

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

**RAPPORT D'ÉVALUATION DE SUIVI**  
**Haute École Galilée-Institut Supérieur des Soins Infirmiers**  
**(HEG-ISSIG)**  
Comité de suivi :  
Mmes Christine BERSET et Isabelle POULIQUEN

**04 juillet 2016**

## **INTRODUCTION**

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

Dans ce cadre, Mmes Christine BERSET et Isabelle POULIQUEN<sup>1</sup>, mandatées par l'AEQES et accompagnées par un membre de la Cellule exécutive, se sont rendues le 22 janvier 2016 à la Haute École Galilée à Bruxelles. Le présent rapport rend compte des conclusions auxquelles sont parvenus les experts après la lecture du dossier d'avancement remis par l'entité et à l'issue des entretiens, des observations réalisés *in situ* et de la consultation des documents mis à disposition. Bien que l'objet de la présente évaluation de suivi soit le bachelier en soins infirmiers, la visite de suivi (et le rapport qui en découle) ne constitue pas une nouvelle évaluation du programme ; elle vise à mettre en lumière l'état de réalisation du plan d'action établi suite à la visite de 2011<sup>2</sup> ainsi qu'un ensemble de recommandations en vue de l'amélioration de la culture qualité. En ce sens, le rapport comporte moins des éléments spécifiques au programme que des recommandations plus générales sur la gestion du programme et la démarche qualité qui s'y rapporte.

Le comité de suivi tient à souligner l'investissement et l'esprit coopératif de toutes les personnes concernées à cette étape du processus d'évaluation. Il désire aussi remercier les membres de la direction, les membres du personnel enseignant qui ont participé aux entrevues et qui ont témoigné avec franchise et ouverture de leur expérience. Il a rencontré également des étudiants fiers et enthousiastes de leur école, qui reconnaissent les évolutions mises en œuvre dans leur formation.

## **PRÉSENTATION DE L'ÉTABLISSEMENT**

L'Institut Supérieur de Soins Infirmiers Galilée (ISSIG) fait partie de la Haute Ecole Galilée fondée en 1996 et comprenant actuellement quatre types de formation : communication appliquée, économie-gestion, pédagogie et soins infirmiers. La catégorie paramédicale propose une formation en un cycle professionnalisant, le bachelier en soins infirmiers (3 ans) et des spécialisations d'un an, le bachelier en soins infirmiers spécialisé en imagerie médicale et radiothérapie ainsi qu'en santé communautaire<sup>3</sup>.

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

---

<sup>1</sup> Composition du comité des experts et bref *curriculum vitae* de chacun de ses membres disponibles sur : [http://aeqes.be/experts\\_comites.cfm](http://aeqes.be/experts_comites.cfm) (consulté le 2 mars 2015).

<sup>2</sup> Disponible sur <http://www.aeqes.be/documents/20111223HEGCPDSBSI.pdf> (consulté le 18 février 2016).

<sup>3</sup> <http://www.galilee.be>

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

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

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

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

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

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

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

---

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

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

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

<sup>8</sup> Diagnostiquer de façon indépendante les soins infirmiers requis, sur la base des connaissances théoriques et cliniques, et planifier, organiser et administrer les soins infirmiers aux patients, sur la base des connaissances et des aptitudes acquises afin d'améliorer la pratique professionnelle ; collaborer de manière effective avec d'autres acteurs du secteur de la santé, ce qui inclut la participation à la formation pratique du personnel de santé ; responsabiliser les individus, les familles et les

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

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

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

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

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

Le décret Paysage<sup>9</sup> a notamment modifié l'organisation des études supérieures. L'étudiant est impliqué dans un parcours qui le mènera au titre de bachelier lorsqu'il aura accumulé les 180 crédits du programme auquel il s'est inscrit. Il démarre le bachelier avec, à son programme annuel, un premier bloc de 60 crédits répartis en UE. Il doit obtenir au moins 45 crédits de ce programme annuel pour pouvoir poursuivre son parcours. Chaque unité d'enseignement comporte une ou plusieurs activités d'apprentissage (AA).

---

groupes afin qu'ils adoptent un mode de vie sain et qu'ils se prennent en charge ; engager de façon indépendante des mesures immédiates destinées à préserver la vie et appliquer des mesures dans les situations de crise ou de catastrophe ; apporter de façon indépendante des conseils, des indications et un soutien aux personnes nécessitant des soins et à leurs proches ; assurer, de façon indépendante, la qualité des soins infirmiers et leur évaluation ; assurer une communication professionnelle complète et coopérer avec les membres d'autres professions du secteur de la santé ; analyser la qualité des soins afin d'améliorer sa propre pratique professionnelle en tant qu'infirmier responsable de soins généraux.

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

## **1.2 La HEG et la catégorie paramédicale**

Depuis la visite d'évaluation en 2010- 2011, l'Institut Supérieur de Soins Infirmiers Galilée (ISSIG) a vécu de nombreux changements, tant sur le plan interne qu'au niveau du paysage de l'enseignement supérieur en Fédération Wallonie-Bruxelles.

A l'intérieur de l'institution, les années 2013 à 2015 ont vu une modification importante de la structure des équipes avec des impacts sur de nombreux postes, en particulier une nouvelle direction suite au départ à la retraite de la directrice, une nouvelle coordination pédagogique composée de la direction et des responsables d'année ainsi que des changements de postes au niveau de la coordination qualité et de la coordination de la planification des stages. Deux nouvelles fonctions ont également été créées : responsable du service d'aide à la réussite et responsable de la coordination espace/temps.

Le déménagement de la structure, évoqué lors de la visite de 2010-2011, a eu lieu en septembre 2012. L'ISSIG a rejoint le site Galileo et partage l'espace et certaines infrastructures avec l'Institut Supérieur de Pédagogie Galilée (ISPG). Même s'il répondait à une nécessité et satisfait les besoins, ce déménagement a représenté un investissement conséquent pour l'ensemble des acteurs de la formation et a signifié pour la section le passage d'une culture familiale à une culture correspondant à un établissement de taille plus importante. La gouvernance de la Haute Ecole met en place un management participatif qui devrait favoriser cette évolution.

L'augmentation du nombre d'étudiants est également un facteur à considérer dans les changements. Entre 2009 et 2015, la population a augmenté de près de 60%, ce qui a nécessité des aménagements sur le plan pédagogique et organisationnel.

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

Les recommandations consécutives à l'évaluation AEQES de 2010-2011 et le plan d'action élaboré à la suite ont donné lieu à des réalisations dont l'effectivité et le bénéfice sont directement reconnus par les intéressés.

Le plan d'action initial se composait de 3 axes :

- **Axe 1 : formation**
- **Axe 2 : politique d'ouverture**
- **Axe 3 : gouvernance**

Ce plan d'action initial est pour la majorité de ses axes en bonne voie de réalisation et l'institution a su faire preuve d'adaptation en fonction des changements liés aux conditions internes et du contexte plus large, évoqués plus haut.

Des améliorations sont visibles au niveau de plusieurs axes.

- **Axe 1 : formation**

a) Le programme de formation :

Le programme a évolué selon le plan d'action et les évaluations faites dans le cadre de l'implémentation de nouveaux dispositifs ou de nouvelles pratiques. Il est toujours orienté à partir d'un référentiel de compétences professionnelles belge en référence aux huit compétences de l'infirmière responsable de soins généraux définies sur le plan européen<sup>10</sup>. La formation est particulièrement axée sur le développement du jugement clinique et l'utilisation d'outils professionnels.

Selon les recommandations des experts lors de la première visite et pour finaliser un chantier ouvert actuellement, la réforme du programme devra permettre de consolider l'approche disciplinaire et intégrative, en développant entre autre les *Evidence Based Nursing (EBN)*, l'*Empowerment* et le *leadership* clinique. Les modalités d'évaluation donneront lieu également à une réflexion, étant trop peu intégrées à l'heure actuelle avec environ 25 examens en première année par exemple.

Les améliorations particulièrement remarquables sont présentées ci-dessous :

b) Les travaux de fin d'études (TFE) :

La cellule travaux de fin d'études (TFE) a développé son mandat de coordination du processus TFE en menant plusieurs actions d'amélioration : développement d'outils et de procédures pour accompagner les étudiants et pour évaluer les travaux de fin d'études (nouvelle grille d'évaluation déclinée en compétences, capacités et indicateurs), échanges avec les promoteurs dans le cadre du suivi des groupes d'étudiants, coaching des nouveaux promoteurs, animation d'ateliers, permanence TFE, formation accès à CINAHL (base de données bibliographiques qui répertorie plus de 2 900

---

<sup>10</sup> Disponible sur : [www.infirmieres.be/.../profil.infirmier.competences.2015.04.01.fr\\_.pdf](http://www.infirmieres.be/.../profil.infirmier.competences.2015.04.01.fr_.pdf)

périodiques dédiés aux disciplines des sciences infirmières et des sciences paramédicales) pour les étudiants.

Le niveau de satisfaction des étudiants a augmenté entre 2010 et 2013 selon un sondage effectué, en particulier en ce qui concerne la clarté des consignes du TFE, la disponibilité et la guidance des promoteurs au cours de la réalisation des TFE.

La cellule TFE souhaite poursuivre sa réflexion en redéfinissant les finalités du TFE selon les exigences d'une formation professionnalisante de niveau Bachelier (le niveau 6<sup>11</sup> du cadre européen des certifications) et dans le cadre du changement de programme. Ce projet inclut la définition du profil de promoteur et l'analyse de la charge de travail des étudiants et de l'équipe enseignante.

c) Les outils d'apprentissage :

Le développement d'outils, en particulier basés sur les technologies de l'information et de la communication en éducation (TICE), s'est poursuivi en fonction des objectifs de la formation. Durant la conception, la mise en œuvre et l'ajustement des projets d'utilisation d'outils novateurs, l'équipe a été particulièrement attentive à leur intérêt dans l'apprentissage de la démarche clinique des étudiants. A titre d'exemple, le déploiement du dossier de soins informatisé a été conçu sur les trois ans de formation avec des intentions se complexifiant, de l'utilisation dans le cadre du recueil de données au développement d'un esprit critique dans l'usage de l'outil.

La création d'un centre de compétences par simulation (CCSim) dans les nouveaux locaux a permis de renforcer d'une manière proche de la réalité professionnelle les apprentissages tant au niveau technique que réflexif. L'utilité d'un tel dispositif pour favoriser le développement des compétences des étudiants va d'ailleurs être analysée en menant une enquête auprès des étudiants.

Finalement, il semble utile de souligner le souci de l'équipe d'accompagner les différents développements technologiques d'une réflexion pédagogique sur leur visée intégrative dans l'apprentissage des étudiants.

d) La formation pratique :

Afin d'optimiser l'efficacité des temps de formation pratique (ou activités d'intégration professionnelle), plusieurs dispositifs ont été revus ou mis en place. Des travaux pratiques (TP) de différentes formes sont réalisés avec une évaluation des connaissances et des habiletés gestuelles avant le départ en stage. Une enquête auprès des étudiants de première année en 2015 a démontré que plus de la moitié des étudiants sont satisfaits de ce dispositif tant du point de vue de la pratique des soins que du développement du jugement clinique. L'équipe poursuit actuellement le développement de ce projet.

---

<sup>11</sup> Le Cadre de certifications de l'enseignement supérieur de la Fédération Wallonie-Bruxelles décline chacun des quatre niveaux d'enseignement supérieur (niveaux 5 à 8). À chaque niveau correspondent les grades académiques qui sont délivrés par les établissements d'enseignement supérieur. Ce cadre reprend strictement les descripteurs génériques du Cadre européen des certifications de l'espace européen de l'enseignement supérieur pour l'apprentissage tout au long de la vie (CEC). Les formations de soins infirmiers et de sage-femme relèvent du niveau 6 (« bachelier »). Ce niveau 6 prévoit « un haut niveau de formation basé, entre autres, sur des publications scientifiques (...) ainsi que sur des savoirs issus de la recherche et de l'expérience ».

En parallèle, des séminaires d'intégration professionnelle (SIP) sont orientés sur le développement du jugement clinique à travers des outils et des temps de simulation.

Les différentes modalités d'évaluation des activités en lien avec la formation pratique sont mises en évidence avec une répartition des points entre les travaux pratiques, les séminaires d'intégration et le stage (rapport de stage et évaluation par l'enseignant et/ou l'équipe). Ces informations sont communiquées aux étudiants et aux partenaires des stages.

L'amélioration de l'évaluation en stage s'est poursuivie notamment en distinguant évaluation formative et certificative dans le dispositif et en formalisant des critères d'évaluation pour la correction des rapports de stage. En deuxième année, un dispositif de présentation orale du rapport de stage devant un jury a été mis en place et l'évaluation du point de vue des étudiants et des enseignants est en général positive. En troisième année, les objectifs du rapport de stage ont été revus et portent plus particulièrement sur la qualité de l'écriture professionnelle.

Si le rôle des enseignants est clairement stipulé dans le dispositif d'évaluation de la formation pratique, celui des infirmiers l'est moins. La réflexion sur leur implication dans l'encadrement et l'évaluation des étudiants doit se poursuivre, notamment en regard du développement des compétences des praticiens formateurs, partenaires-clés de la formation des étudiants. Les différentes modalités de collaboration (journées école-hôpital, participation de la responsable de la planification des stages à la plateforme « Huis voor gezondheid ») vont dans ce sens à l'heure actuelle.

e) L'aide à la réussite :

Déjà opérationnel en 2011, le service d'aide à la réussite est désormais sous la responsabilité d'une enseignante chargée de coordonner les différentes activités, d'assurer un enseignement ainsi qu'une permanence par semaine. L'offre s'est encore étoffée avec différents dispositifs tels que l'accompagnement personnalisé sur demande, un soutien méthodologique à l'apprentissage, des prêts de matériel pour l'entraînement des soins, la consultation des copies d'examen, des cours en ligne. Le service est visible dans l'institution, notamment par une brochure présentant sa fonction et ses prestations. Le bilan d'activité de ce secteur pour 2014-2015 met en évidence qu'environ 250h ont été consacrées au soutien direct de l'apprentissage des étudiants par la responsable du service d'aide à la réussite. Lors de la visite, les étudiants rencontrés étaient tous au courant de ces services, même si du point de vue de l'équipe enseignante la participation des étudiants pourrait être plus active au vu notamment du public diversifié dans la formation.

Des indicateurs sont en projet actuellement pour le suivi des étudiants afin d'adapter si nécessaire le dispositif d'aide à la réussite.

- **Axe 2 : la politique d'ouverture**

Face à une mobilité estudiantine toujours faible, plusieurs mesures ont été mises en place, telles qu'une adaptation du programme en troisième année, un accompagnement spécifique des projets des étudiants ou encore des possibilités de mobilité courte et un accès à des aides financières. Dans ce cadre, la coordination mobilité poursuit la formalisation des procédures et tableaux de bords pour suivre l'évolution de la mobilité internationale des étudiants.

L'institution maintient le développement de son ouverture sur l'extérieur à travers sa participation à plusieurs projets au niveau national et international et ses échanges avec différents partenaires internationaux. Les réflexions pédagogiques menées dans le cadre des projets de formation ont donné lieu à des présentations à divers congrès et l'implication de l'ISSIG est particulièrement visible à ce niveau.



- **Axe 3 : la gouvernance**

Le plan stratégique a été formalisé et communiqué à l'ensemble du personnel et aux étudiants. La prochaine étape doit permettre le phasage de ses axes et des priorités en vue de sa mise en œuvre. Dans le cadre des changements structurels, une nouvelle organisation du système de gouvernance est mise en place. Elle réunit la direction et les responsables d'année, ce qui permet un pilotage participatif reconnu et apprécié de tous. Le passage d'une hyper centralisation à un pilotage plus horizontal pose cependant des questions d'appropriation et n'est pas encore complètement installé. Par exemple, la collaboration entre le comité de pilotage et la coordination qualité n'est pas encore clairement définie. Le lien entre coordination pédagogique et coordination qualité est notamment absent, alors qu'il était antérieurement assuré par la direction. Bien que des partages d'expériences existent de manière formalisée entre les coordinateurs qualité de la Haute Ecole, le fonctionnement de celle-ci ne vise pas de mise en commun de ses démarches.

Au sein de l'établissement, la volonté de mieux partager entre la coordination pédagogique et qualité est clairement exprimée, mais reste un peu virtuelle, notamment du fait du manque de temps alloué à la coordination qualité (2/10). La direction travaille en ce sens, mais les impératifs liés aux réformes, aux questions pédagogiques ont jusque là été un frein à ce déploiement culturel. Actuellement, le fonctionnement participatif se traduit par l'émergence de projets, sources de progrès, mais la vision d'ensemble reste assez éparse.

a) Gouvernance et analyse de données

L'outil Pascaline qui a été développé en s'inspirant d'un modèle financier, permet d'avoir une vision notamment sur les effectifs enseignants et étudiants, et de travailler en planification. Cet outil reste néanmoins un outil économique et financier qui doit être articulé avec une logique stratégique et une vision d'ensemble de l'établissement.

L'établissement s'intéresse au suivi de ses diplômés (suivi à la remise des diplômes, liens avec la clinique Saint Jean, bilans de stage, ...). Ce suivi reste toutefois qualitatif, d'autant que les structures accueillant les étudiants en stage utilisent leurs propres méthodes, formulaires, d'évaluation, et que ceux ci ne sont pas toujours communiqués à l'établissement. Aucune étude quantitative n'est réellement menée à ce jour. La proportion d'étudiants français (30 %) contribue à cette absence de retour formel.

b) Culture Qualité

Même si la culture qualité est visible en tant que valeur dans l'institution et dans la réalisation de projets et de changements initiés, il y a encore peu de formalisation d'une démarche qualité au niveau institutionnel. Ce point fera l'objet du développement du chapitre suivant.

Le corps enseignant relie très fortement qualité et évaluation, l'impact de la qualité sur l'ensemble de l'organisation n'est pas réellement ressenti. Par contre, les valeurs et l'intérêt de la démarche qualité dans son aspect amélioration continue de l'enseignement sont clairement mis en avant.

Quelques documents et procédures ont été élaborés, comme des descriptions de fonction ou la mise en place d'une politique d'évaluation des nouveaux enseignants. Une réflexion sur l'instauration d'entretiens de fonctionnement est actuellement en cours. Même si la documentation manque encore actuellement, l'accompagnement des nouveaux enseignants s'est systématisé et pérennisé sous la responsabilité d'une enseignante, comme en témoigne une enseignante récemment arrivée.

En ce qui concerne les conditions de travail, à la suite du déménagement et de l'augmentation du nombre d'étudiants qui ont représenté un travail considérable, les conditions matérielles et les supports sont à présent très satisfaisants (bibliothèque communautarisée, local de simulation, laboratoire de formation, bâtiment qui rend de nouvelles pratiques possibles).

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

La question de la coordination entre la gouvernance, la coordination pédagogique et la coordination qualité est une piste utile pour répondre aux besoins.

Une approche et une description de l'ensemble des activités de l'institution et particulièrement de ses activités clés pourraient conduire à une prise en compte par processus de ces dernières et à une meilleure perception des acteurs de leurs rôles respectifs et surtout des interactions possibles et utiles.

Ce passage à une approche management de la qualité permettrait à la fonction qualité de jouer son rôle d'aide au pilotage (par exemple par la mise en place d'indicateurs et de tableaux de bord par processus reliés à la stratégie), mais aussi de mettre en place une organisation à même de soutenir les améliorations et les changements au niveau du programme.

Des réflexions en cours au niveau de la Haute Ecole devraient aboutir à une meilleure appropriation de la stratégie d'ensemble et aider à faire évoluer le rôle de la coordination qualité. Une meilleure mutualisation et un meilleur partage des bonnes pratiques entre les coordonnateurs qualité de la Haute Ecole, engagés actuellement par des réunions entre coordonnateurs, pourraient favoriser ces évolutions. Ces réunions ont d'ailleurs permis un travail collaboratif sur la définition de fonctions des coordinateurs qualité qui pourrait constituer une base solide pour le positionnement de la Qualité dans l'institution et sa reconnaissance.

## **CONCLUSION**

La visite a permis de constater qu'une culture qualité existe au quotidien de l'institution. Le travail réalisé en regard du plan d'action mais aussi en sus de ce plan d'action, en réaction aux changements de contexte et suite à des réflexions internes s'appuie sur des valeurs définies et partagées.

Les liens entre la stratégie de l'institution, la politique mise en œuvre et le programme sont peu conscientisés par les acteurs, ce qui pourrait conduire à une hiérarchisation peu coordonnée des efforts réalisés dans un contexte où l'efficacité est, et est ressentie, comme une nécessité.

Les réalisations observées (partie 2) reposent ainsi notamment sur une démarche qualité particulièrement centrée sur les évolutions du programme. Les démarches mises en œuvre recouvrent clairement les pratiques réflexives et l'évaluation des enseignements mais n'abordent que peu ou pas le fonctionnement global de l'institution et relèvent plus de gestion de la qualité que de management de la qualité.

De fait, l'organisation participative mise en place autour de la direction et de la cellule pédagogique fonctionne, la préoccupation de la qualité du programme est réelle et perceptible, mais la qualité n'y est pas fonctionnellement intégrée. Le lien entre la coordination pédagogique et la coordination qualité n'est pas effectif.

Le rôle de la fonction qualité est limité, un déploiement de cette fonction au sein des différentes activités de l'institution serait nécessaire, toutefois le changement récent de responsabilité à la cellule qualité ainsi que le temps limité officiellement dédié à cette fonction (2/10 de temps) ne facilitent pas cette évolution.

Le plan d'Actions proposé suite à la visite initiale d'évaluation est en voie de réalisation sur la plupart de ses axes. L'institution a su faire preuve d'adaptation suite aux changements liés aux conditions internes et du contexte plus large. Des améliorations sont visibles et plébiscitées par les acteurs, tant internes qu'étudiants.

La poursuite des efforts accomplis, nécessaire pour continuer à accompagner le changement et à anticiper les évolutions à venir, doit s'appuyer sur une organisation d'ensemble.

Dans cette optique, la participation de la coordination qualité à la gouvernance semblerait pertinente et permettrait une meilleure articulation programme avec la qualité des autres processus. Le passage de démarches de gestion de la qualité vers une approche globale de management de ou par la qualité, impliquant une cellule qualité aux fonctions et au rôle bien définis semble être un virage nécessaire.



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

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

*Commentaire général éventuel :*

*Néant*

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

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

  
John VAN TIGGELEN  
Directeur-Président

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

  
Marie-Claire Lambert