	+	DC/DA Conseil de catégorie Coordinateurs de section Chargés de mission	☞ actions en cours	L'évaluation des besoins de formation est réalisée à partir des entretiens avec les membres du personnel. Le rapport d'activités reprend toutes les formations suivies par les enseignants.	
Chap 2 (AME++) §4 pge 6 « La qualité des syllabi (...) La diffusion ne semble pas optimale »	Nous réalisons un répertoire des supports de cours à disposition de tous : pour quels cours, type du support, pagination.	+++	DC/ Conseil de catégorie Coordinateurs de	☞ actions planifiées à partir de	Réalisation du répertoire des supports de cours	Nous sommes actuellement

<p>Chap 2 (REC) §4 pge7 « Le comité recommande de définir des critères de qualité pour les supports de cours (...) en faire une évaluation systématique »</p>	<p>Le contenu des syllabus (qualité est de la responsabilité des enseignants). Tout syllabus doit comporter : une table des matières, une bibliographie. La direction informera chaque enseignant (courrier) des éléments requis pour que les syllabus soient de qualité. Les enseignants seront encouragés à mettre en ligne leur support leur support de cours avec l'aide du service e-learning. Nous pouvons penser à une réorganisation interne de la reproduction et distribution des syllabus de cours (voir Campus)</p>		<p>section Référénts matières Groupe Qualité</p>	<p>septembre 2012 et à réenvisager avec les moyens du Campus</p>	<p>Construction de consignes cadrant la forme et le contenu des supports de cours Développement de la présence des supports de cours, forum, sur la plateforme</p>	<p>dépendants des Center Copy locaux</p>
<p>Chap 3 (AME) §3 pge 8 « Les horaires de bibliothèque ne sont pas toujours adaptés aux horaires des étudiants » Chap 3 (REC) §2 pge 8 « (...) horaires plus souples »</p>	<p>Les horaires d'ouverture ont été élargis : continus et plus tardifs. Ils seront repensés en vue du Campus.</p>	+	<p>DC/ Responsable bibliothèque</p>	<p>👉 action réalisée à réenvisager avec les moyens du Campus</p>	<p>Nouveaux horaires affichés (9-17 en continu)</p>	

AXE 3. Gestion (personnel, qualité...)

<u>Recommandations /Forces</u>	<u>Description des actions</u>	<u>Degré de priorité +/+/++</u>	<u>Responsables</u>	<u>Degré de réalisation/Échéances</u>	<u>Résultats attendus (actions)</u>	<u>Conditions de réalisation</u>
<p>Chap 1 (FORCE) § 2 et 3 pge 3 «...un engagement institutionnel dans la démarche qualité... une démarche participative... » Chap 1 (AME) §1 pge 3 « Au niveau de la démarche qualité, le comité a constaté une vision stratégique non finalisée. (...) Chap 1 (REC) §1, 2, 3 et 5 pge 3 et 4</p>	<p>La mission qualité est maintenue au sein de l'Institut (2/10^e de coordination et un groupe de 8 membres du personnel). Les objectifs opérationnels de travail post audit sont en cours de construction. Un appui existe au niveau des ST de la HE.</p>	++	<p>DC/DA Coordonnateur Qualité Groupe Qualité Secrétariat</p>	<p>☞ actions planifiées à partir de septembre 2011</p>	<p>Le groupe qualité construit des documents professionnels, il est à l'initiative de l'amélioration de la Qualité des formations de l'Institut.</p>	
	<p>Un travail de construction d'outils Qualité est en cours (ex. Tableaux de bord, statistiques étudiantes, enquêtes...).</p>	++	<p>DC/DA Coordonnateur Qualité Groupe Qualité</p>	<p>☞ actions planifiées à partir de septembre</p>	<p>Les éléments de travail sont collectés dans les PV des réunions du groupe et dans le rapport</p>	

<p>« ...définir clairement sa vision de la démarche qualité » « Les outils de pilotage et de diagnostic doivent encore être développés... » « dépouillement, analyse et diffusion des enquêtes » « ... permettre une meilleur gouvernance par la qualité... »</p>	<p>Un travail de finalisation et communication des résultats des enquêtes doit être réalisé afin de prendre des décisions éclairées.</p>		<p>Secrétariat</p>	<p>2011</p>	<p>d'activité.</p>	
<p>Chap 2 (FORCE) §7 « certains professeurs gardent une expertise professionnelle en travaillant pendant la période d'été... » Chap 4 (FORCE) §4 pge 9 « La fonction mixte MA/MFP crée de la cohérence dans la formation »</p>	<p>La fonction /charge mixte est encouragée car elle est favorable au maintien de liens forts avec le monde professionnel (expertise).</p>	<p>+</p>	<p>DC/DA</p>	<p>☞ actions de maintien</p>		
<p>Chap 4 (REC) §1 pge 9 « Le développement d'une politique de relève en lien avec les nouveaux recrutements et l'augmentation des étudiants »</p> <p>RAPPORT D'AUTOEVALUATION Chap 4. (AME) La communication au personnel peut être plus systématique en matière d'organisation et d'attributions</p>	<p>La politique de recrutement est réalisée en fonction des domaines de spécialisation recherchés ou en fonction de la polyvalence voulue (à partir d'un curriculum et d'un entretien de départ).</p>	<p>++</p>	<p>DC/DA</p>	<p>☞ actions en continu</p>	<p>L'entretien de départ sera réalisé à l'aide d'une « fiche individuelle de compétences ».</p>	
	<p>Construction d'un Vadémécum HELMo par le Collège de Direction Elargi</p> <p>L'accueil des nouveaux enseignants devra être organisé avec un écolage centré sur l'enseignement (parrainage disciplinaire et transversal) mais aussi sur les dimensions administratives.</p>	<p>++</p>	<p>DC/DA Collège élargi Groupe Qualité</p>	<p>☞ actions en cours à partir de 2011, opérationnel septembre 2012</p>	<p>Un vadémécum interne sera rédigé pour guider le nouveau MDP (lieux et personnes ressources). Il complétera les informations données au niveau des ST.</p>	
	<p>Lors de chaque rentrée académique, le cadre institutionnel interne sera reprécisé. Les changements de programmes et invitations aux conseils sont réalisés via le mail professionnel.</p>	<p>+++</p>	<p>DC/DA</p>	<p>☝ action réalisée à la rentrée académique</p>	<p>Communication réalisée</p>	

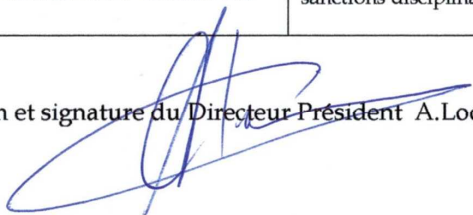
	Un affichage des cours vacants sera réalisé à la recherche des meilleures attributions possibles	++	DC/DA Secrétariat de direction	☞ actions en cours	Communications réalisées	
RAPPORT D'AUTOEVALUATION Chap 2 (AME) <i>La communication avec les étudiants peut être améliorée via le site internet et les affichages.</i>	Une meilleure alimentation (structure et utilisation) du site de l'e-learning doit être envisagée pour les informations pédagogiques et administratives... Développer un espace post-formation	+++	DC / DA Service e-learning M. Frankin Groupe Qualité Secrétariat de direction	☞ actions à planifier pour mai 2012	Evolution du contenu du site	
	Veiller à ce que le vocabulaire désignant les activités de formation et d'évaluation soit utilisé avec précision en cohérence avec le programme Pro-Eco	+++	DC / DA Secrétariat de direction	☞ action réalisée en novembre 2011	Affichage des cours et examens en cohérence avec les grilles horaires	
Chap 4 (AME) §2 pge 9 <i>« Le personnel administratif ne suit pas beaucoup de sessions de formation continuée »</i> Chap 4 (REC) §2 pge 9 « Saisir l'opportunité de l'évaluation du personnel administratif pour faire le point sur les questions de formation continuée » RAPPORT D'AUTOEVALUATION Chap 4 (AME) <i>Une réorganisation du staff administratif devra avoir lieu.</i>	A partir des entretiens de fonctionnement de 2010-2011 (DP et DC) et en vue du Campus, le staff administratif s'est réorganisé. Le but est de rationaliser le travail de chacun, assurer des polyvalences et améliorer la communication. Une évaluation des besoins de formation n'a pas mis en évidence de demande particulière	+++	DC / DA	☞ action réalisée en novembre 2011	Rédaction d'un nouvel organigramme administratif Réévaluation en mai 2012 sur base de la nouvelle répartition et des besoins exprimés	
RAPPORT D'AUTOEVALUATION Chap 3 (AME) <i>Améliorer la composition des dossiers spécifiques aux étudiants non finançables</i>	Création d'une commission d'acceptation (direction et enseignants) avec audition de l'étudiant sur base d'un dossier et d'une lettre de motivation	+++	DC/DA	☞ action réalisée	Les commissions existent depuis septembre 2010, ce qui permet de construire des dossiers argumentés et donc moins de recours.	

<p>Chap 4 (FORCE) §5 pge 9 « Le comité note la mise en place des entretiens d'évaluation pour l'ensemble du personnel »</p>	<p>Les entretiens de fonctionnement sont proposés à tous. Les évaluations concernent les nouveaux engagés (Modèle HELMo).</p>	+++	DC / DA	<p>👍 action réalisée depuis 2010-2011</p>	<p>Evaluations des CDD consignées dans le dossier de l'enseignant</p>	
AXE 4. Relations internationales						
<p><u>Recommandations /Forces</u></p>	<p><u>Description des actions</u></p>	<p><u>Degré de priorité</u> + / ++ / +++ ±</p>	<p><u>Responsables</u></p>	<p><u>Degré de réalisation/ Échéances</u></p>	<p><u>Résultats attendus (actions)</u></p>	<p><u>Conditions de réalisation</u></p>
<p>Chap 5 (FORCE) §2 pge 10 « ... information adéquate dans le cadre de la mobilité étudiante... » Chap 5 (AME++) § 1 pge 10 « Le nombre d'étudiants BSI partant à l'étranger (...) reste faible... » Chap 2 (REC) §9 pge 7 « ... nouvelles possibilités de stage... favoriser les échanges IN - OUT d'étudiants mais également d'enseignants. » Chap 5 (REC) §1 pge10 « Renforcer les modalités pour la participation des étudiants à un Programme Erasmus et d'alléger les contraintes liées à l'obligation de cours à suivre » Chap 2 (REC) §10 pge 7 « Assouplir les modalités de présence au cours pour les stages à l'étranger. »</p>	<p>Les responsables RI de l'Institut continuent à développer la mobilité en collaboration avec le Service Transversal HELMo Les informations aux étudiants sont réalisées à la fin du premier semestre de 2^e année. Refaire le point des différents partenaires et des conditions matérielles favorables au départ</p>	+	DC / DA Service interne RI	<p>☞ actions en cours</p>	<p>Les tableaux de bord (in-out) existent</p>	
	<p>Pour les 3^e BSI, les règles sont connues et jugées suffisantes. Redéfinir (assouplir) les règles permettant le départ des étudiants sur les heures de cours et éventuellement pendant les congés scolaires à partir de la 2^e année de formation</p>	+	DC / DA Conseil de Catégorie Service interne RI	<p>👍 actions à planifier</p>	<p>Les tableaux de bord (in-out) existent</p>	
	<p>Envisager d'étudier les freins et incitants pour les étudiants</p>	+	DC / Service interne RI Groupe Qualité Conseil de Catégorie	<p>👍 actions à planifier</p>	<p>Enquêtes à envisager en septembre 2012</p>	

AXE 5. Développement (opportunités)

<u>Recommandations /Forces</u>	<u>Description des actions</u>	<u>Degré de priorité +/++/+++</u>	<u>Responsables</u>	<u>Degré de réalisation /Échéances</u>	<u>Résultats attendus (actions)</u>	<u>Conditions de réalisation</u>
<p>Chap 4 (FORCE) §2 pge 9 « Management ambitieux, positif et incitatif aux changements dans un climat d'ouverture et de dialogue »</p> <p>Opportunités pge 11 : « une nouvelle équipe de direction qui doit renforcer son leadership... »</p> <p>Chap 6 (OPP) §1 pge 11 Création d'un nouveau Campus rassemblant les formations paramédicales sur le même site</p>	Envisager une révision de l'organigramme fonctionnel en fonction des « nouveaux » besoins	++	DP/DA/DC Conseil de Catégorie	☞ actions à planifier pour 2013	Ajustement de l'organigramme	
	L'organisation de Conseils de Section plus fréquents.	+++	DC / DA	☞ actions à partir de 2012	Planning et PV des réunions	
	L'organisation de groupes à thèmes (ex.Campus, spécialisation en gériatrie...) avec appel à candidature	+++	DC / DA Conseil de Catégorie Comité de suivi Campus (administratifs et enseignants)	☞ actions à partir de 2012	Planning et PV des réunions	
	L'intégration de membres du personnel à des commissions (engagements, sanctions disciplinaires d'étudiants,...)	+++	DC/DA Les coordinateurs Des enseignants référents	☞ action réalisée	Plus value apportée à la gestion quotidienne (enquête de satisfaction)	

Nom et signature du Directeur Président A.Lodez



Nom et signature de la Directrice de Catégorie C.Bultot



Nom et signature de la Directrice Adjointe P.Torrès



Nom et signature de la coordonnatrice de l'autoévaluation
 V.Dumont

