

MÉMO

Quali'Talks

Coordinateur qualité ! Je débute dans ma fonction : comment organiser mon système qualité

Modératrices :

Maude REGNARD (HELB) & Dominique THEWISSEN (ULiège)

Date de séance : vendredi 29 janvier 2021

01. LA DISCUSSION EN LIGNE

Dominique et Maude, qui animent la discussion, proposent d'échanger à partir des questions suivantes :

01. Comment concevoir et mettre en œuvre un SMQ adapté à mon établissement ?
02. Comment intégrer le dispositif lié à l'AEQES¹ dans mon SMQ ?

01.1 / METTRE EN PLACE UN SMQ ADAPTÉ À L'ÉTABLISSEMENT

Pour mettre en place un système qualité adapté à l'établissement, une façon de faire consiste à travailler, avec les groupes d'acteurs concernés, à partir de la situation précise dans laquelle se trouve l'établissement. Ce travail implique plusieurs étapes et notamment :

01. Définir un cadre global (politique à mettre en œuvre, bénéficiaires, ressources...) et un plan stratégique (objectifs à long terme, manières d'y parvenir...) ;
02. Réaliser une cartographie des processus permettant d'atteindre les objectifs fixés, et cela à différents niveaux (processus de gouvernance, processus pédagogiques, processus support...) ;
03. Lister, décrire et documenter les activités correspondant aux différents processus ;
04. Identifier des activités, procédures, etc. qui gagneraient à être revues et des outils et indicateurs pour objectiver les dysfonctionnements relevés ;
05. Définir de courts plans d'actions réalisables (en tenant compte des ressources disponibles et en précisant les priorités, les acteurs et les échéances), les faire valider par les autorités académiques et les communiquer à la communauté.

Les *European Standards and Guidelines* (ESG) sont une source d'inspiration intéressante pour identifier les éléments incontournables à prendre en compte dans la définition des processus qualité.

1 Par dispositif lié à l'Aeqes, nous entendons un système d'évaluations programmatiques ou institutionnelles (audits externes) géré, sur base décrétable, par l'AEQES.

01.2 / INTÉGRER LE DISPOSITIF LIÉ À L'AEQES À MON SMQ

Le dispositif lié à l'AEQES pourrait servir de point de départ pour une réflexion sur un système qualité interne à l'établissement. Il s'agit, en d'autres termes, de définir l'évaluation comme une procédure interne parmi d'autres.

Dans ce cadre, il est utile de ne pas dissocier la réflexion menée dans le cadre d'un exercice d'autoévaluation spécifique à un programme de celle liée à sa gestion stratégique et quotidienne ou, le cas échéant, à un projet de révision globale. Systématiser les questionnements liés aux critères proposés par l'AEQES au sein des structures de gestion du programme permet ainsi des gains de temps mais surtout de cohérence.

Il peut en outre être judicieux de systématiser par la suite les enquêtes réalisées dans le cadre de l'exercice d'évaluation et le suivi du plan d'action AEQES dans les instances plus stratégiques, voire même de faire de ce plan d'action le plan stratégique de la faculté / du département / de l'école.

Enfin, les points d'entrée dans la démarche qualité peuvent être multiples (services dysfonctionnant ou pas, critiques ou pas, etc.), la seule « obligation » étant d'une certaine façon, pour le (la) responsable qualité, de toujours chercher à objectiver les choix opérés afin de permettre à l'établissement d'améliorer sa gestion de la qualité.

02. POUR ALLER PLUS LOIN

Fédération Wallonie-Bruxelles, « Guide pour l'enseignement de promotion sociale. La gestion de la qualité », 2015 [2009], <http://www.enseignement.be/index.php?page=27201&navi=3676>.

Réseau FraQ-Sup, « Références et lignes directrices pour l'assurance qualité dans l'espace européen de l'enseignement supérieur (ESG) », 2015, https://enqa.eu/indirme/esg/ESG%20in%20French_by%20Re%CC%81seau%20FrAQ.pdf.

Coordinateur qualité !

*Je débute dans ma fonction :
comment organiser mon système qualité*

Maude REGNARD (HELB)



Comment organiser un Système de Management de la Qualité ?

Qu'est-ce qu'un SMQ ?

Comment concevoir un système qualité adapté à mon établissement ?

- ✓ Quels sont les objectifs ? Pourquoi cette démarche ?
- ✓ Quels sont les résultats attendus ? (Sonder toutes les parties)
- ✓ Quels sont les ressources ? Sommes-nous capables d'aller jusqu'au bout avec les ressources actuelles (humaines, matérielles, ...)
- ✓ Déterminer l'approche (processus)

Comment organiser la mise en œuvre ?

- ✓ Identifier les processus nécessaires au bon fonctionnement (décrire les activités et les interactions).
- ✓ Définir les chantiers prioritaires, les échéances.
- ✓ Valider les phases par la gouvernance
- ✓ Communiquer aux équipes et promouvoir

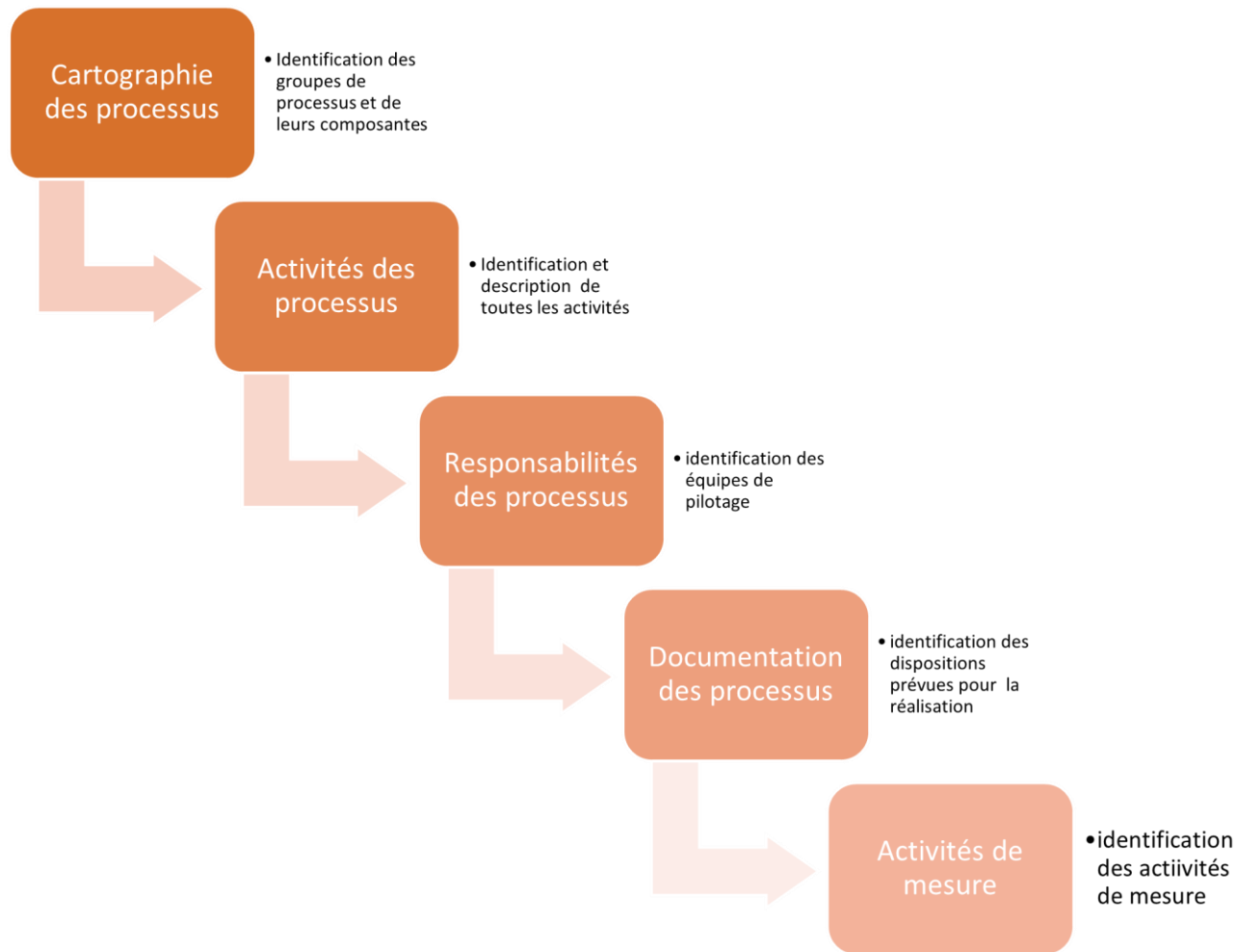
Comment intégrer le dispositif lié à l'AEQES dans mon SMQ ?

- ✓ Le rôle de la commission d'évaluation interne, sa transformation...

Pistes pour la conception

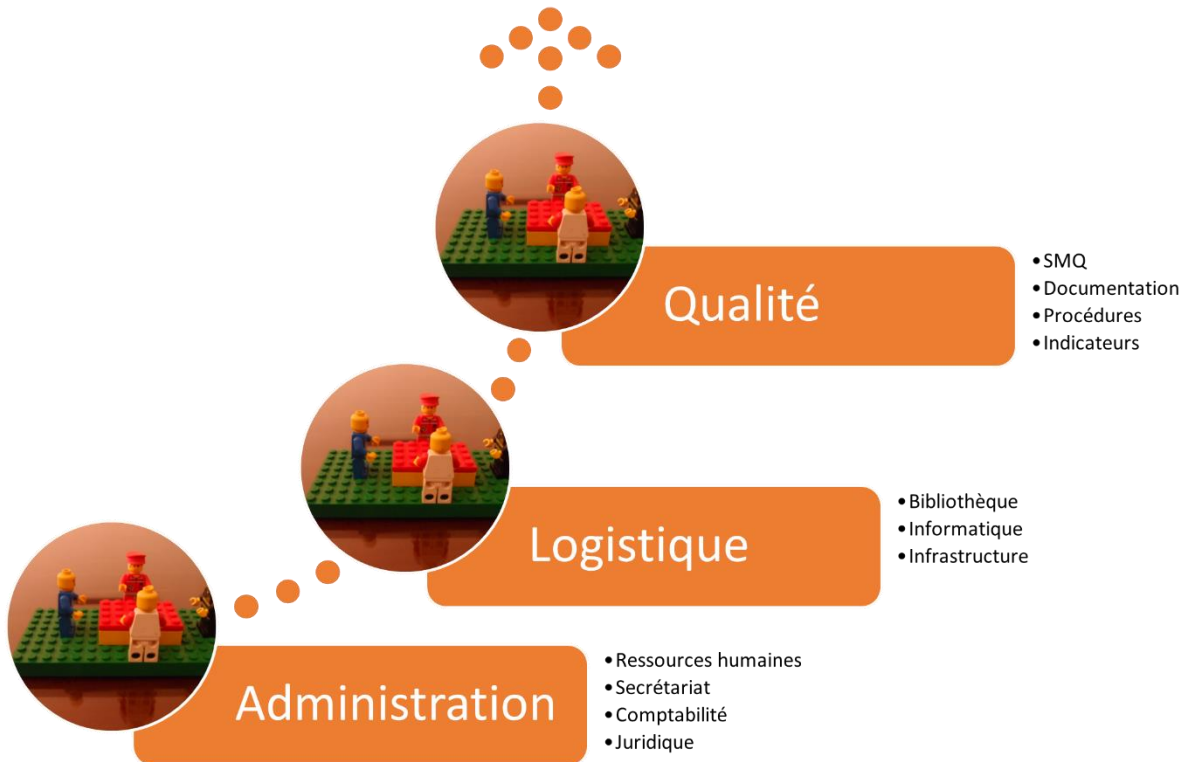


Pistes pour la construction des processus



Ex : Trois groupes de processus identifiés :

Gouvernance - Réalisations des missions - Support



Dominique THEWISSEN, Irina ZOLOTARYOVA, Extract, Eduqas
(Implementation of Education Quality Assurance System via Cooperation of
University- Business-Government in HEIs) Erasmus + programme,
Recommendations for internal QA system (work in progress).

1. Institution's Quality system guidelines

a. Why set up a quality system in a higher education institution ?

i. Explanation

Wider access to higher education, the increased internationalization of higher education and the need to respond to new expectations in terms of higher education have all led to profound changes in education.

Higher education has undergone profound changes throughout Europe in recent years. These changes are still having an impact on all the continent's education systems.

Among the major stages in the construction of the integrated European Higher Education Area (EHEA) which have had an impact on European quality policy, the following should be noted:

- The Recommendation of the Council of the European Union of 24 September 1998 on European cooperation in quality assurance in higher education (1998 - 98/561/EC) invited Member States to set up "transparent quality assurance systems".
- In June 1999, 29 Ministers of Higher Education signed the Bologna Declaration committing themselves to the creation of an integrated European Higher Education Area (EHEA). This implied, among other things, the establishment of a system of readable and comparable degrees and the organisation of studies in three cycles (bachelor, master and doctorate).

- In September 2003 the Berlin Communiqué stated that **the primary responsibility for quality assurance lies with each institution itself**. It recommended the evaluation of educational programmes and institutions but also of evaluation agencies. It also identified the four main European quality actors: ENQA, EUA, EURASHE and ESU.
- In 2005, in the Bergen Communiqué, the ministers adopted the References and Guidelines for Quality Assurance in the European Higher Education Area (ESG). **By adopting this text, the ministers agreed that the evaluation of higher education should be based on three inseparable phases: self-evaluation, external peer review and publication of results**. A new version of the ESG, reworked to improve its clarity, applicability and usefulness, was approved in Yerevan in 2015. These ESGs are the basis for the quality processes organised in European higher education.

The role of quality assurance has therefore become essential in helping higher education systems and institutions to cope with these changes while ensuring that the training provided and the qualifications obtained by students remain at the forefront of the institutions' missions.

This is why nowadays the implementation of a quality system in our universities is a necessity.

Two main purposes of QA can be identified: demonstrating accountability and enhancing quality. In addition, the importance of contributing to transparency and provision of information on higher education is also recognised as one key task of QA processes.

However, it is important to keep in mind that QA is only a tool and not an end in itself. There is no “one size fits all” QA for all HEIs and every study programme, it is important to choose the own proper concept of quality and adapt the QA to it¹.

A successful quality culture engages leaders and the grassroots (academic and administrative staff and students) as well as external stakeholders. The

¹ L BOLLAERT, *A manual for internal Quality Assurance in Higher Education*, Brussels, 2014

leadership role is crucial. If management does not believe in the importance of quality assurance, it will not penetrate. The President communicates the importance of quality assurance to the deans. It is then up to them to discuss it in their faculties. One of the most important aspects of quality assurance systems is that they provide a tool for management: through the measures (inputs, outputs and processes) they can get an overview of the state of the university.

A quality culture and effective quality assurance mechanisms can only be developed if responsibilities are shared and lines of accountability are clear and if management - at all levels of the university - is pulling in the same direction and is able to persuade staff that they are an important actor (and beneficiary) in achieving the strategic direction of the institution.

ii. Early warning questions

Peter Williams, author of the first ESG, formulates questions that should be asked when designing QA, a kind of checklist² :

What are you trying to achieve ?	PURPOSES
Why are you doing it ?	REASON
How are you doing it ?	METHOD
Why is that the best way to do it ?	OPTIMISATION
How do you know it works ?	EFFECTIVENESS
How can you improve it ?	IMPROVEMENT

Even if there is no one size fits all for setting up a quality assurance system, it can be interesting to explore existing models or instruments such as EFQM and CAF. However, it is still necessary to adapt them to the specific needs of your institution, which you will have defined beforehand.

² WILLIAMS, P, *Quality Assurance and Leadership*, in, *Journal of the EHEA*, n°2012/4, Berlin, 2012, p. 12.

<http://www.efqm.org>

<https://www.eipa.eu/portfolio/european-caf-resource-centre/>

b. What are the constituent elements of a quality system?

i. Explanation

The main words³ are: **Strategy - Policy - Process - Partnership**

It is **essential** to link quality assurance to institutional strategic management. This element is explicitly mentioned in ESG's Standard 1.1. It underlines the need for a strategic approach to quality assurance. Thus the standard covers two aspects:

- a policy underpinning the individual QA processes;
- and the need for this policy to be linked to the institution's overall strategy.

Generally speaking, "quality systems" are systems in tension between the objectives of control ("accountability", reporting) and those of continuous improvement of learning programs, which are more part of a formative evaluation approach.

"Institutions should have a policy for quality assurance that is made public and **forms part of their strategic management**. Internal stakeholders should develop and implement this policy through appropriate structures and processes, while involving external stakeholders⁴."

Furthermore, the standard stresses the need to engage all stakeholders, creating a broad ownership for quality and thereby fostering a quality culture.

³ Policy, Process and partnership will be more explicit in the following questions.

⁴ ESG 1.1

A QA policy can be implemented at different levels: institutional and/or faculty level, but always with strong links between these different levels.

One element that needs to be considered is the value for institutions to design systems that are specific to their own institutional context and therefore more relevant to their purpose, serving the goals they set for their internal QA rather than focusing solely on meeting external QA requirements.

The quality system must therefore respond above all to a need specific to the institution.

ii. Early warning questions

Certain considerations must be taken into account in order to set up an optimal quality system:

It should add value; it should not be a 'box-ticking' exercise.

It should be reflective and evaluative.

It should be enhancement-focused, with the aim of improving the student experience.

It works best in a collegial and supportive environment.

Steps to follow:

1. Define what the main objectives of the quality system are and how they are set.
2. Define the distribution of responsibilities related to the quality system. Describe the responsibilities themselves.
 - 2.1. When dividing responsibilities, ensure clarity, appropriateness, workload, level of competence and commitment of those responsible for quality management.
3. Define the modalities for the production of information and its documentation
4. Linking the quality system to strategic planning, management and operations management

5. Establish the links between the different levels of application of the quality system



Système Management de la qualité

Finalité :	<i>Adoption d'un système de management de la qualité (SMQ)</i>
Méthodologie :	<i>SMQ basé sur l'approche processus (processus = regroupement de différentes activités qui concourent toutes à un même objectif)</i>
Première étape :	<i>Identification des processus et leurs objectifs particuliers</i>

Identification des processus

Sous égide DP et Dadm

Processus	Objectifs	Acteurs
Gestion administrative des étudiants	Disposer d'un dossier étudiant en ordre, condition sine qua non pour assurer son financement et l'homologation de son diplôme.	Service juridique + secrétariats
Gestion des ressources budgétaires	Assurer la gestion optimale et durables des allocations budgétaires	Service compta
Gestion des ressources humaines	Assurer la gestion administrative (engagement, carrière, prestations,...) des MDP dans une optique d'utilisation optimale des RH	Service RH
Gestion des ressources matérielles et logistiques	Assurer les meilleures conditions de travail pour toutes les parties prenantes de la HE, management et affectation des ressources en fonction des besoins, procédures	Service logistique, bibliothèques
Gestion de la communication	Interne : élaborer l'information (top-down et bottom up), assurer et vérifier la bonne diffusion (bonne personne, bon moment, bon format)	Toutes les parties, Qualité
	Externe : mettre en place auprès de toutes les parties prenantes participant à la création et à l'entretien de l'image de la HELB une communication externe conforme à ses valeurs et à ses missions	Service communication,

Processus méta-transversaux

Gestion pédagogique	Accompagner les étudiants dans un parcours de réussite depuis l'accueil jusqu'à leur insertion dans la vie professionnelle, dans le respect légal de la FWB, des recommandations du PO, du PPSC	DP, Direction, coordinations
Gestion du bien-être	Mettre en place un cadre de travail (membres du personnel) et un cadre de vie (étudiants) propice à la bonne marche des activités d'apprentissage à dispenser, à l'apprentissage et à l'épanouissement	CA + DP

La première étape : la gouvernance priorise les processus sur lequel des groupes de travail produiront une description précise des activités, une liste des difficultés et problèmes rencontrés et proposeraient des pistes de solution

A l'issue de l'analyse d'un processus, toutes les actions d'amélioration seront formalisées dans un plan d'action, ce qui permettra à la gouvernance de suivre l'état d'avancement des travaux et la mise en place des améliorations

Ce travail d'analyse et de mise en place des améliorations ferait l'objet d'une révision régulière permettant à la HE de s'inscrire dans un esprit d'amélioration continue (PDCA) et donc de soutenir une politique qualité

La démarche pour la HE serait de :

Formaliser ce qu'elle est (ses valeurs)

Formaliser ce qu'elle fait (son métier)

Formaliser comment elle le fait (ses politiques, sa vision)



Mise en œuvre du travail en équipe en 11 étapes – services centraux

1. Expliquer aux membres de l'équipe l'objectif de la démarche
2. Définir l'objet du service
3. Procéder à l'analyse SWOT du service avec les membres
4. Enquête à l'attention des bénéficiaires du service
5. Déterminer des objectifs cohérents et mesurables
6. Déterminer, séquencer en activités les différentes phases du travail (échancier) et les documenter
7. Analyser les phases et les ressources
8. Définir la documentation et les procédures des phases
9. Définir les activités de mesures et de surveillance des phases
10. Mettre en œuvre les actions nécessaires pour atteindre les objectifs
11. Principe d'amélioration continue (révision, communication...)

 :	Une année
 :	DP + D adm + CQI + équipe

1. Expliquer aux membres de l'équipe l'objectif de la démarche

- Une démarche qualité consiste à analyser les modes de fonctionnement pour en améliorer progressivement les résultats par des plans d'action. Elle s'inscrit dans le temps autour d'une dynamique d'amélioration continue. C'est une démarche participative qui implique toutes les équipes de la HELB.
- Pourquoi une approche processus ? N'importe quel organisme est composé de nombreux processus liés les uns aux autres et qui doivent parfaitement fonctionner ensemble si on veut être performant. L'approche processus est une méthode destinée à maîtriser et améliorer le fonctionnement.
- Qu'est-ce qu'un processus ? C'est un ensemble d'activités qui utilise des ressources pour transformer des éléments d'entrée en éléments de sortie. Il permet d'atteindre les objectifs fixés de manière plus rationnelle.

 :	1 heure équipe	 :	Powerpoint
 :	D adm et CQI		

2. Définir l'objet du service

- Quelle est sa finalité ?
 - Quel est son métier ?
 - Qui sont ses bénéficiaires ?
 - Quelles sont leurs attentes ?
- Formaliser le domaine d'application (définir les activités couvertes par le service)
- Délimiter le périmètre du service (les différents secteurs, bénéficiaires).

 :	2 heures équipe	 :	Brainstorming
 :	CQI + équipe		Procédures



3. Procéder à l'analyse SWOT du service

- Pourquoi ? Réaliser une analyse SWOT permet de faire le point sur les activités du service. Elle aide à déterminer ce qu'il fait bien, ce qu'il faut améliorer. (Forces/faiblesses/Opportunités/Risques)
- Elle n'est efficace que si l'ensemble des éléments liés au service est pris en considération.
- Elle se fait avec tous les membres du service (brainstorming).

👤 :	2 heures équipe	📋 :	SWOT
🧠 :	CQI + équipe		

4. Enquête à l'attention des bénéficiaires du service

- Mesurer la satisfaction des bénéficiaires
- Mesurer la qualité de l'encadrement et de l'information
- Mesurer la clarté des objectifs
- Estimer la charge de travail...

👤 :	8 heures (2h équipes + 6h CQI)	📋 :	Rédaction enquête
🧠 :	DP + D adm + CQI + équipe		Lancement + dépouillement

5. Déterminer des objectifs cohérents et mesurables

A partir des résultats de la SWOT et de l'enquête, définir des objectifs mesurables (Spécifiques-Mesurable-Atteignable-Réaliste-Tableaux de bord) permettant la mise en œuvre du processus d'amélioration continue.

👤 :	2 heures équipe	📋 :	Analyse
🧠 :	D adm + CQI + équipe		Rédaction des objectifs

6. Déterminer et séquencer en activités les différentes phases du travail

Un processus regroupe une somme de phases composées d'activités qu'il convient de relever et de séquencer en fonction des échéances. Chacune des activités doit être identifiée et décrite avec le formalisme adapté à la complexité de ces dernières et à la compétence de l'équipe.

👤 :	10 heures (2h équipe + 8h CQI)	📋 :	Préparation de la cartographie
🧠 :	CQI + équipe		Echéancier

7. Analyser les phases et les ressources

L'analyse se fait en équipe.

👤 :	2 heures équipe	📋 :	Mise au point cartographie
🧠 :	D adm + CQI + équipe		Echéancier



Coordination institutionnelle de la qualité

8. Définir la documentation et les procédures des phases

Les dispositions prévues pour la réalisation des activités doivent être formalisées afin de garantir l'homogénéité des procédures en cas d'absence ou de remplacement d'un membre du service. Les procédures sont des outils et non des contraintes.

 :	8 heures (2h équipe § 6h CQI)	 :	Portfolio
 :	CQI + équipe		Procédures

9. Définir les activités de mesures et de surveillance des phases

Des activités de mesure doivent être déployées pour vérifier l'efficacité des procédures : c'est-à-dire leur aptitude à atteindre les résultats planifiés (les objectifs) à l'aide des indicateurs et du tableau de bord.

 :	2 heures équipe	 :	Tableau de bord
 :	Dir adm + CQI + équipe		Indicateurs de mesure

10. Mettre en œuvre les actions nécessaires pour atteindre les objectifs

Il convient de mettre en œuvre les activités de mesure afin d'en analyser les résultats. L'amélioration des performances doit être planifiée au travers d'actions décidées collégalement et à différents moments au travers d'un tableau de bord ou plan d'action.

 :	5 heures (1h équipe § 4h CQI)	 :	Plan d'actions
 :	Dir adm + CQI + équipe		

11. Principe d'amélioration continue

Bâtir un système de management de la qualité est plus facile qu'il n'y paraît. Il s'agit de recenser les processus mis en place par chaque service, de les mesurer et de les améliorer au besoin. La participation de tous est nécessaire dans le fait de revenir sur nos pratiques et d'en discuter.

 :	2 x 2 heures par an	 :	Plan d'actions révisions
 :	Dir adm + CQI + équipe		Retour à DP + D adm

C'est le principe de l'amélioration continue...

Nom du cursus / Tableau de bord / révision février 21

Sources :

Recommandations formulées par les experts

PA janvier 2019

New par rapport au PA de janvier 19



A entamer



En cours



Réalisé et en continu



A prévoir dans un moyen terme



A prévoir dans un court terme



Action prioritaire

introduire valeur entre 0 et 50

introduire valeur entre 51 et 80

introduire valeur supérieure à 81

introduire valeur entre 0 et 50

introduire valeur entre 51 et 80

introduire valeur supérieure à 81

CRITÈRE 1 : l'établissement a formulé, met en oeuvre et actualise une politique pour soutenir la qualité de ses programmes						
AXE 1 GOUVERNANCE ET DÉMARCHE QUALITÉ INSTITUTIONNELLE						
Description de la recommandation	AEQES	ESG	Avancement	Priorité	Indicateurs d'activités	Repris dans le PA / Justification : oui - Comment ? Non - Pourquoi ?
Dresser une liste des actions à réaliser pour compléter l'adéquation du programme d'études au décret Paysage et pour rendre la formation conforme à l'Arrêté Royal et aux normes de la commission d'agrément.	1.1				Listing d'actions réalisées. Réunions des 3 établissements concernés.	Oui cf le plan d'action détaillé, 2.1 Toujours d'actualités. Dynamique de réunion des 3 établissements.
Assurer le suivi des dossiers lors des changements de personnel.	1.1				Portfolio de transmission.	NON. Pas d'engagement de nouveau MDP
Contribuer à la recherche de possibilités de développement d'une quatrième année pour le bachelier et/ou d'un master.	1.2	1.1			Réunions des 3 établissements. Midis de la recherche	oui cf le plan d'action détaillé, 1.6
Relancer les EEE selon un rythme adéquat pour les étudiants et les enseignants.	1.2	1.1			Enquêtes et statistiques, calendrier d'enquêtes	oui cf le plan d'action détaillé, 3.2

Organiser des réunions régulières avec l'ensemble de la section afin de communiquer sur les travaux réalisés dans le cadre des réunions de coordination et mettre à l'ordre du jour de nouveaux points d'intérêts partagés par tous. Ceci dans le but d'améliorer aussi la coordination au sein de l'équipe enseignante.	1.2	1.1			Charte des Enseignants, cahier de communication, groupe what'sapp	oui cf le plan d'action détaillé 1.4. Réalisé et pertinent.
Poursuivre les rencontres afin d'introduire la politique qualité dans la culture de la HE et transformer les volontés de suivi en actions	5.1 et 5.3				Tableau de bord, PV réunion, révision annuelle plan action	oui cf le plan d'actions actualisé
S'assurer que la démarche AEQES et le processus d'évaluation soit compris par toutes les parties impliquées dans la section	5.1				Présence de la CQI à chaque réunion. Publication, teams	oui cf le plan d'action détaillé 1.4



CRITÈRE 2 : l'établissement a développé et met en oeuvre une politique pour assurer la pertinence de ses programmes



AXE 2 COHÉRENCE ET PERTINENCE DES PROGRAMMES / AXE 4 RELATIONS EXTERIEURES ET SERVICE A LA COLLECTIVITE

Description de la recommandation	AEQES	ESG	Avancement	Priorités	Indicateurs d'activités	Repris dans le PA / Justification : oui - Comment ? Non - Pourquoi ?
Continuer à promouvoir les interactions avec le monde professionnel pour mettre à jour et améliorer le programme d'études et augmenter les lieux de stage	2.2				Augmentation effective des lieux de stage, soirée TFE, Midis de la recherche	oui cf le plan d'action détaillé 1.5,1.6, 2.4
Créer une liste de diffusion pour améliorer la communication avec les anciens étudiants et favoriser ainsi la recherche de lieux de stage et l'évaluation de la qualité de la formation	2.2				Liste d'offres de place circulant entre les anciens et étudiants	oui cf le plan d'action détaillé 2.4, 4.3



CRITÈRE 3 : l'établissement a développé et met en oeuvre une politique pour assurer la cohérence interne de ses programmes



AXE 2 COHÉRENCE ET PERTINENCE DES PROGRAMMES

Description de la recommandation	AEQES	ESG	Avancement	Priorités	Indicateurs d'activités	Repris dans le PA / Justification : oui - Comment ? Non - Pourquoi ?
Expliciter davantage dans chaque fiche DUE le contenu des différents cours ; transmettre ces informations aux étudiants en début de chaque quadrimestre	3.1				Mise en ordre des DUE , support de cours, validation des parcours	oui cf plan d'action détaillé 3.1. Révision des DUE régulière
Diversifier les méthodes pédagogiques au sein de la section, notamment en recouvrant aux outils numériques	3.2				Classes inversées, utilisation e-campus, cours Teams,	oui cf plan d'action détaillé 3.8 et la situation sanitaire depuis mars 2020
Développer une approche pluridisciplinaire au sein du bachelier	3.2				Collaboration avec le Simlabs, séances d'échange de cas cliniques	oui cf le plan d'action détaillé 3.6, 3.7 mais en pause. Simlabs au frigo. Seules vignettes.
Mettre en place des évaluations intégrées pour les UE qui le requièrent	3.4				Examen commun en bloc 1 dans certaines UE	A placer dans le PA actualisé. NEW
Prévoir une personne ressource à la HE pouvant aider à régler les problèmes informatiques reliés aux technologies de pointe utilisées	3.1				Nomination et attribution pour un responsable	oui mais Helpdesk général suite à la situation sanitaire non spécifique à la section
Mettre en place un stage d'observation en bloc 1	3.2				Stage en bloc A	oui cf le plan d'action détaillé 2.3
Veiller à avoir suffisamment de lieux de stage de même niveau	3.3				Candidature de maître de stage et grille d'évaluation	A placer dans le PA actualisé. NEW
Revoir le nombre d'heures de stage en bloc 3 et au total, afin de bien s'assurer de l'acquisition par les étudiants des prérequis avant d'entamer le stage et équilibrer le ratio qualité/quantité	3.2				DUE Stages, carnet stage et grilles d'évaluation	oui cf le plan d'action détaillé 2.2. Initié

Lors de la redistribution des stages pour équilibrer les apprentissages, veiller à favoriser des périodes concentrées de stages dans les différents endroits pour ne pas que l'étudiant ait à visiter trop d'endroits dans la semaine	3.3				Articulation des stages	A placer dans le PA actualisé. NEW
Formaliser l'évaluation de la qualité des stages par les étudiants pour objectiver leurs perceptions	3.3				Fiche d'évaluation dans le carnet de stage	oui cf le plan d'action détaillé 2.5
Expliciter les compétences à atteindre pour les stages et les traduire en critères d'évaluation adéquats.	3.3				DUE, fascicule stage et grilles d'évaluation	oui cf le plan d'action détaillé 3.9
Conscientiser les étudiants dès le début de la 2e année de l'importance du choix du sujet de TFE et avancer les cours de rédaction de la 3e à la 2e, afin d'avoir suffisamment de temps pour développer l'aspect recherche scientifique en début de TFE avant de débiter la période de stage. Rendre le choix du sujet en même temps que le nom du promoteur	3.3				Soirée des TFE, fiche de TFE, approche recherche via TFE	oui cf le plan d'action détaillé 1.5. A poursuivre, mais cours de méthodologie de la recherche a été déplacé
Trouver un moyen pour permettre à tous les étudiants de consulter leurs copies corrigées	3.4				Procédure, amélioration canal communication	oui cf le plan d'action détaillé 3.10
Intégrer la propreté des locaux pratiques dans les compétences à atteindre	3.1				DUE concernées	A placer dans le PA actualisé. NEW



CRITÈRE 4 : l'établissement a développé et met en oeuvre une politique pour assurer l'efficacité et l'équité de ses programmes



AXE 3 EFFICACITÉ ET ÉQUITÉ DU PROGRAMME

Description de la recommandation	AEQES	ESG	Avancement	Priorités	Indicateurs d'activités	Repris dans PA Justification : oui - Comment ? Non - Pourquoi ?
----------------------------------	-------	-----	------------	-----------	-------------------------	---

Continuer à faire des ateliers avec les enseignants pour développer leur utilisation des outils informatiques. Ceci pourrait inclure des formations sur l'utilisation de elearning et d'autres outils informatiques	4.4				Dépôt des cours et travaux sur ecampus, utilisation de teams, évaluations en ligne	oui cf plan d'action détaillé 3.8, 3.5 cf situation sanitaire
Il serait pertinent d'uniformiser la méthode d'encadrement des TFE au sein des enseignants-promoteurs	4.1				Révision fiche TFE, formation des enseignants	A placer dans le PA actualisé. NEW
Augmenter l'encadrement pédagogique des enseignants pour les aider à mieux exercer leurs fonctions	4.1				Programme de formation CAPAES,	oui cf plan d'action détaillé 3.8, 3.5 + mobilité 4.2
S'assurer que les enseignants et les étudiants puissent accéder à internet facilement afin de favoriser l'utilisation des nouvelles méthodes d'enseignement	4.2				Amélioration wi-fi, fibre dans les bâtiments	oui cf plan d'action détaillé 3.11
Poursuivre les démarches en cours pour ouvrir l'aide à la réussite aux étudiants de blocs 2 et 3.	4.3				Rémédiation, tutorat	oui cf plan d'action détaillé 3.7 non entamé
Nommer une personne responsable du soutien et de la promotion à l'utilisation des outils informatiques afin de favoriser leur utilisations par les enseignants et aider l'institution à recueillir des données importantes et les utiliser pour le pilotage du programme	4.4				Arbre décisionnel de tests statistiques, séminaires	oui cf plan d'action détaillé 3.3

L'indicateur d'activité est le "comment" les moyens ont-ils été mis en place. L'indicateur de résultats est le "combien" et ne reprend que des données chiffrées.

Le tableau de bord se base sur toutes les recommandations émises par les experts avec le suivi accordé - ou pas. Il est directement relié au plan d'action. Une fois par quadri, l'équipe péda fait le point (petite swot) et cela débouche sur une actualisation annuelle du plan d'action.

