



CALENDRIER ET PLAN DE SUIVI DES RECOMMANDATIONS DES EXPERTS

Directrice a.i. : Christine FRANCOIS

Décembre 2011

Coordinatrice qualité de l'établissement : Carine RAKOFSKY

Coordinatrice qualité des sections infirmières : Myriam GUERITTE

Atelier Ferrer 3^e étage

☎ 071/531 758

Boulevard Roullier 1 - 6000 Charleroi

☎ 071/531 509

A. COMMENTAIRE GÉNÉRAL

L'IPSMa PS forme des professionnels de l'art de soigner qui doivent être opérationnels dès leur entrée dans le monde du travail, correspondre aux attentes du terrain et qui devront s'adapter à l'évolution des exigences du métier. C'est pourquoi il est important que la formation qu'ils reçoivent soit conforme aux besoins en matière de soins de santé, actualisée face aux progrès de la recherche, intégrant diverses disciplines et paramètres bio-psycho-sociaux. En tant qu'institut de formation, nous avons donc le devoir d'amener les différents partenaires (étudiants, enseignants, superviseurs de stage et employeurs...) à des démarches concertées dans un souci d'amélioration constante.

Nous avons pris conscience de l'importance de formaliser l'ensemble des démarches établies, parfois de manière éparse, dans notre établissement, afin de les pérenniser et de mettre en évidence un socle transversal à l'ensemble des formations bacheliers. Nous pensons aboutir ainsi à une culture commune à l'établissement qui constituera le noyau dur sur lequel se grefferont les actions spécifiques à chacun des baccalauréats.

La démarche qualité a été abordée, pour la majorité des partenaires, comme l'occasion de faire le bilan de leurs compétences afin de se remettre en question et d'évoluer dans leurs pratiques.

L'autoévaluation a permis de visualiser les cursus à un moment donné et d'établir un bilan reprenant nos forces et faiblesses. Les nombreuses réunions nécessaires à la rédaction du travail ont relancé une dynamique d'échanges entre les personnes concernées par l'audit. Les initiatives continuent à se développer pour aboutir à des outils construits en commun et répondant aux exigences définies par les dossiers pédagogiques.

La rédaction de cette autoévaluation a permis de renforcer les échanges, déjà bien présents, avec le monde professionnel pour déboucher sur des actions concrètes telles que l'amélioration d'un outil d'analyse de démarches infirmières.

L'exploitation des résultats de la collecte de données auprès des étudiants nous a encouragé à amplifier le développement de l'e-campus. Ainsi au sein de notre établissement, il est devenu un moyen de communication privilégié et incontournable entre les étudiants, les chargés de cours et le bureau de stage. Par ailleurs, suite à nos échanges réguliers avec les partenaires du monde professionnel, cette plate forme de communication interne s'est ouverte vers les hôpitaux par exemple par l'intégration d'une brochure de présentation de l'hôpital et de chaque service à destination des étudiants.

En ce qui concerne la stratégie mise en place, l'IPSMa PS s'est doté d'un poste de coordinatrice qualité pour l'établissement afin de procéder à la supervision transversale du processus qualité. La coordination de la qualité est donc assurée par :

- une coordination transversale et transdisciplinaire (la coordinatrice qualité/établissement) ;
- une coordination liée à chaque section de bachelier (en soins infirmiers, en éducation spécialisée...).

Les grandes lignes méthodologiques ont été définies :

- élaboration d'un projet d'établissement afin de définir les valeurs de référence guidant le processus qualité ;
- recueil des perceptions de l'ensemble des acteurs de l'IPSMa : étudiants, chargés de cours, agents administratifs, éducateurs, équipe logistique, Direction, etc.
- recueil d'informations concernant le profil des différents acteurs de l'IPSMa (par exemple : taux d'échec et d'abandon des étudiants, âge moyen des différents groupes d'acteurs, expérience utile des enseignants, etc.)
- mise en place des actions d'amélioration dans la section BSI et suivi de l'efficacité (notamment à l'aide de questionnaires et autres outils de sondage). Ces pistes d'amélioration seront choisies, à l'occasion de réunions, par les différents acteurs de la formation ;
- mise en évidence des faiblesses résiduelles dans la section BSI et élaboration de pistes d'amélioration des actions ;
- mise en évidence de nouvelles faiblesses et de nouvelles priorités (transdisciplinaires ou propres à la section BSI).

LES PISTES D' ACTIONS PRIORITAIRES

A l'issue d'une réflexion incluant les acteurs de la formation, cinq axes d'actions prioritaires ont été choisis :

Axe 1	SYSTÉMATISER L'ÉVALUATION PAR LES ÉTUDIANTS	Priorité haute
Axe 2	RENFORCER LES FONDEMENTS SCIENTIFIQUES DE CERTAINS ENSEIGNEMENTS ET DE L'EI	Priorité très haute
Axe 3	S'APPROPRIER VÉRITABLEMENT LE RÉFÉRENTIEL DE COMPÉTENCES ACTUEL EN METTANT EN PLACE NOTAMMENT UNE PÉDAGOGIE APPROPRIÉE, DES DISPOSITIFS D'INTÉGRATION INTERDISCIPLINAIRES, DES OUTILS D'ÉVALUATION DE COMPÉTENCES ATTENDUES	Priorité haute
Axe 4	INSTAURER UN SYSTÈME DE TRAÇABILITÉ ET D'ACCESSIBILITÉ SYSTÉMATIQUE À L'INFORMATION	Priorité haute
Axe 5	DÉFINIR CLAIREMENT UNE VISION DE LA DÉMARCHE QUALITÉ ; ÉTABLIR UNE MÉTHODOLOGIE ; PÉRENNISER LE RÔLE DE LA COORDINATRICE QUALITÉ	Priorité très haute

Nos motivations quant aux axes choisis ont été évoquées précédemment. Elles relèvent essentiellement :

- d'un croisement entre les évaluations interne et externe, démontrant la convergence des points de vue ;
- d'une réflexion suite à l'évaluation externe, amenant une prise de conscience de la part des acteurs et un souhait d'amélioration des pratiques.

B. TABLEAU DE SYNTHÈSE

RECOMMANDATION/ FORCE	DESCRIPTION DES ACTIONS	DEGRÉ DE PRIORITÉ	RESPONSABLE	DEGRÉ DE RÉALISATION / ÉCHÉANCE	RÉSULTATS ATTENDUS	CONDITIONS DE RÉALISATION
RFS Chapitre 1, REC 6, p. 4 SYSTÉMATISER L'ÉVALUATION PAR LES ÉTUDIANTS	<p>Élaborer des questionnaires d'évaluation de la qualité:</p> <ul style="list-style-type: none"> - transversaux - ciblés sur la section <p>Domaines investigués :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Qualité des approches pédagogiques - Infrastructure et ressources - Efficacité de la transmission de l'information - Adaptation du cursus aux réalités professionnelles - Etc. <p>Effectuer une analyse statistique des résultats obtenus.</p> <p>L'évaluation sera effectuée de manière récurrente, afin d'apprécier l'efficacité des actions et de définir de nouvelles priorités</p>	**	Coordinatrice qualité/ établissement	<p>Questionnaires ciblés sur la section BSI diffusés en juin 2011</p> <p>Questionnaires transversaux, destinés à tous les étudiants de l'IPSMa durant l'année scolaire 2012-2013</p> <p>Rapport d'analyse des questionnaires de la section BSI juin 2012</p>	<p>⇒ Définir de nouveaux axes prioritaires d'actions.</p> <p>⇒ Mesurer les progrès obtenus et les lacunes restantes</p>	

AXE 1

	RECOMMANDATION / FORCE	DESCRIPTION DES ACTIONS	DEGRÉ DE PRIORITÉ	RESPONSABLE	DEGRÉ DE RÉALISATION / ÉCHÉANCE	RÉSULTATS ATTENDUS	CONDITIONS DE RÉALISATION	
AXE 2	RFS Chapitre 2, REC 7, p.7 RENFORCER LES FONDEMENTS SCIENTIFIQUES DE CERTAINS ENSEIGNEMENTS ET DE L'EI	Sensibilisation à l'EBN pour l'ensemble du corps professoral	***	Coordinatrice qualité BSI et Passerelle + Professeurs référents de l'EI	27/02/2012	⇒ Mise en œuvre pratique de l'EBN, dans un premier temps : ➤ selon un axe vertical disciplinaire (cours d'initiation à la recherche) ➤ selon un axe horizontal, le niveau I de la formation		
		Participation d'enseignants référents au congrès EBN organisé par le CEBAM			Mai et septembre 2012			
		Diffusion des connaissances et compétences par les enseignants référents auprès de l'ensemble du corps professoral.		Octobre 2012	Coordinatrice qualité/établissement	Année scolaire 2012-13 pour l'axe vertical AS 2013-14 pour l'axe horizontal		⇒ Uniformisation et respect des normes scientifiques dans les références bibliographiques
		Implantation dans les cours						
		Formation de l'ensemble du corps professoral à la norme ISO 690 pour les références bibliographiques			Mars 2012			

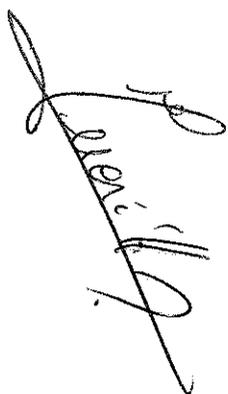
	RECOMMANDATION/ FORCE	DESCRIPTION DES ACTIONS	DEGRÉ DE PRIORITÉ	RESPONSABLE	DEGRÉ DE RÉALISATION / ÉCHÉANCE	RÉSULTATS ATTENDUS	CONDITIONS DE RÉALISATION
AXE 3	RFS Chapitre 2, REC 1, p. 6 S'APPROPRIER VÉRITABLEMENT LE RÉFÉRENTIEL DE COMPÉTENCES ACTUEL EN METTANT EN PLACE NOTAMMENT UNE PÉDAGOGIE APPROPRIÉE, DES DISPOSITIFS D'INTÉGRATION INTERDISCIPLINAIRES, DES OUTILS D'ÉVALUATION DE COMPÉTENCES ATTENDUES	<p>Réalisation collégiale d'un « guide de bonnes pratiques » par les enseignants titulaires de cours pratiques, permettant d'uniformiser les techniques de soins et de définir les compétences attendues des étudiants</p> <hr/> <p>Diffusion par support numérique auprès de l'ensemble du corps professoral et des étudiants</p>	**	Chef d'atelier + Professeurs titulaires des cours pratiques	Niveau 2, guide réalisé en décembre 2011 Niveau 1 en mars 2012 Niveau 3 en juin 2012 Niveau 4 en décembre 2012 Niveau 5 en mars 2013 Diffusion en ligne au fur et à mesure de la finalisation des documents	⇒ Validation scientifique des pratiques de soins enseignées ⇒ Uniformisation des pratiques des étudiants en stage ⇒ Uniformisation des critères d'évaluation ⇒ Augmentation de la satisfaction des étudiants en ce qui concerne la connaissance des compétences attendues en stage	

	RECOMMANDATION/ FORCE	DESCRIPTION DES ACTIONS	DEGRÉ DE PRIORITÉ	RESPONSABLE	DEGRÉ DE RÉALISATION / ÉCHÉANCE	RÉSULTATS ATTENDUS	CONDITIONS DE RÉALISATION
	<p>RFS Chapitre 2, REC 4 p6</p> <p>INSTAURER UN SYSTÈME DE TRAÇABILITÉ ET D'ACCESSIBILITÉ SYSTÉMATIQUE À L'INFORMATION</p>	<p>Élargissement des documents mis en ligne sur le site ipmaps.be :</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Fiches UF ➤ Guide de bonnes pratiques ➤ Documents relatifs aux stages ➤ Horaires de cours ➤ Horaires de stage ➤ ROI ➤ Règlementation relative à l'épreuve intégrée ➤ Critères d'évaluation de l'épreuve intégrée ➤ Etc. 	<p>**</p>	<p>Chef d'atelier de la section BSI pour les documents spécifiques à la section</p> <p>Direction de l'établissement pour les documents transversaux</p>	<p>Documents déjà mis en ligne, excepté les documents encore en cours d'élaboration.</p> <p>Mise en ligne immédiate des nouveaux documents élaborés.</p>	<p>Diminution des dysfonctionnements dus aux pertes d'informations.</p> <p>Augmentation de la satisfaction des étudiants.</p> <p>Diminution de l'empreinte écologique (encre et papier)</p>	

RECOMMANDATION/ FORCE	DESCRIPTION DES ACTIONS	DEGRÉ DE PRIORITÉ	RESPONSABLE	DEGRÉ DE RÉALISATION / ÉCHÉANCE	RÉSULTATS ATTENDUS	CONDITIONS DE RÉALISATION
RFS Chapitre 1, REC 1 p3 DÉFINIR CLAIREMENT UNE VISION DE LA DÉMARCHE QUALITÉ ; ÉTABLI R UNE MÉTHODOLOGIE ; PÉRENNISER LE RÔLE DE LA COORDINATRICE QUALITÉ	Définition de valeurs à poursuivre par l'élaboration d'un projet d'établissement.	***	Direction + Coordinatrice qualité/ établissement	Année scolaire 2012/2013	Orientation dans les priorités à attribuer aux actions, dans le cadre du processus qualité	Maintien de la dotation par la Province de Hainaut
	Désignation d'une coordinatrice qualité pour l'ensemble de l'établissement à temps partiel (3/8 ^e temps).		Direction	La désignation a été effectuée en septembre 2011	Vision transversale des besoins des acteurs, toutes sections confondues. Réalisation et analyse questionnaires. Mise en place et suivi des projets	
	Établissement d'une méthodologie de collecte de l'information , afin de dégager de nouvelles priorités (voir introduction du présent rapport)		Coordinatrice qualité/ établissement	Les grandes lignes de la méthodologie sont décrites dans le présent rapport. La méthodologie sera affinée jusqu'en décembre 2012	⇒ Mesure de l'efficacité des actions mises en place. ⇒ Établissement de nouvelles problématiques prioritaires	

AXE 5

SIGNATURES DES RESPONSABLES



Myriam GUERITTE
Coordinatrice qualité de la section BSI



Carine RAKOFSKY
Coordinatrice qualité de l'établissement



Christine FRANCOIS
Directrice a.i. de l'IPSMa