

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

**RAPPORT D'ÉVALUATION DE SUIVI**  
**Institut Provincial Supérieur des sciences sociales et Pédagogiques (IPSMaPS)**  
Comité de suivi :  
M. André VYT et Mme Dominique CASTELLI

**4 juillet 2016**

## **INTRODUCTION**

L'Agence pour l'évaluation de la qualité de l'enseignement supérieur (AEQES) a procédé en 2014-2015 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, M. André VYT et Mme Dominique CASTELLI<sup>1</sup>, mandatés par l'AEQES et accompagnés par un membre de la Cellule exécutive, s'est rendu le 13 avril 2016 à Charleroi. 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 la coopération de la coordination qualité et des autorités académiques concernées à cette étape du processus d'évaluation. Ils désirent aussi remercier les membres de la direction, les membres du personnel enseignant et les étudiants qui ont participé aux entrevues et qui ont témoigné avec franchise et ouverture de leur expérience.

## **PRÉSENTATION DE L'ÉTABLISSEMENT**

L'Institut Provincial Supérieur des Sciences Sociales et Pédagogiques de Promotion Sociale (IPSMaPs) a été créé le 16 mars 1965 et fait partie du réseau CPEONS (Commission Permanente de l'Enseignement Officiel Neutre Subventionné). Les formations évaluées dans le cadre de la présente évaluation sont le bachelier en Soins infirmiers et le bachelier en Soins infirmiers pour les titulaires du brevet d'infirmier hospitalier (plus loin dénommé « passerelle »). La visite de suivi a eu lieu à Charleroi.

---

<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)

<sup>2</sup> Disponible sur <http://www.aeqes.be/documents/20111223IPSMaCPDSBSIetpass.pdf> (consulté le 20 avril 2016).

## **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.

### **1.1. La législation nationale et européenne**

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>3</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>4</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>5</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>6</sup> pour l'infirmier responsable de soins généraux ont également été identifiées dans cette directive (art.31).

---

<sup>3</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>4</sup> Council of Nurses and Midwifery: Strategic Directions for Nursing & Midwifery 2016-2020.

<sup>5</sup> Journal Officiel, 28 décembre 2013. Elle remplace et modifie la précédente directive 2005/36/CE.

<sup>6</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 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 ; rapporter 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

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.

## **1.2. L'IPSMaPS et la formation BSI**

L'évaluation initiale a amené la Direction, en accord avec le Pouvoir Organisateur (PO), à instaurer de manière récurrente un poste lié au développement de la qualité. Cette fonction est assurée depuis l'année 2012-13 par un membre du personnel enseignant. Au cours des années 2012-13 et 2013-14 (à mi-temps), des initiatives et outils de travail ont été implantés au sein de l'IPSMaPS. En 2014-2015, la Direction a décidé de maintenir cette fonction en y accordant un quart-temps. Elle a également libéré un huitième temps à une enseignante dans la section du bachelier en soins infirmiers, afin d'élaborer, en collaboration avec l'équipe, de nouvelles trames de rapports de soins et d'assurer l'organisation de réunions pour uniformiser la correction des rapports

En janvier 2014, l'ancienne sous-directrice, a été désignée en tant que directrice de l'établissement. Assurant seule la gestion de l'établissement jusqu'à juin 2015, elle a été rejointe par une sous-directrice.

---

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.

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

### **Dossier de suivi du cursus de bachelier en soins infirmiers (Novembre 2015) et auto-évaluation de l'établissement**

Le dossier d'avancement (DA) est présenté en 4 chapitres visant à mettre en évidence les avancées les plus significatives, les freins et points d'attention, un regard rétrospectif sur la qualité et la conduite du changement. Il comporte aussi bien des aspects d'information que d'analyse et d'orientation/projet.

En ce qui concerne la dimension de l'autoévaluation, le diagnostic de suivi est constitué de réflexions honnêtes et correctes, mais contient aussi un certain nombre d'éléments qui restent vagues quant à l'application dans et pour la filière BSI et quant à la quantification (p.ex. « des réunions assez régulières »).

En vue de la visite des experts, l'établissement a conduit des enquêtes auprès les étudiants concernant divers aspects liés la qualité du programme d'enseignement. Le comité d'experts apprécie l'initiative et aussi l'analyse qui en a été faite par la coordinatrice qualité, mais constate que les enseignants et les étudiants-représentants ne sont pas informés des résultats ou des conclusions. De même, l'implication directe et interactive des enseignants ne peut guère être identifiée dans le processus. Durant les entretiens les étudiants ont formulé quelques inquiétudes et insatisfactions mais également plusieurs suggestions d'amélioration très intéressantes et pertinentes, autres que celles qui sont formulées dans le dossier de suivi. Dans cette perspective, le comité souligne l'importance d'exercer « l'écoute-client » avec les acteurs-clé. Il est évidemment aussi important dans ce cas de concevoir des indicateurs qualité et d'implémenter des outils pour diagnostiquer la qualité.

### **La réalisation du plan d'action initial**

Malgré une continuité en termes de direction (la précédente sous-directrice assumant maintenant la fonction de directrice et la coordinatrice assumant maintenant la fonction de sous-directrice), l'établissement n'a pas réalisé la majorité des recommandations des experts de l'évaluation de 2011. Une hypothèse d'explication, au yeux du comité de suivi, peut être trouvée dans le fait que, dans le droit de réponse élaboré en 2011, la direction avait formulé de nombreuses objections et remises en cause des constats et remarques ; les arguments émis démontraient une forme de non-acceptation des analyses et recommandations originales.

Le plan d'action initial, publié suite à l'évaluation de 2010-2011 proposait 5 axes d'action prioritaires:

- **Axe 1 : formaliser et systématiser l'évaluation par les étudiants**
- **Axe 2 : renforcer et référer les fondements scientifiques de certains enseignements**
- **Axe 3 : s'approprier effectivement le référentiel de compétences actuel et utiliser celui-ci comme déterminant une pédagogie et didactique appropriées, des dispositifs d'intégration interdisciplinaires, des outils d'évaluation de compétences attendues**
- **Axe 4 : instaurer un système fiable d'identification, de traçabilité et d'accessibilité systématique à l'information**
- **Axe 5 : définir clairement une vision et une politique de la démarche qualité et en élaborer les constituants logiques tels que l'établissement d'une méthodologie efficace et la pérennisation du rôle de la coordinatrice qualité**

L'établissement note comme avancées les plus significatives :

- L'instauration d'un système de traçabilité et d'accessibilité systématique à l'information, ambition qui est toutefois davantage prônée que directement constatée durant la visite
- L'utilisation d'un référentiel de compétences et la mise en place d'une pédagogie appropriée, de dispositifs d'intégration interdisciplinaires, d'outils d'évaluation des compétences attendues.
- L'appui et le renforcement des fondements scientifiques dans les enseignements et l'EI, constatant toutefois que les coûts liés à l'accès et à l'usage l'EBN sont mentionnés comme un frein à cette évolution.

Le département constate des freins et points d'attention concernant :

- un manque de possibilité de manipulation par les étudiants dans les cours pratiques ;
- la conduite du changement ;
- le poste de coordinatrice qualité ;
- l'implication des enseignants et de la direction ;
- la consultation des partenaires externes ;
- l'implication des étudiants ;
- le rôle de l'inspection et la recherche transversale de qualité.

Le département note comme chantiers prioritaires :

- a. Une analyse rigoureuse des réalités par le biais d'enquêtes
- b. Une intégration plus importante des étudiants dans le processus qualité
- c. Une poursuite dans l'amélioration de la traçabilité des informations

Il a été difficile d'évaluer véritablement l'état de réalisation et l'établissement n'a pas identifié de façon systématisée l'avancement année après année vis-à-vis des axes définis dans le plan d'action initial. Ainsi, un tableau de bord a été construit en 2011 définissant des axes prioritaires comme cela était requis ; il y a eu toutefois ensuite une rupture dans leur suivi en 2012, 2013 et 2014.

En vue de cette évaluation de suivi de 2015, l'établissement ou la section a construit un nouveau diagnostic avec de nouveaux axes prioritaires et des actions d'amélioration reformulées. Les arguments qui sont utilisés par la direction pour ne pas avoir poursuivi dans la voie des recommandations précédentes sont: le manque de moyens financiers, l'absence temporaire de fonctionnaire(s) pour coordonner la gestion de la qualité, le changement de postes de direction ainsi qu'une situation des ressources humaines qui rend difficile la mise en place d'une culture de qualité. La direction nourrissait aussi l'espoir de recevoir des rapports d'évaluation de cursus avec des recommandations plus semblables voire similaires pour les différentes sections dans l'établissement, afin de concevoir des actions coudées cohérentes. La diversité des recommandations a empêché, selon la direction, de définir une stratégie cohérente.

Le comité n'est pas convaincu par ce raisonnement. En effet, il est important de concevoir une stratégie claire pour la gestion de la qualité, basée sur des principes, des modèles et des méthodes appropriées, mais aussi de faire preuve d'une continuité dans le suivi des diagnostics et des actions d'amélioration. Cette politique peut s'orienter sur une cohérence ou une harmonisation entre les filières et même une centralisation dans l'établissement, mais elle permet aussi de veiller à l'installation d'une dynamique dans la section, visant la spécificité des besoins et les améliorations

nécessaires. Il est aussi important de comprendre chaque visite dans son propre contexte, son propre but et son propre cadre législatif. Le but de la présente évaluation de suivi est d'apprécier les conditions, les processus, les mécanismes installés, les actions menées, les résultats atteints, et de formuler des suggestions et des recommandations afin d'améliorer la dynamique qualité et son efficacité. Elle se différencie en cela d'une évaluation initiale du programme visant à poser un diagnostic complet de celui-ci et à construire un premier plan d'amélioration.

Le comité d'experts constate que la section ou l'établissement n'a pas formé une équipe de personnes-clé pour concevoir et assurer la gestion de la qualité. Les enseignants n'y sont pas associés de manière active. La gestion de la qualité relève de la coordinatrice qualité institutionnelle, assistée par la coordinatrice qualité au niveau de la section. Si - et c'est un point positif - la fonction de la coordinatrice qualité est étendue pour les années à venir, et si la fonction de coordinatrice qualité BSI est maintenue, il est néanmoins nécessaire d'explicitier le rôle de chacun et d'élargir la participation en instaurant par exemple un groupe de pilotage.

La section a réalisé, de façon efficace, des progrès préconisés par le service d'inspection en 2013, 2014 et 2015: organisation des réunions pédagogiques avec les enseignants, définition et harmonisation des critères d'évaluation pour les stages, et définition et explication des critères d'évaluation pour les examens. Le comité félicite la section pour le travail accompli par rapport à ces points. Cependant il souligne l'importance d'utiliser plusieurs sources d'information, d'impliquer plusieurs parties prenantes, et de formuler sa propre stratégie pour définir des objectifs et des actions d'amélioration. Ceci rend possible d'anticiper de manière plus efficace les problèmes à résoudre sans devoir attendre les recommandations de l'inspection ou des experts d'évaluation. Ainsi, une gestion de la qualité devrait viser aussi une intégration des recommandations de l'inspection, celles du comité d'experts, et les sources internes de l'établissement.

Le programme d'étude est conçu avant tout en termes de périodes d'enseignement. Les éléments *European Credits Transfer System* (ECTS) ne sont pas appliqués en tant que tels. Ceci empêche une transparence en termes de volume et de charge de travail pour l'étudiant. « On attend beaucoup » du nouveau programme d'études dont la mise en œuvre est prévue dès 2016-2017. La direction est convaincue qu'il sera plus cohérent, plus focalisé sur les compétences à acquérir et plus transparent et explicite. Le comité d'experts n'a pas pu vérifier si cet espoir est bien fondé. Le comité de suivi propose de donner davantage de responsabilité aux professeurs pour l'organisation et la mise en œuvre du nouveau programme. Même si cette phase requiert du temps, elle permet aux enseignants une meilleure appropriation de ce programme et soutient le développement de leurs compétences pédagogiques.

Le comité n'a pas pu vérifier la qualité des textes de cours ou des syllabi qui sont utilisés dans l'enseignement. Pendant la visite, seule une sélection de quelques textes ou supports didactiques étaient à disposition. Il n'existe pas de critères, normes, guides ou supports pour garantir la qualité des supports ou les textes utilisés. La plateforme électronique *Moodle* n'est utilisée que par quelques enseignants. La plateforme est presque vide, ce qui est confirmé par les étudiants. Toutefois, les étudiants sont très contents des informations fournies sur l'intranet *e-campus* (listes, périodes d'enseignement, stages...). Pour gérer diverses informations et transmettre les supports didactiques reçus des enseignants, les étudiants ont mis au point des modes opératoires qui leur sont propres (par exemple, production de groupes Facebook pour échanger ces éléments). Cette méthode ne peut pas être considérée comme une bonne pratique. Elle contribue à empêcher une utilisation réelle de la plateforme *Moodle* et de ses fonctionnalités, méthodes innovatrices et interactives (p.ex. exercices, discussions en ligne...).

Le comité souhaite notifier un problème spécifique relevé par les étudiants, concernant les absences fréquents des enseignants invités (p.ex. médecins-experts). Environ 15% des enseignements sont

annulés à l'improviste. Les périodes d'enseignement qui n'ont été assurées par les experts sont organisées ultérieurement, ce qui résulte en 15% de temps perdu et en 15% de temps additionnel (donc 30% de temps perdu ou en surplus). Ce problème apporte un sentiment d'inefficacité organisationnelle et de perte importante de temps.

L'établissement a récemment expérimenté une évaluation des enseignements par les étudiants. C'était une recommandation forte des experts en 2011, et l'initiative a été conçue pour être entamée en 2012. En fin de compte, elle n'a été commencée qu'en 2015 et il n'est pas clair si ce dispositif sera déployé de manière solide et itérative dans les années à venir.

L'utilisation des données probantes *EBN (Evidence Based Nursing)* et l'introduction de la recherche appliquée pour la pratique clinique constituaient également des recommandations importantes du comité de 2011. En 2016 on peut constater que l'établissement a pris des initiatives pour stimuler les enseignants à participer aux conférences et aux projets de recherche. Néanmoins, les effets ne sont pas encore visibles en termes de publications. Le comité n'a pas pu vérifier les fondements scientifiques des textes de cours et des supports didactiques dont seule une sélection limitée était disponible. Le comité suggère de développer une marche à suivre, des normes/critères et des outils afin que les enseignants puissent vérifier eux-mêmes s'ils répondent aux critères.

La section a publié sur son intranet des protocoles pour des techniques de soins. Ils sont nommés *guidelines* basés sur les données probantes et la littérature scientifique. Le comité a constaté qu'il s'agit plutôt des extraits de syllabi sans qu'on puisse vérifier les sources externes utilisées. Ni les enseignants ni les étudiants n'ont accès aux bases de données ou de publications scientifiques en ligne, ce qui empêche un avancement significatif. Le campus n'est pas équipé d'une bibliothèque qui fournit un tel accès.

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

Les recommandations qui figurent ci-dessous visent à renforcer les points forts et améliorer les points faibles. Elles sont formulées en termes d'activités qui aboutissent à, des résultats et évitent ainsi l'écueil de rester au niveau d'un principe ou d'une généralité :

- afficher et pérenniser les avancées, p.ex. les règles et les outils sur la formulation des critères d'évaluation dans les examens (ce qui peut être considéré comme bonne pratique), et les réunions pédagogiques avec les enseignants (qui doivent être efficaces et productives) ;
- instaurer des diagnostics systématiques et récurrents (par autoévaluation, sondages et analyses de données), et formuler, dans des rapports clairs, des conclusions honnêtes et lucides ;
- utiliser les recommandations des experts externes, mais aussi les avis des étudiants et des enseignants, pour définir et poursuivre des actions d'amélioration concrètes ;
- informer les enseignants et les représentants étudiants des résultats et conclusions des enquêtes et autoévaluations (tel que celui qui a été effectué auprès des étudiants, dans la perspective de l'évaluation de suivi, en relation avec la qualité des enseignements) ;
- Impliquer de manière interactive les enseignants et les étudiants comme acteurs-clé dans le dépistage des points faibles, dans les actions d'amélioration, mais aussi dans la définition de la politique de gestion de la qualité ;
- concevoir des indicateurs qualité et instaurer des outils pour diagnostiquer la qualité.
- Evaluer de façon systématique et continuée l'avancement des chantiers et changements qualité sur les axes définis par un tableau de bord ;
- concevoir une stratégie claire pour la gestion de la qualité, basée sur des principes, des modèles et des méthodes appropriées ;
- assurer une continuité dans le suivi des diagnostics et des actions d'amélioration.
- former une équipe de personnes-clé (groupe de pilotage) pour concevoir et assurer la gestion de la qualité ;
- expliciter le rôle de la coordinatrice qualité au niveau de la section et au niveau de l'établissement ;
- appliquer les éléments ECTS sur le programme d'étude ;
- évaluer la charge de travail pour l'étudiant, d'un point de vue volumétrique et qualitatif.
- donner une responsabilité définie aux enseignants pour l'organisation et l'exécution des modules dans le programme ;
- vérifier de façon systématique la qualité des textes de cours ou des syllabi qui sont utilisés dans l'enseignement ;
- développer des critères, normes, guides ou supports pour garantir la qualité des supports ou les textes utilisés ;
- assurer l'utilisation effective de la plateforme électronique *Moodle* ;
- traiter la problématique des absences fréquentes des enseignants invités ;
- instaurer une évaluation des enseignements par les étudiants ;
- instaurer l'utilisation des données probantes et stimuler de manière significative la recherche appliquée pour la pratique clinique ;
- vérifier les fondements scientifiques des textes de cours et des supports didactiques.
- développer des normes/critères et des outils afin que les enseignants puissent vérifier eux-mêmes s'ils répondent aux critères ;
- publier et utiliser des protocoles pour des techniques de soins avec référence des sources ;

- assurer aux enseignants et étudiants un accès aux bases de données ou des publications scientifiques en ligne par une bibliothèque bien équipée.

## **CONCLUSION**

L'implémentation d'une culture qualité dans l'établissement reste un défi. Et ce constat est bien confirmé par les responsables de l'établissement.

Le comité a fait le constat d'avancées mais il ne peut pas encore les considérer comme assez développées et significatives. Les chantiers prioritaires sont pertinents et justes cependant le comité doit souligner qu'il est nécessaire d'agir simultanément en faveur de l'instauration transversale d'une culture qualité. Pour ce faire, le comité recommande de commencer par définir le système de gestion de la qualité souhaité; celui-ci comprenant des principes, des outils, des mécanismes, des diagnostics récurrents, des analyses, des procédures, etc. afin de produire un changement systémique. Cette recommandation concerne l'axe 5 évoqué déjà en 2011 et qui reste actuellement insuffisamment traité.

La formulation plus opérationnelle des recommandations devrait contribuer à poser les jalons d'un développement progressif de cette architecture qualité. L'autre investissement, complémentaire, est relatif à la nécessaire explicitation et « mise en visibilité » de tout ce qui est réalisé.

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

Commentaire général éventuel :

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

Page	Partie	Point <sup>1</sup>	Observation de fond

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

Fevay Martine  
Directrice a.i.  


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

La coordonnatrice ne peut  
signer ce document car  
est absente pour raisons  
médicales.

<sup>1</sup> Mentionner le paragraphe ou le n° de la ligne