



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

RAPPORT D'ÉVALUATION

Cluster : Soins infirmiers et Sage-
femme

Bachelier : Infirmier Responsable de
Soins Généraux

Haute École Namur-Liège-
Luxembourg (HENALLUX)

Nataly VIENS PYTHON
Johan CORIJN
Anthoni CUCUZZELLA
Jérôme WAGON

5 septembre 2024

Table des matières

Soins infirmiers et Sage-femme : Haute École Namur-Liège-Luxembourg.....	3
Contexte de l'évaluation.....	3
Synthèse.....	4
Présentation de l'établissement et du programme évalué	5
Critère 1 : L'établissement/l'entité a formulé, met en œuvre et actualise une politique pour soutenir la qualité de ses programmes.....	6
Dimension 1.1 : Politique de gouvernance de l'établissement.....	6
Dimension 1.2 : Gestion de la qualité aux niveaux de l'établissement, de l'entité et du programme.....	7
Dimension 1.3 : Élaboration, pilotage et révision périodique du programme.....	8
Dimension 1.4 : Information et communication interne.....	8
Critère 2 : L'établissement/l'entité a développé et met en œuvre une politique pour assurer la pertinence de son programme.....	11
Dimension 2.1 : Appréciation de la pertinence du programme	11
Dimension 2.2 : Information et communication externe.....	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.....	18
Critère 4 : L'établissement/l'entité a développé et met en œuvre une politique pour assurer l'efficacité et l'équité de son programme	21
Dimension 4.1 : Ressources humaines (affectation, recrutement, formation continue).....	21
Dimension 4.2 : Ressources matérielles (matériaux pédagogiques, locaux, bibliothèques, plateformes TIC)	21
Dimension 4.3 : Équité en termes d'accueil, de suivi et de soutien des étudiants	22
Dimension 4.4 : Analyse des données nécessaires au pilotage du programme.....	23
Critère 5 : L'établissement/l'entité a établi l'analyse de son programme et construit un plan d'action visant son amélioration continue	25
Dimension 5.1 : Méthodologie de l'autoévaluation	25
Dimension 5.2 : Analyse SWOT	25
Dimension 5.3 : Plan d'action et suivi	25
Conclusion	27
Droit de réponse de l'établissement.....	28

Soins infirmiers et Sage-femme : Haute École Namur-Liège-Luxembourg

Contexte de l'évaluation

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

L'AEQES a donc procédé en 2023-2024 à l'évaluation du bachelier infirmier responsable de soins généraux. Dans ce cadre, les experts mandatés par l'AEQES se sont rendus les 24 et 25 avril 2024 à la Haute École Namur-Liège-Luxembourg accompagnés par un membre de la Cellule exécutive.

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

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

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

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

L'objectif de ce rapport est de fournir à l'établissement des informations qui lui permettront d'améliorer la qualité de son 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

- Nataly Viens Python, experte paire, en gestion de la qualité, de l'éducation et présidente du comité
- Johan Corijn, expert pair et de la profession
- Anthoni Cucuzzella, expert étudiant
- Jérôme Wagon, expert pair et de la profession

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

Synthèse

FORCES PRINCIPALES

- Plan stratégique avec 5 axes connus.
- Culture qualité intégrée.
- Implication étudiante.
- Centre de simulation performant.
- Pédagogie centrée sur l'étudiant.
- Intégration du développement durable.
- Communauté alumni active.
- Centre FoRS très dynamique.

FAIBLESSES PRINCIPALES

- Procédure de dispense pour des étudiants impliqués peu explicite.
- Manque de formation des comédiens ou autres acteurs lors des simulations.
- Secteur extrahospitalier insuffisamment abordé (stage et formation théorique).
- Lourde charge de travail étudiant.
- Infobésité.

OPPORTUNITÉS

- Acteurs engagés en simulation.
- Volonté des partenaires externes de collaborer au développement du programme.
- Collaborations avec autres HE et ARES.

MENACES

- Contexte national de formation en soins infirmiers peu clair entre les niveaux.
- Heures de stages importantes difficiles à atteindre (directive européenne).
- Image négative de la profession.

RECOMMANDATIONS PRINCIPALES

- 1 Afin d'accroître l'équité et d'offrir également à l'ensemble des étudiants les activités d'enseignement requises pour le développement des compétences du BIRSG, le comité suggère de déterminer, dans le programme, les activités d'apprentissage qui pourraient être dispensées au regard des compétences acquises via l'implication étudiante tout en maintenant une compensation adéquate pour les prestations effectuées.
- 2 En lien avec les valeurs institutionnelles et l'axe stratégique mettant l'étudiant au centre, le comité suggère d'engager une analyse de la charge de travail des étudiants avec les parties prenantes, et d'identifier les actions pour contribuer à une diminution de celle-ci.
- 3 Le comité recommande de compléter la nouvelle organisation mise en place pour les EEE avec l'identification du moment propice pour effectuer ces EEE, compte tenu du parcours de l'étudiant entre la formation théorique et les stages, surtout dès la deuxième année.
- 4 Le comité suggère de mieux communiquer sur l'évaluation en stage, y compris les différentes épreuves et leurs parts respectives dans la note finale, afin que l'évaluation certificative soit bien comprise par tous. Il est également recommandé d'organiser des échanges sur les facteurs de stress liés à ces épreuves pour accompagner les étudiants dans leur préparation aux étapes certificatives du bachelier.
- 5 Le comité recommande de poursuivre le développement d'un outil de pilotage institutionnel permettant un accès dynamique aux indicateurs ciblés et à l'évolution du plan d'action en lien avec les axes du plan stratégique ce qui permettra d'avoir une vision globale des évolutions du programme et des enjeux internes et nationaux, en lien avec les études BIRSG en FWB.

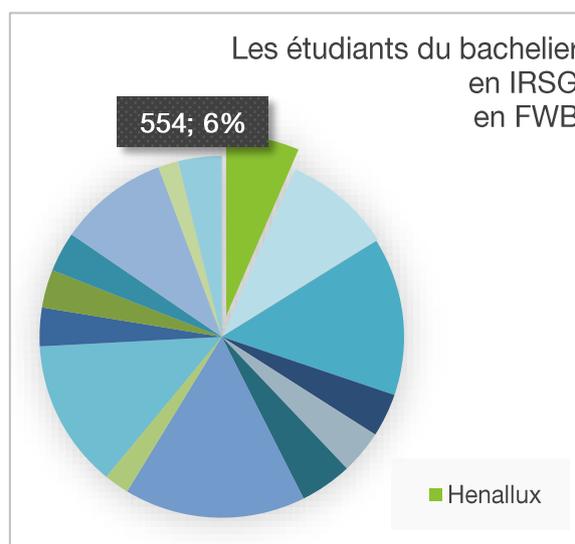
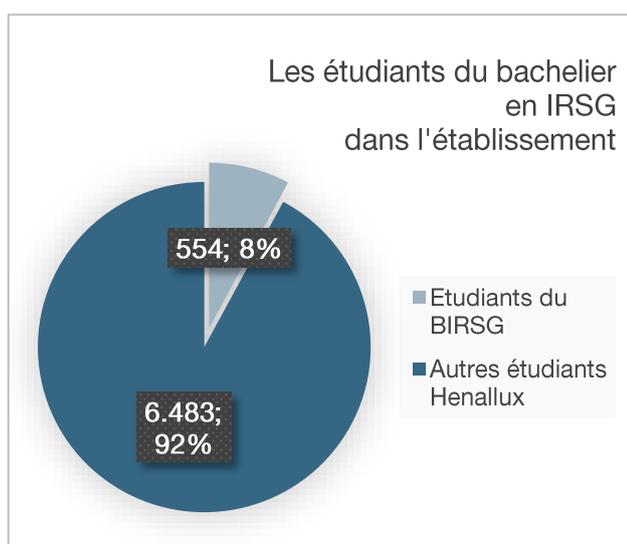
Présentation de l'établissement et du programme évalué

La Haute École Namur-Liège-Luxembourg (HENALLUX), sous statut d'ASBL, résulte de la fusion en 2011 de deux hautes écoles (la Haute École de Namur et la Haute École Blaise Pascal). Elle relève du réseau libre confessionnel.

L'HENALLUX comporte huit domaines (Information et communication, Sciences, Sciences de la santé publique, Sciences de l'ingénieur et technologie, Sciences économiques et de gestion, Sciences juridiques, Sciences politiques et sociales, Sciences psychologiques et de l'éducation) et dispense 37 formations de type court ou long. Ces dernières sont réparties, selon le domaine, sur onze implantations.

Le domaine des Sciences de la santé publique est situé sur l'implantation de Namur (Sainte-Élisabeth). Outre le bachelier en Infirmier responsable de soins généraux (BIRSG), le domaine organise également le bachelier en Sage-femme, le master en Sciences infirmières ainsi que deux spécialisations.

En 2021-2022, 554 étudiants sont inscrits au BIRSG, sur un total de 7037 inscrits à l'HENALLUX, soit 8 % des effectifs. Ces 554 étudiants représentent, par ailleurs, 6 % des étudiants inscrits à ce même bachelier sur un total de 8541 étudiants pour l'ensemble de la Fédération Wallonie-Bruxelles².



² Source : base de données SATURN et dossiers d'avancement des établissements, année de référence 2021-2022.

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 vision stratégique constitue une des forces principales de l'Hénallux. Cette dernière est présentée selon un plan stratégique articulé autour de cinq axes. Ceux-ci couvrent les aspects de l'expérience étudiante (au centre), de la visibilité et de l'attractivité de la Haute École (HE), de l'excellence pédagogique, des enjeux sociétaux et de la continuité et de l'excellence des ressources. Le plan stratégique donne une vision à long terme qui se partage et s'implémente dans les départements et les sections. Le plan stratégique a été élaboré de manière participative, les entretiens menés durant la visite d'évaluation le confirment. Un outil de pilotage du plan stratégique et des plans d'action est de même prévu.
- 2 La gouvernance de l'établissement est explicite et constituée de différents conseils et responsables. Le règlement organique du département de la santé permet de connaître les rôles et les fonctions des conseils. L'année académique est structurée avec les séances de ces conseils (Conseil de domaine, Conseil pédagogique, Conseil de département, responsables de blocs au sein du BIRSG et responsables d'UE) afin d'assurer la réalisation des activités académiques, le suivi des informations et le développement de la qualité au travers notamment du pilotage du programme. Les réunions sont planifiées à l'avance pour favoriser la participation des membres et des PV de réunion sont accessibles à ces derniers.
- 3 Les étudiants sont impliqués dans la gouvernance de la HE au sein du Conseil étudiant. Les délégués étudiants du BIRSG ont également une place au sein du Conseil de département. Ils ont été associés à la rédaction du dossier d'autoévaluation (DAE) et ont reçu ce dernier une fois finalisé. Cette implication des délégués au Conseil de département offre une participation concrète aux processus qualité du département. Les profils de fonction de ces délégués sont clairement définis.
- 4 La valorisation de l'implication des étudiants à la gouvernance institutionnelle repose sur une convention où l'étudiant a la possibilité, en concertation avec la directrice de département, d'être dispensé d'une activité d'apprentissage en compensation de son implication en tant que délégué ou représentant étudiant dans les conseils. Cette implication étudiante est aussi précisée dans le supplément au diplôme. Sur base des divers exemples de dispenses octroyées et entendues durant les entretiens en visite, le comité s'interroge sur la méthodologie appliquée pour définir cette dispense. Les compétences acquises au cours de cette activité et les liens avec le choix du cours dispensé en compensation ne semblent pas explicites. Une clarification de cette méthodologie permettrait d'éviter le risque de lacunes dans l'acquisition des compétences prévues dans le programme de la formation BIRSG, et de cibler les

cours pouvant être visés en termes de dispense compensatoire pour la fonction de délégué.

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

- 5 La HE a soumis un dossier d'autoévaluation institutionnelle (DAEI) à l'AEQES et a eu une visite d'évaluation institutionnelle en vue d'une procédure d'avis global. La décision prise à l'issue de ce processus est l'octroi à l'Hénallux d'un avis global positif en 2023 qui dispense l'institution des évaluations externes des programmes par l'AEQES dès l'année académique 2023-2024. L'Hénallux a fait le choix de demander à l'AEQES une évaluation programmatique pour les nouveaux programmes. Ainsi le changement du programme BIRSG avec le passage de trois à quatre ans (programme à 240 crédits) motive la demande d'une évaluation par l'AEQES.
- 6 La structure du système qualité est clairement définie sur le plan institutionnel. Dans le département de la santé et pour la section BIRSG, le service qualité et la référente qualité sont connus par les parties prenantes. Ces dernières sont impliquées entre autres lors des enquêtes annuelles d'évaluation des programmes. La fonction de relais qualité permet aussi de faire les liens de proximité au sein des départements.
- 7 Le service Qualité a été réorganisé afin de créer un lien fort entre la section, le département et les domaines. Il est composé d'une équipe de cinq personnes qui assurent cette mission transversale et dispose d'un temps dédié pour développer des synergies et un échange de bonnes pratiques profitables à l'ensemble du système.
- 8 Le service Qualité développe ses projets en engrangeant les données utiles au pilotage. Ces données seront encore plus accessibles lorsque l'outil de pilotage institutionnel (logiciel Monday) sera mis en place. Un tel outil de pilotage institutionnel, offrant un accès groupé et systématique garantira l'accès aux indicateurs, aux enquêtes effectuées, aux plans d'actions et autres documents de référence ce qui favorisera l'implémentation et la dissémination des bonnes pratiques qualités au sein des départements et des sections.
- 9 L'institution est aussi active dans le cadre de projets européens, le service Qualité présente dans ce contexte les développements propres de Hénallux avec la volonté de partager les bonnes pratiques et de développer des collaborations au-delà de la Fédération Wallonie-Bruxelles (CopQA, Eurashe, EQAF, etc.). Cela renforce en outre la valorisation du dispositif mis en place par la HE.
- 10 Une planification est établie autant pour l'évaluation des processus (par exemple : en 2024 gestion budgétaire – gestion de la recherche et des formations continues) que des programmes (via les évaluations des enseignements par les étudiants (EEE) ou un tableau de bord).
- 11 L'établissement, ayant validé une procédure d'avis global lors de son évaluation institutionnelle avec l'AEQES, est autonome pour les évaluations programmatiques. Dans le cadre de cette autonomie, elle propose aux étudiants une formation pour qu'ils puissent être experts évaluateurs. Le comité constate une bonne implication étudiante dans cette démarche.

Dimension 1.3 : Élaboration, pilotage et révision périodique du programme

- 12 Le passage à 240 crédits du programme BIRSG a favorisé le travail en équipe pour le déploiement d'une approche-programme. Une analyse SWOT présentée en complément au DAE met en lumière la valeur ajoutée de la réforme du programme avec entre autres l'élargissement de la collaboration interprofessionnelle lors des simulations, l'accent mis sur la qualité et la sécurité dans les soins et le renforcement du raisonnement clinique. Le SWOT présente aussi les défis tels que l'importance des savoirs disciplinaires et le renforcement des compétences en anglais pour le développement de l'*Evidence Based Practice* (EBP). Il est aussi relevé que la charge de travail étudiante n'a pas été allégée avec ce passage et les entretiens confirment la persistance de cette charge (cf. critère 3.3).
- 13 La révision des programmes et notamment du programme BIRSG est planifiée. De manière régulière, les fiches UE et les grilles de cours ou de stage sont évaluées et validées en Conseil de département, notamment avec la collaboration des délégués présents aux réunions. Il est relevé par certaines parties prenantes la variabilité de ces grilles qui témoignent de changement et d'améliorations en continu.
- 14 Au niveau de la section, des mesures sont également en place pour améliorer en continu les dispositifs d'apprentissage et s'assurer de l'atteinte du niveau 6 du cadre européen de certification (CEC). Par exemple, la section a créé un groupe de travail portant sur le raisonnement clinique et le e-portfolio et ce dernier associe à ses travaux des chercheurs.
- 15 Les procédures de planification et de réalisation des évaluations de l'enseignement par les étudiants (EEE) ont été revues dans une optique de centralisation, avec des actions spécifiques menées par le service Qualité, les référents des sections et les délégués de classe. Le processus implique ainsi les étudiants qui sont sollicités, entre autres, pour communiquer sur les EEE avec leurs pairs et traiter les réponses obtenues lors des Conseils. Elles sont adressées en fin d'UE et offrent aussi la possibilité de mettre des commentaires ouverts (suggestions, demandes). Ces actions ont apporté une amélioration du taux de réponse pour le département ; plus particulièrement, pour les BIRSG ce taux est de 26 %. Outre le retour donné aux délégués lors des Conseils, une communication par courriel est destinée à l'ensemble du cursus. Le comité constate toutefois que les EEE ne sont pas toujours communiquées au même moment ce qui entraîne un taux de participation variable en fonction de la présence des étudiants sur le site ou par exemple lorsqu'ils sont en stage. Ainsi, si l'étudiant est en stage, il n'a pas toujours le temps ou la disponibilité nécessaire pour compléter sérieusement les EEE.

Le défi demeure que les répondants à ces EEE puissent mieux percevoir les changements et les améliorations apportées à la suite de leurs réponses. Or, le comité constate que les étudiants ne sont pas toujours informés ou conscients des changements induits par les EEE ce qui à terme peut avoir un effet dissuasif à y répondre.

Dimension 1.4 : Information et communication interne

- 16 L'Hénallux présente une communication ouverte et accessible du plan stratégique, des valeurs et des informations relatives au programme d'étude (UE, fiche de cours, etc.). Il existe différents supports adaptés au public avec, par exemple, une Newsletter

qui s'adresse aux personnels. Un *SharePoint* permet un accès à l'information aux personnels et aux étudiants selon leur profil et les choix d'inscriptions qu'ils font ; le *SharePoint* personnel est ainsi construit par la personne elle-même. Cependant une importante masse d'information est accessible via *SharePoint* et le choix des inscriptions pour accéder à cette dernière peut s'avérer difficile ; les personnes ne sachant pas nécessairement où se trouvent les informations. Le classement de ces informations ne semble pas complètement explicite pour tous malgré les mots clés. Cette situation comporte un risque de ne pas trouver l'information recherchée dans un délai raisonnable.

- 17 Selon le type d'information, celle-ci est aussi assurée par un passage de la directrice de département dans les classes afin de dispenser les informations importantes. Ces moments de rencontre en présentiel sont appréciés. Ils ont cependant la limite de ne toucher que les personnes sur place. Les délégués doivent alors faire suivre les informations souvent via des canaux plus informels ce qui entraîne le risque d'une perte d'information et aussi de traçabilité de l'information dispensée.
- 18 De manière générale, la communication s'effectue principalement selon deux modalités, via *Moodle* et par courriel. L'information concernant les UE est disponible sur *Moodle* avec les fiches UE. Un forum y est associé, ce qui permet de prendre acte des changements, de poser des questions et de relire les informations spécifiques à l'UE. Il ressort par contre des entretiens un volume important de courriels pour les étudiants, ce qui rend la priorisation difficile, avec le risque de perdre des informations. Par exemple, chaque nouvelle information sur *Moodle* génère un courriel ce qui amplifie la surcharge. La problématique est toutefois bien connue de la HE et du service Qualité, parlant même « d'infobésité ». Au moment de la visite, la problématique fait l'objet d'une analyse externe en vue de préconiser des actions concrètes.
- 19 Des enquêtes spécifiques portant sur les services (par exemple : bibliothèque, etc.) sont menées et les résultats sont communiqués aux parties prenantes. Les améliorations qui en découlent sont discutées avec les parties prenantes. La réorganisation des services à la suite de l'analyse institutionnelle a permis le développement des échanges de bonnes pratiques, d'une autonomie renforcée et d'un gain d'efficacité. Les entretiens menés et le DAE démontrent une collaboration entre services et une connaissance des ressources.

RECOMMANDATIONS

- 1 Le développement d'un outil de pilotage du plan stratégique et du plan d'action est envisagé (logiciel Monday). Le comité recommande d'être attentif au fait que celui-ci devra être au service des départements et des sections afin d'offrir aux parties prenantes une vision globale du développement de ces plans.
- 2 Afin d'accroître l'équité et d'offrir également à l'ensemble des étudiants les activités d'enseignement requises pour le développement des compétences du BIRSG, le comité suggère de déterminer, dans le programme, les activités d'apprentissage qui pourraient être dispensées au regard des compétences acquises via l'implication étudiante tout en maintenant une compensation adéquate pour les prestations effectuées
- 3 La formation des étudiants comme experts pour l'évaluation des programmes mis en place est récente. Il sera intéressant de faire le bilan de ces formations et de l'impact sur les évaluations et les plans d'action qui en découle.

- 4 Le comité recommande de compléter la nouvelle organisation mise en place pour les EEE avec l'identification du moment propice pour effectuer ces EEE, compte tenu du parcours de l'étudiant entre la formation théorique et les stages, surtout dès le bloc 2.
- 5 La connaissance de la valeur ajoutée des EEE étant variable selon les publics rencontrés, le comité recommande une mise en valeur des améliorations ou changements induits par le processus des EEE.
- 6 La HE est consciente de la problématique du volume important de communication et de la surcharge de courriels. Une première réflexion est engagée avec un consultant externe afin d'améliorer la « méta communication » au sein de la HE. Cette première étape nécessitera par la suite d'y associer les parties prenantes internes afin de définir les mesures à mettre en place, correspondantes aux attentes des usagers. Le défi est d'assurer une information accessible et attractive, afin qu'elle soit consultée par l'ensemble des parties prenantes et qu'elle favorise l'activité académique et la vie institutionnelle.
- 7 Le comité recommande d'envisager une analyse du dispositif *SharePoint* afin de relever si les contenus accessibles sont explicites pour les parties prenantes et si ces dernières obtiennent les informations requises pour leurs activités.
- 8 Le comité recommande de renforcer la diffusion formelle de l'information (entre autres via les délégués de classe) afin d'en assurer un accès pérenne à toutes et tous.

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 Au niveau institutionnel, l'Hénallux a mis en place un processus et des outils au service des départements, afin de pouvoir évaluer tous les stades d'un cycle de programme, soit de la conception à l'évaluation et la révision. Ce dispositif est donc mobilisable par la section BIRSG. Une adaptation annuelle est effectuée avec la mise en œuvre de changements requis (par exemple : les UE optionnelles en bloc 2).
- 2 Le programme BIRSG est élaboré en référence aux prescrits des décrets de l'enseignement supérieur en Belgique. Le programme BIRSG est passé d'une durée de trois à quatre ans, avec une révision du programme par un travail d'analyse croisée pour le développement des compétences dans les UE et avec une visée d'approche-programme. Cette analyse a permis de mesurer la mobilisation des compétences dans le programme et de les ajuster afin de les aborder de manière suffisante et pertinente durant les UE. Une première itération complète des quatre années de formation est réalisée, et ce dans un contexte de pandémie (Covid-19) et sans moyen financier supplémentaire. Une analyse SWOT de cette évolution a été remise aux experts en vue de la visite d'évaluation et ces aspects furent discutés lors des rencontres durant ces deux journées. La pertinence du programme est discutée lors des Conseils de section et de département et par les équipes des blocs d'études.
- 3 Durant l'année académique, des rencontres formelles (au moins deux fois par an) sont prévues afin d'avoir l'avis des parties prenantes sur le programme en cours. Pour ce qui est de la formation pratique, deux rencontres annuelles avec les partenaires permettent de prendre en compte leurs avis et besoins (milieux hospitaliers et extra hospitaliers). Ces échanges portent principalement sur la formation pratique et touchent peu ou moins la formation théorique. Les partenaires des milieux de pratiques ont parfois des représentations, des visions ou des attentes différentes de ce qui est concrètement dans le programme d'études notamment vis-à-vis des contenus théoriques. Celles-ci pourraient être prises en compte dans les travaux de révision des programmes. Le comité s'interroge toutefois sur l'alignement de certaines visions et des attentes entre les divers milieux professionnels souhaitant un diplômé prêt à l'emploi dans un secteur donné et le milieu académique visant une polyvalence d'acquisition des compétences dans des débouchés d'emploi divers.
- 4 Dans le programme d'études BIRSG, le passage au Centre de simulation est un moment important du parcours qui permet d'aborder des situations cliniques variées. Les parties prenantes rencontrées confirment l'importance de l'enseignement par la simulation qui permet de traiter, dans un cadre sécurisé, les situations de soins et d'acquérir des habiletés cliniques afin d'être encore mieux préparé pour les stages. Les scènes de soins sont jouées soit par du personnel enseignant soit par des acteurs

professionnels ou des retraités. Concernant cette deuxième catégorie d'acteurs, le comité constate qu'ils n'ont pas de formation ou de sensibilisation pédagogique ce qui peut avoir une influence sur les situations d'apprentissage. Avec une brève préparation sur l'importance de leur rôle dans la didactique du cours, cela peut renforcer l'impact de la simulation. De plus s'ils ont une fonction lors des ECOS l'équité des situations et leur feedback apportent une valeur ajoutée au retour formatif donné aux étudiants.

- 5 Le cursus développe l'identité professionnelle des étudiants à travers plusieurs dispositifs mis en place comme un stage motivationnel de cinq jours en décembre du bloc 1 qui permet une première immersion dans les milieux de soins dans un contexte de formation professionnalisante. Les stages durant les quatre blocs se réalisent principalement en milieu hospitalier. Le comité constate que les milieux extra hospitaliers sont encore peu présents dans le cursus et concentre la formation pratique à la pratique intra hospitalière. L'évolution de la pratique infirmière nécessite toutefois de se former en milieu extra hospitalier avec des expériences de stages en santé communautaire et autres milieux d'exercices infirmiers.
- 6 Les liens dans le programme avec la recherche sont identifiables par les parties prenantes. Les fiches UE mentionnent les liens avec la recherche ce qui permet ainsi d'aller consulter des données probantes. Un *template* commun permet de transmettre les informations de manière comparable. Une volonté d'impliquer les partenaires externes pour la validation des fiches UE est présente, ce processus étant en cours pour des UE du bloc 2 au moment de la visite d'évaluation.
- 7 Le centre de Formations continues, Recherches et Services (FoRS) qui déploie ses activités sur deux axes, pédagogique et clinique, est aussi une ressource pour créer des liens entre l'enseignement et la recherche. Ce centre FoRS est perçu comme une force de la HE dans les diverses analyses SWOT et lors des entretiens. Les travaux menés et les formations dispensées permettent d'enrichir les programmes d'études. Des problématiques actuelles sont prises en compte et débouchent sur des offres concrètes (par exemple : les soins palliatifs, le débriefing en simulation, etc.) autant pour l'évolution du programme que pour la formation des professionnels de terrain.
- 8 La volonté de relier l'enseignement théorique et clinique est affirmée et le développement du centre FoRS, avec ses formations continues, les événements proposés (conférences, webinaires, etc.) et les projets de recherche en santé, contribue concrètement à cette ambition.
- 9 Les liens avec le réseau des alumni et des partenaires sont maintenus avec la possibilité de s'inscrire au réseau et les invitations à participer aux événements et formations organisés par la section et le département.
- 10 Le comité constate que la mobilité internationale In et Out est encouragée à l'Hénallux, avec par exemple la traduction en ligne des fiches UE en anglais. Afin de favoriser cette mobilité, les UE filées sont évitées dans la mesure du possible. Ces mesures permettent aux étudiants et aux professeurs de l'étranger d'explorer les possibilités d'échanges en formation théorique, pratique ou pour un semestre d'études. La volonté d'accroître cette mobilité est clairement exprimée par la section avec aussi la volonté de développer les compétences en anglais du personnel et des étudiants.

L'accès à la mobilité est encouragé avec une journée d'information Erasmus, des témoignages et des courriels spécifiques. La section dispose d'un relais du bureau des relations internationales pour aider les étudiants dans les démarches administratives. L'accompagnement par les enseignants référents est aussi bénéfique pour ces contextes de pratiques professionnelles à l'international. Les moyens de

communication actuels (visioconférence) permettent d'offrir cet accompagnement dans la plupart des contextes.

- 11 La section BIRSG a introduit un e-portfolio ce qui constitue un outil de développement du projet professionnel de futur infirmier et permet de mieux analyser et de formaliser les situations rencontrées. Un enseignant référent (ER) est désigné pour suivre sur l'année un groupe d'étudiants d'un même bloc. Il est relevé que l'échange pédagogique dans ce contexte peut toutefois être « personne dépendant » ce qui présente des niveaux différents d'intégration des acquis avec cet outil pédagogique.
- 12 Le titre de praticien de l'art infirmier en Fédération Wallonie Bruxelles (FWB) est accessible à l'issue du programme BIRSG. La situation actuelle qui comporte un autre titre à savoir l'infirmier breveté (et le projet de formation d'assistants en soins infirmiers) peut engendrer un risque de confusion sur les rôles et les responsabilités de chacun (autant dans les services de soins que pour les programmes d'études), ainsi que diminuer l'attractivité des études en haute école. L'évolution démographique (vieillesse de la population) liée à l'évolution épidémiologique (maladies chroniques, comorbidités) et les besoins en professionnels infirmiers de haut niveau nécessitent de former plus d'infirmiers qualifiés BIRSG pour répondre à ces besoins de la société belge (réalité similaire dans d'autres pays européens).
- 13 La mise en place d'un programme de master en Sciences infirmières est une opportunité de développement professionnel qui peut aussi déboucher sur une carrière académique pour d'éventuels alumni. Les liens avec le bachelier ont été faits et des ponts existent entre ces deux niveaux, entre autres sur certains sujets ou lieux de stage. L'information est donnée aux étudiants qui peuvent prendre contact pour obtenir plus de renseignements sur le master.

Dimension 2.2 : Information et communication externe

- 14 La HE dispose d'un service de communication avec un relais dans chaque implémentation afin d'assurer les communications spécifiques aux activités des départements concernés. Le personnel est aussi invité à faire part des souhaits et des projets de communication à venir. La question des délais pour le relais de communications et d'informations reste toutefois un point d'attention.
- 15 La HE relève que le BIRSG est un des cursus en perte d'attractivité. Des actions sont en place pour augmenter la visibilité de la formation avec le soutien de la responsable de la communication. L'usage des réseaux sociaux et les modes de communication à préconiser sont connus et appliqués (courtes vidéos, etc.). L'enjeu est de pallier les communications de médias et/ou de professionnels de terrain qui n'apportent pas nécessairement une vision positive ou favorable de la profession, mais plutôt les aspects de pénibilité. D'autres mesures de communication spécifiques sont mises en place afin de rendre visible l'étendue de la pratique infirmière, les divers milieux de pratiques ainsi que le programme d'études (par exemple : journée portes ouvertes, présence aux salons d'informations sur les professions).

Par ailleurs, lors des entretiens, il a été relevé la bonne réputation de la HE et aussi le plaisir pour les alumni d'y revenir. Les personnes rencontrées mentionnent que les étudiants (actuels et anciens) sont les meilleurs ambassadeurs pour présenter la formation et la profession. L'Hénallux les implique déjà dans les actions de communication. Les experts ont pu constater leur potentiel de communication pour promouvoir les études et la formation. Cette implication des parties prenantes pour identifier les messages forts ou les modalités de promotion de la filière pourrait toutefois être renforcée.

RECOMMANDATIONS

- 1 Lors des rencontres avec les partenaires de la pratique, le comité recommande de réserver du temps pour discuter des programmes d'études afin de renforcer les liens entre ce qui est appris à la HE et les besoins et priorités vécues dans les services de soins. Des situations de simulation pourraient par exemple être élaborées en partenariat afin d'aborder des situations de gestion complexes de plusieurs patients, à partir de l'expérience des partenaires, pour ainsi encore mieux développer la priorisation en situation de stress et de surcharge de l'activité telle que vécue dans les services. Durant ces rencontres, des points de divergence de vision pourraient par ailleurs être identifiés et discutés.
- 2 Dans le contexte des travaux des HE de la FWB, les dirigeants de l'Hénallux sont invités à poursuivre les discussions sur les exigences pédagogiques et le cursus entre les deux formations infirmières existantes (dont celle envisagée), afin de pouvoir mieux communiquer sur les profils des infirmiers responsables de soins généraux et en favoriser l'attractivité.
- 3 Le développement de l'approche-programme est en cours avec les séances et outils mis en place. Le comité recommande de s'assurer et donc aussi de mesurer que ces travaux ont des retombées dans les activités pédagogiques de l'ensemble des formateurs impliqués.
- 4 L'évaluation du programme est définie et les processus sont en place. Le comité recommande toutefois une implication plus active des parties prenantes externes, telles que les partenaires de la pratique et les alumni.
- 5 Afin de renforcer la valeur du e-portfolio et d'apporter une plus-value à cet outil, le comité recommande de renforcer l'information et/ou le soutien aux enseignants référents (ER) afin de mieux formaliser les pratiques et les systématiser.
- 6 Le comité recommande d'enrichir le dispositif de formation par la simulation par un renforcement des compétences pédagogiques des acteurs impliqués. Une formation et/ou un accompagnement pédagogique seraient un plus pour les acteurs ou retraités qui jouent les situations cliniques. Ils pourraient aussi être associés à l'évaluation formative en regard de critères définis.
- 7 Le comité invite l'institution à poursuivre les efforts pour développer les stages dans le secteur extra hospitalier (santé communautaire) et aussi des domaines spécifiques comme la pédiatrie.
- 8 Afin d'améliorer la communication sur la profession et les études, le comité suggère de déployer des activités spécifiques dédiées aux médias pour faire découvrir aux étudiants potentiels la formation et leur faire vivre des expériences de simulation visant à leur permettre de découvrir les compétences multiples (humaines, scientifiques, relationnelles, etc.) de la profession et comment les études préparent pour ce rôle. De plus les alumni et autres parties prenantes sont à solliciter pour le développement de ces messages et leurs modalités de communication.

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

CONSTATS ET ANALYSES

Dimension 3.1 : Acquis d'apprentissage du programme

- 1 Les fiches UE sont accessibles en ligne et présentent les informations essentielles pour l'étudiant. Elles sont présentées en début d'UE et sont régulièrement mises à jour. De même, les supports de cours sont disponibles sur *Moodle*.
- 2 Un tableau croisé a été élaboré afin de définir pour chaque UE sa contribution à l'atteinte des acquis d'apprentissage terminaux et des compétences. Il a été réalisé par un groupe de travail composé d'enseignants, d'étudiants et des milieux professionnels lors des différents conseils de section. Le comité constate toutefois que ces travaux ne semblent pas pleinement connus ou communiqués auprès du corps enseignant qui est pourtant en première ligne pour revoir ses enseignements et renforcer les liens entre ceux-ci et les acquis d'apprentissages terminaux, soit la cohérence du programme.
- 3 Les responsables de blocs veillent à la cohérence pédagogique. Initialement concentré sur les UE disciplinaires (raisonnement clinique, techniques de soin, etc.), le travail s'est étendu à l'ensemble du programme depuis 2022-2023 avec la création d'un conseil d'UE qui regroupe tous les responsables de blocs et qui se réunit deux fois par année. Les aspects de redondance et d'évaluation des acquis sont abordés. Selon les entretiens réalisés, la cohérence globale est effective pour les parties prenantes.
- 4 Le comité constate un processus dynamique dans la gestion du BIRSG avec une analyse des UE, par exemple lors des changements de personnel (départ à la retraite, changement d'emploi, etc.), afin d'optimiser les heures et de s'assurer de la cohérence avec le référentiel et l'avenir de la profession.
- 5 Le développement de la cohérence du programme est explicité avec la volonté que les fiches UE soient un outil de scénarisation didactique. La question de la liberté pédagogique est prise en compte et chaque responsable d'UE en bénéficie avec le contenu (la matière) et le choix des modalités d'apprentissage. Des séances de coaching pédagogique collectives sont assurées avant chaque rentrée.

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

- 6 L'approche pédagogique intégrative et les méthodes d'apprentissages mises en œuvre durant les études concourent au développement des compétences professionnelles attendues. Les outils à disposition et l'appui pédagogique permettent aux étudiants de trouver les aides nécessaires selon les situations ou difficultés

rencontrées, avec des mesures telles que l'enseignant référent, le coach E-learning, ou l'appui du SAR, par exemple.

- 7 Le comité salue la volonté de la section de favoriser l'autonomie des étudiants avec une variété de dispositifs d'apprentissage (par exemple : classes inversées, simulation, lecture d'articles scientifiques, travaux à réaliser, *Skills Labs*, etc.). Il constate toutefois que cela demande un temps de préparation plus tant les enseignants que pour les étudiants dans un contexte de charge de travail déjà importante.
- 8 L'enseignement du raisonnement clinique et des techniques de soin nécessitent une cohérence entre les différents enseignants. Or, le comité constate à la suite des entretiens que les étudiants sont parfois confrontés à des façons de procéder différentes entre enseignants pour une même technique. La concertation est dès lors fondamentale afin d'enseigner selon une même ligne. Ces apports sont ensuite mobilisés lors des *Skills labs* et si des différences d'enseignement existent cela peut être déstabilisant pour les étudiants qui doivent adapter la pratique selon l'enseignant sur place et induire ainsi une baisse de la cohérence du programme.
- 9 Les enseignements au centre de simulation apportent une réelle plus-value pour la préparation aux stages. Les simulations ont des scénarii avec des contextes de soins variés et assurent le développement de compétences cliniques et relationnelles. Les étudiants soulignent cette plus-value.
- 10 Un e-portfolio évolutif accompagne les étudiants durant leurs études. Cet outil favorise le travail réflexif et la métacognition de l'étudiant. Un accompagnement est fait par son ER durant les quatre blocs lors de séances « Atelier de Développement Professionnel » (ADP). Actuellement ce e-portfolio est certificatif et la note est intégrée à celle du stage. Le comité constate que cette situation fait actuellement débat au sein de l'équipe notamment vis-à-vis du caractère certificatif ou formatif de ce dispositif dans la note de stage. La question est traitée par le groupe de travail en charge de ce sujet. Les résultats de ces travaux sont attendus par les parties prenantes.
- 11 La HE a fait de la transition écologique, climatique, sociale et économique un de ses axes stratégiques. Le comité constate que la prise en compte du développement durable (DD) dans les UE du BIRSG est amorcée et un travail est en cours pour renforcer les liens entre les objectifs du DD et l'ensemble de la formation. Pour ce faire, la section dispose d'un enseignant qui fait office de relais de la Cellule développement durable de la HE. Certaines UE sont déjà bien engagées sur la thématique avec, par exemple, le leadership et la santé primaire qui abordent la question des enjeux planétaires en santé.
- 12 La possibilité est offerte aux étudiants d'assister sur demande aux formations du FoRS, cette ouverture offerte par la HE apporte la possibilité d'approfondir un domaine d'expertise et enrichir les travaux (TFE par exemple).
- 13 La formation pratique occupe une part importante du cursus avec les 2300 heures de stages exigées au chevet du patient. Les étudiants réalisent de nombreux stages du bloc 1 au bloc 4. Ces stages font l'objet, d'une part, d'une coordination au sein de la section et d'autre part, d'un suivi administratif avec un secrétariat consacré au stage. Avant chaque stage, une activité d'intégration professionnelle (appelé *Skills Labs*) de deux heures est proposée aux étudiants afin de les préparer à leur départ en stage (notamment révision des techniques). Au moment de la visite, les *Skills Labs* ne sont toutefois pas obligatoires ce qui est susceptible de limiter leur impact auprès des étudiants qui en auraient potentiellement le plus besoin, mais qui n'y assistent pas faute de temps.

La réalisation de ces stages nécessite également un encadrement (de trois à huit heures selon le stage) par des maîtres de formation pratique (MFP) dans tous les contextes, qu'ils soient hospitaliers ou extrahospitaliers. Toutefois, le comité constate que le nombre de MFP et le temps dédié à l'encadrement est perçu comme insuffisant et comme une préoccupation par certaines parties prenantes tant internes qu'externes. Il est relevé autant par les professionnels que les étudiants, que le temps actuel dédié pour l'encadrement limite la possibilité d'offrir un accompagnement des MFP pour les activités cliniques au lit du patient, soit une observation clinique en temps réel. De plus, la présence de nombreux étudiants sur les lieux de stage, toutes formations en santé confondues, rend parfois les conditions d'encadrement difficiles en raison aussi du nombre de MFP requis. La demande d'un accompagnement plus fréquent et centré sur le lit du patient (activité clinique en live) est exprimée par l'ensemble des parties prenantes. Même si la formation de praticien formateur (dispensé par le FoRS) apporte un plus pour cet encadrement (via des connaissances pédagogiques), celui offert par les MFP est aussi important pour le processus de développement des compétences du programme.

- 14 L'enseignement de la méthodologie de recherche se décline du bloc 1 au bloc 4 avec pour point de mire la réalisation du TFE. Une difficulté rencontrée pour dispenser cet enseignement porte sur les compétences variables en anglais, limitant ainsi les compétences de recherche dans les bases de données existantes. Une plateforme digitale de formation à l'anglais est disponible pour les étudiants et les enseignants et des ateliers de formation à la recherche documentaire sont organisés.
- 15 La réalisation du TFE s'effectue par groupes de trois étudiants, accompagnés par un enseignant promoteur qui accompagne les travaux selon son expertise. Si un abandon survient, les consignes sont adaptées pour le groupe. En parallèle d'un choix de sujet, chaque groupe d'étudiants est invité à choisir un référent théorique, garant du contenu du TFE, et d'un référent interdisciplinaire en lien avec le thème choisi.

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

- 16 Le développement du programme en quatre ans se réalise selon une progression cohérente des connaissances et des situations cliniques abordées. Les compétences sont déclinées en acquis d'apprentissage.
- 17 Le programme est basé sur des situations d'apprentissage issues des Familles de Situations Professionnelles de l'infirmier responsable de soins généraux. La progression durant les quatre années d'études est déclinée de manière cohérente et comprise par les parties prenantes.
- 18 Un GT a élaboré un tableau d'analyse de cohérence du programme. Ces travaux concourent au développement des compétences didactiques et de scénarisation entre les professeurs pour une meilleure transversalité. Cette tâche représente un certain défi pour y impliquer un maximum de formateurs (professeurs, intervenants externes, etc.) et ainsi forger l'enseignement BIRSG dans une approche-programme.
- 19 Le programme BIRSG sur 4 ans présente une charge de travail étudiante importante. Ce constat est partagé par les parties prenantes. Une enquête sur la charge de travail a été réalisée auprès des étudiants et des enseignants. Pour les étudiants, cette surcharge porte principalement sur le cumul des rapports et des travaux demandés durant les études. Cette surcharge induit chez certains un découragement même s'il est reconnu que les études en soins infirmiers demandent un grand engagement.

- 20 Le nombre d'heures de stage, avec l'obligation de 2300 heures de prestations au chevet du patient imposée par la directive européenne, participe à cette problématique de surcharge de travail. En l'état, ce nombre d'heures est perçu comme irréalisable par l'ensemble des parties prenantes rencontrées. Cette préoccupation est portée par la Commission paramédicale de l'ARES qui a proposé une note à la Ministre en vue d'intégrer les activités d'intégration professionnelles dispensées durant le temps de formation en HE (exemple : *Skills labs*, ECOS, simulation, etc.) et de les prendre en compte dans ce total d'heures d'enseignement clinique.
- 21 Le déroulement des stages durant les 4 années d'études est prévu pour assurer une progression constante. Le stage de bloc 1 permet d'appréhender les contextes de soins. Un parcours standard est défini et permet d'effectuer des stages dans les disciplines ciblées pour le cursus. Les étudiants ont également la possibilité de trouver un stage à option selon leur projet professionnel.

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

- 22 Les modalités d'évaluation durant le programme d'études sont précisées aux étudiants pour chaque UE. Les consignes et grilles critériées sont remises afin que l'étudiant puisse se préparer aux épreuves annoncées.
- 23 L'évaluation en stage est en partie formative et en partie certificative. La partie certificative se base sur plusieurs éléments :
- Une autoévaluation du stagiaire menant en fin de stage à l'évaluation en tripartite avec le maître de stage, le MFP et l'étudiant.
 - Un rapport de stage rédigé par l'étudiant et visant l'évaluation du raisonnement clinique. Pour ce faire, une semaine « off » est octroyée à l'étudiant à la fin de son stage afin de lui permettre de rédiger son rapport.
 - La contribution de l'étudiant au e-portfolio.
 - Un examen clinique objectif et structuré (ECOS) visant à offrir de manière équitable une même situation clinique à traiter en condition réelle au sein de la HE.

Le comité constate toutefois que cette évaluation certificative soulève certains enjeux pour les parties prenantes. Il s'agit d'abord du moment où celle-ci s'effectue en stage avec risque qu'elle ne reflète pas complètement les compétences déployées durant tout le stage.

L'évaluation lors des stages hospitaliers est bien connue et les tripartites s'effectuent la plupart du temps sur site. Cependant, pour l'évaluation des stages en milieu extrahospitalier, les outils et les grilles d'évaluation sont parfois moins connus par les personnes qui évaluent. Un outil commun inter HE est en développement dans ces milieux afin de renforcer ces compétences d'encadrement des étudiants dans ces milieux de pratiques diversifiées et hors contexte hospitaliers.

S'ajoute à cela la pondération des ECOS dans la note globale attribuée au stage qui ne semble pas comprise de manière similaire (entre 30 % et 50 % de la note finale selon la perception) par toutes les parties prenantes. La part de l'ECOS qui compte dans la note finale est déterminante pour les étudiants. Cette épreuve, pour certains, ne semblent pas représentative de leurs capacités et parfois portant sur une pratique étant peu en lien direct avec le type de stages en cours ; ce qui donne une impression d'avantage ou de désavantage selon le stage en cours ; risque d'iniquité malgré la

volonté affichée de faire des ECOS pour leur côté systématique. Cette dernière épreuve étant certificative génère de plus un stress, même si des ECOS formatifs les préparent compte tenu du type de situations rencontrées, du lieu de stage et de la part attribuée à cette épreuve dans la note finale.

- 24 Concernant l'évaluation du TFE, le comité constate que les étudiants disposent d'un carnet TFE, présentant des consignes claires et une grille d'évaluation critériée est à disposition des étudiants. Au sein du groupe de trois étudiants, l'évaluation du travail est individuelle pour le processus de réalisation et pour la défense orale. Elle est par contre collective pour le travail écrit.

RECOMMANDATIONS

- 1 Tout en tenant compte de la liberté pédagogique, le comité recommande de s'assurer de la bonne connaissance et de la bonne compréhension auprès de l'équipe enseignante des outils développés par la section (tableau croisé par exemple) afin de maintenir et renforcer la cohérence tant horizontale que verticale du programme et d'analyser le développement et la progression des compétences et des acquis d'apprentissage au sein des UE sur les quatre années du bachelier.
- 2 Dans le but de renforcer la cohérence entre les enseignements de raisonnement clinique et d'habiletés cliniques, le comité suggère une plus grande concertation entre enseignants afin d'avoir un niveau d'exigence commun et similaire lors des *Skills labs*. Dans cette réflexion pour le renforcement de la cohérence, le comité invite la section à réfléchir à la question de rendre les *Skills labs* obligatoires en les intégrant à l'horaire de cours des étudiants.
- 3 Concernant l'objectif de favoriser l'autonomie des étudiants dans les apprentissages, le comité recommande de trouver un juste équilibre afin que cet objectif reste profitable pour les uns et les autres en termes de charge de travail.
- 4 Le comité recommande de finaliser les travaux en cours portant sur l'e-portfolio et son lien avec la note de stage afin de préciser les modalités d'évaluation de stage et les arguments pédagogiques de ce choix, pour les enseignants et les étudiants
- 5 Le comité recommande de poursuivre l'intégration de la question du développement durable dans les objectifs de la formation. Le comité suggère également de renforcer la visibilité de ces liens avec le développement durable dans les fiches UE.
- 6 Pour accroître les compétences en anglais des étudiants et du personnel, le comité suggère de renforcer les mesures existantes. Par exemple, la mise en place de tests permettant de confirmer les compétences acquises pourrait être envisagée. Un suivi régulier de l'évolution des compétences permettrait d'ajuster, si nécessaire, les offres de formation et de valoriser les progrès réalisés grâce aux mesures mises en place.
- 7 S'agissant de l'accompagnement en stage, le comité recommande une réflexion sur les modalités actuelles afin de définir, en collaboration avec les partenaires de la pratique, des nouvelles modalités afin de centrer encore plus ce suivi sur l'activité réelle du service (priorisation des activités, charge de travail) et de renforcer l'acquisition de l'autonomie du futur infirmier. Ce développement est à envisager autant lors de la formation pratique que lors de la formation à la HE ; par exemple en simulation.
- 8 En lien avec les valeurs institutionnelles et l'axe stratégique mettant l'étudiant au centre, le comité recommande de poursuivre l'analyse visant à diminuer la charge de travail étudiante en regard des travaux et des rapports demandés durant les stages.

De plus la volonté nommée de développer le travail en autonomie des étudiants est à prendre en compte dans cette analyse pour un équilibre entre le travail imposé et la part d'autonomie de l'étudiant pour compléter ses expériences d'apprentissage. Des options sont à identifier avec les étudiants, les partenaires de stages et les MFP, et ensuite à analyser avec l'ensemble des autres mesures du programme pour en estimer les effets sur les objectifs de la formation et la charge des études BIRSG.

- 9 Le comité suggère de mieux communiquer sur l'évaluation en stage, y compris les différentes épreuves et leurs parts respectives dans la note finale, afin que l'évaluation certificative soit bien comprise par tous. Il est également recommandé d'organiser des échanges sur les facteurs de stress liés à ces épreuves pour accompagner les étudiants dans leur préparation aux étapes certificatives du bachelier.

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 continue)

- 1 Les personnes rencontrées lors de cette visite témoignent d'un respect des valeurs institutionnelles et d'une grande bienveillance. Il est perçu durant ces échanges une ambiance de travail/d'études qui semble fort positive pour le personnel et pour les étudiants.
- 2 La formation continue est encouragée pour tous les niveaux de personnel. À l'issue de ces formations, le comité constate toutefois que le retour et le partage sur ces acquis restent dans le cercle des proches collègues ce qui ne permet pas à l'ensemble du collectif d'en bénéficier ou de favoriser une émulation entre pairs sur les nouveautés acquises.
- 3 L'accueil du nouveau personnel est effectué par les responsables de bloc. Cet accompagnement est ciblé selon le profil de la personne et peut aussi inclure des cours en commun. Un système de parrainage interne existe.
- 4 L'enseignement en HE nécessite de faire appel à une expertise clinique et des compétences pédagogiques. Le constat est fait qu'il s'avère difficile de trouver des personnes qui ont ce double profil ce qui représente un défi important pour l'institution en termes de planification et de gestion des compétences enseignantes. Une stratégie de développement des compétences pédagogiques au-delà des exigences obligatoires (CAPAES) pourrait être un facteur d'attraction pour le futur personnel et aussi un facteur stimulant pour les enseignants sur place afin de renforcer le double ancrage clinique et pédagogique.

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

- 5 Les outils numériques sont à disposition des étudiants et des enseignants (*Moodle, Office 365, Teams, SharePoint, Wooclap*). Les étudiants de bloc 1 bénéficient d'une formation à l'utilisation de Moodle et de la messagerie *Outlook* en présentiel.
- 6 L'évolution de l'enseignement, la place de l'intelligence artificielle et des ressources électroniques modifient l'utilisation des espaces disponibles en cohérence avec la disponibilité des étudiants. Dès la première année, la formation à la recherche à l'aide des bases de données est enseignée et les bibliothécaires peuvent aussi soutenir les étudiants dans cet apprentissage avec les nombreuses revues électroniques accessibles. Cette évolution a un impact sur l'utilisation des locaux de la bibliothèque

et de ses heures d'ouverture. Actuellement ouverte en journée, cet horaire semble peu compatible avec les besoins des étudiants qui sont en cours ou en stage durant ces plages horaires.

- 7 La HE prend en compte les enjeux liés au développement durable autant sur les aspects de l'enseignement, la gestion du matériel et le numérique. Des actions de tri, de sensibilisation, des campagnes d'information sont organisées afin de thématiser les actions spécifiques au développement durable dans les études et la pratique d'une activité dans les soins.
- 8 Le comité constate que l'Hénallux a réalisé des investissements importants qu'il s'agisse de l'aménagement des salles de classe, d'un grand auditoire disposant désormais du matériel numérique nécessaire à l'hybridation des cours ou d'un centre de simulation performant avec plusieurs salles équipées avec du matériel pédagogique et des espaces d'analyse et de débriefing.
- 9 Un projet d'envergure de l'aménagement du premier étage est en cours. L'objectif est de disposer d'espaces de bien-être et de travail pour les étudiants et d'espaces de cours modulables. Le projet est connu par les parties prenantes avec des degrés divers d'information selon leur implication au groupe de travail. Le comité a pu consulter les plans d'aménagement avec un explicatif sur les motifs des choix faits en regard des besoins estudiantins et pédagogiques.
- 10 Le comité constate par ailleurs, comme cela a été identifié dans le DAE, un manque de parking notamment pour les étudiants et principalement durant les périodes hors stage. Il en va de même de la connexion wifi qui est parfois limitée lorsque les étudiants sont tous à la HE.

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

- 11 Les différents services offerts aux étudiants sont communiqués et connus par ceux-ci et relayés par les délégués. Une volonté d'être à l'écoute est relevée et perçue aussi par les étudiants.
- 12 Une dynamique d'accueil et d'activités institutionnelles donne un sentiment d'appartenance à l'Hénallux avec, par exemple, un « *escape game* » du numérique en début de première année qui permet à l'ensemble des étudiants de découvrir les ressources pour le parcours de ses études (*Moodle, Outlook, Teams, biblio, etc.*).
- 13 Le projet *Starting-block*, en partenariat avec la Haute École libre Mosane (HELMo), permet aux futurs étudiants de mieux se préparer aux études et d'identifier les renforcements nécessaires. Ainsi le dispositif en lien étroit avec l'aide à la réussite vise à évaluer les prérequis des étudiants en mathématique, en chimie et en français. Sur base des résultats, l'étudiant est invité à suivre des ateliers lui permettant une remise à niveau dans certaines matières. Le comité constate un certain succès du dispositif avec un taux de participation de près de 80 % des étudiants. Cette préparation est un support qui apporte de meilleurs acquis pour suivre le programme de formation BIRSG.
- 14 Les dispositifs de soutien (tutorat, SAR, soutien inclusion, etc.) aux étudiants sont connus par ceux-ci et appréciés. Des offres en synergie dans un cadre pédagogique concret et de soutien à l'apprentissage sont mises en œuvre. Par exemple, un atelier d'aide à la prise de note est réalisé lors du cours d'anatomie ce qui apporte une concrétisation directe de cet atelier dans le suivi des cours.

- 15 Le contexte tendu des milieux de soins avec la charge dans les services, la rareté du personnel et le nombre important d'étudiants provoque parfois des conditions de vie difficiles durant les stages qui s'apparentent à de la maltraitance. Ce contexte difficile pour les étudiants atténue la capacité à reconnaître les signes de reconnaissance manifestés face à leur engagement en stage. En lien avec ces difficultés et ces risques, les actions de la HE en termes de prévention et d'actions sont perçues comme peu explicites par certaines parties prenantes, ce qui risque d'engendrer une démotivation, voire un abandon des études pour certains.

Dimension 4.4 : Analyse des données nécessaires au pilotage du programme

- 16 Les données GRH sont recensées dans un outil spécifique. Les données concernant le parcours des étudiants sont relevées dans un autre outil. Plusieurs types de données sont récoltés selon le secteur, mais le comité constate qu'aucune base de données interactive n'existe actuellement ce qui ne permet pas d'avoir une analyse globale systémique. Le projet est en cours de développement pour la gestion des données et l'identification d'indicateurs de pilotage (formation Power BI prévue) permettant une gouvernance du programme selon les aspects définis (gestions des étudiants, du programme, des ressources pédagogiques, etc.).
- 17 Pour ce qui est des parcours d'études, les abandons sont analysés par les ER et le SAR afin d'évaluer les situations. Les nombres sont relevés et il est observé une augmentation en janvier. Il n'existe pas de monitoring spécifique de ces abandons afin d'établir les causes sur lesquelles des mesures pédagogiques ou de soutien pourraient être envisagées. Les étudiants sur le point d'abandonner sont toutefois convoqués à un entretien visant à s'assurer de leur choix.
- 18 Les personnes responsables des missions transversales participent au Conseil pédagogique mensuel avec les responsables des UE. Ces réunions permettent de partager des données de pilotage. La communication sur ces objets fait l'objet d'un PV sur *SharePoint* et est accessible pour les participants.
- 19 Les données collectées sont accessibles avec des données spécifiques (résultats d'enquêtes, EEE, abandons, recours, etc.) visant l'améliorer du pilotage. Une analyse des outils requis est en cours. Cette évolution permettra aussi une plus grande anticipation des besoins pour l'actualisation des plans d'action (évolution étudiante, etc.).

RECOMMANDATIONS

- 1 La valeur ajoutée de la formation continue peut être enrichie avec un élargissement du partage des acquis au sein de l'institution. Le comité recommande de formaliser des modalités de partage au sens large pour une diffusion de bonnes pratiques et du contenu des formations suivies entre pairs. Ainsi, ces moments apporteront une meilleure connaissance des ressources internes et des champs d'expertise des collègues et pourront être source de nouvelles collaborations.
- 2 Le comité recommande d'envisager une stratégie de développement des doubles profils « clinique et pédagogique » afin de poursuivre le développement pédagogique des enseignants sur place et assurer la relève enseignante requise avec le nombre d'étudiants attendus.

- 3 Le comité recommande d'engager une réflexion sur les horaires d'ouvertures de la bibliothèque. Il peut être nécessaire de distinguer la question des places de travail et de ressources bibliothécaires afin de faire les choix pour le futur.
- 4 Le comité recommande d'engager une réflexion portant sur les signes de reconnaissance offerts aux étudiants lors des stages avec les milieux de la pratique. Des moyens mis en place ne sont peut-être pas perçus et de nouvelles idées pourraient être échangées. Cet échange pourrait avoir un effet bilatéral de reconnaissance autant pour le personnel des services que pour les étudiants. Ces derniers peuvent être force de proposition pour identifier des signes de reconnaissance concrets durant les stages.
- 5 Le comité suggère un monitoring systématique des abandons afin de permettre d'avoir une meilleure compréhension des facteurs qui ont conduit à ce choix et l'identification de nouvelles mesures pour les prévenir ou accompagner les situations de fragilité.
- 6 Afin d'améliorer le pilotage, le comité encourage les projets de formation annoncés ainsi que le développement d'indicateurs de pilotage. Cette évolution sera à rendre visible dans le plan d'action.

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 Le processus d'autoévaluation a été participatif selon l'avis des personnes rencontrées. Une commission a été constituée via un large appel. Les diverses parties prenantes ont été consultées selon les thématiques à analyser. Le DAE a été transmis aux participants de la visite d'évaluation, ce qui témoigne de la volonté de transparence de l'institution.
- 2 Les questions posées par les experts pour la préparation à cette visite ont été documentées avec précision. Les documents complémentaires au DAE remis ont exposé une vision complète de la situation sur le plan pédagogique et une identification des points d'attention qui se retrouvent dans le plan d'action.

Dimension 5.2 : Analyse SWOT

- 3 Les différents SWOT consultés démontrent la volonté de recueillir l'avis des parties prenantes sur les processus en question. Ils mettent en évidence les enjeux de la HE qui ont pu être discutés durant les divers entretiens (charge de travail, stages, EEE, etc.).
- 4 Le SWOT présenté dans le DAE est relié directement au projet de plan d'action, ce qui apporte une dimension concrète des mesures à envisager. Les liens avec les numéros du plan d'action offrent la possibilité de connaître le suivi des mesures (priorités, pilotage).
- 5 L'analyse est effectuée selon les critères définis par l'AEQES (gouvernance, pertinence, cohérence, efficacité-équité). On y retrouve clairement les aspects internes (forces/faiblesses) et externes (opportunité/menaces). Un travail de synthèse de ces aspects et une mise en discussion avec les parties prenantes s'avèrent utiles pour compléter ou renforcer le plan d'action en cours. Sans une implication des acteurs concernés par ces actions, ces mesures risquent de ne pas faire sens et/ou de ne pas être déployées.

Dimension 5.3 : Plan d'action et suivi

- 6 Le plan d'action est structuré selon 3 priorités temporelles (court, moyen, long terme) ce qui permet d'en saisir la faisabilité tout au long des années 2023 à 2026.
- 7 Le pilotage des actions du plan est confié aux responsables qualité ou pédagogique, ou de services transversaux. Les indicateurs cibles sont concrets, avec une majorité

d'indicateurs quantitatifs. L'enjeu est de rendre visible le développement progressif et dynamique de celles-ci auprès des parties prenantes.

RECOMMANDATIONS

- 1 Le comité recommande de poursuivre le développement d'un outil de pilotage institutionnel permettant un accès dynamique aux indicateurs ciblés et à l'évolution du plan d'action en lien avec les axes du plan stratégique ce qui permettra d'avoir une vision globale des évolutions du programme et des enjeux internes et nationaux, en lien avec les études BIRSG en FWB.

Conclusion

Le comité des experts remercie l'ensemble du personnel qui a œuvré pour cette évaluation du programme Infirmiers Responsables de Soins Généraux, autant pour la préparation du DAE, de la visite, de l'accueil sur site et des échanges lors des entretiens. Un climat d'ouverture est présent au sein de l'institution et les mots-clés suivants se sont imposés pour la restitution en fin de visite : Écoute – Accompagnement – Bienveillance.

Les recommandations formulées dans ce rapport s'avèrent être des pistes pour enrichir le programme d'études et les compétences pédagogiques du personnel enseignant et d'encadrement.

Durant cette visite, les aspects de développement de la qualité, du pilotage stratégique ainsi que pédagogique ont été discutés lors des entretiens ce qui a permis d'enrichir les données présentées dans le DAE. Le pilotage du plan stratégique et du plan d'action de la section se poursuivra avec le développement d'outils qui seront mis au service des parties prenantes. De plus, le développement d'indicateurs pour une meilleure gestion interactive des données des différents processus augmentera l'efficacité de ce pilotage.

Parmi les thématiques abordées durant cette visite, nous relevons l'important travail mis en œuvre pour le développement du programme et leurs impacts positifs. Le passage à 240 crédits du programme BIRSG a favorisé le travail en équipe pour le déploiement d'une approche-programme. La dynamique engendrée par ce travail est relevée dans les différentes analyses SWOT. Il apparaît une dynamique constructive avec par exemple l'élargissement de la collaboration interprofessionnelle lors des simulations, l'accent mis sur la qualité et la sécurité dans les soins et le renforcement du raisonnement clinique. Ces pratiques contribuent au développement et la réalisation d'un programme fondé sur des données probantes.

De plus, le comité des experts souligne aussi la volonté affirmée de placer l'étudiant au centre. Ainsi une analyse de l'importante charge de travail durant les études, en associant les parties prenantes, permettra une amélioration des conditions d'études pour ces quatre années très chargées.

Nous avons perçu une grande satisfaction des parties prenantes concernées qui toutes conseilleraient l'Hénallux à de nouveaux étudiants ou collaborateurs. Nous saluons l'engagement de l'ensemble des personnels pour poursuivre le développement de la qualité du programme en respect des conditions d'autonomie acquise lors de la procédure d'avis global.

Droit de réponse de l'établissement



Évaluation
Soins infirmiers-
2023-2024

Droit de réponse de l'établissement évalué

Commentaire général éventuel :

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

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

Madame Nathalie TRINE

Directrice du département
paramédical de Namur
Adjointe à la direction du
domaine de la santé

Le jeudi 29 août 2024


Nathalie TRINE
Directrice du Département
paramédical HÉNALLUX

Nom, date et signature du
coordonnateur de
l'autoévaluation

Madame Geneviève Boudart
Marie-Cécile Wilmot

coordonnateurs de l'auto-
évaluation

Le jeudi 29 août 2024