

RAPPORT DE SYNTHÈSE – Évaluation initiale en autonomie du programme SIAMU

Préambule

"Cette synthèse a été élaborée à partir de l'ensemble des productions issues de l'évaluation du programme, générées par les acteurs concernés : résultats de l'autodiagnostic et du SWOT, apports des groupes focus menés avec les professionnels et les alumnis, ainsi que le rapport des experts externes.

Une intelligence artificielle a été mobilisée **exclusivement comme outil d'aide à l'analyse et à la structuration des matériaux existants**. À partir des données fournies, elle a été sollicitée pour proposer une mise en forme synthétique des étapes de l'évaluation, faire émerger des constats transversaux et en suggérer une structuration, notamment sous forme de SWOT.

Les contenus ainsi générés ne constituent en aucun cas des résultats autonomes : ils ont fait l'objet d'une **analyse et d'une validation critiques par l'équipe**, parfois d'une reformulation, afin d'en garantir la cohérence, la fidélité aux données collectées et la pertinence au regard des objectifs de l'évaluation."

1. Rappel de la démarche d'évaluation et des étapes parcourues

L'évaluation initiale en autonomie s'est déroulée selon la méthodologie institutionnelle Hénallux, structurée autour du référentiel partagé (gouvernance & qualité – pertinence – cohérence – révision – ressources – communication). Les différentes étapes se sont enchaînées entre mai 2025 et mai 2026.

Phase 1 – Préparation de l'évaluation (septembre–novembre 2025)

Constitution d'un *portfolio* reprenant les documents probants et sensibilisation des acteurs à la méthodologie.

Phase 2 – Autoévaluation interne (novembre–décembre 2025)

Mise en place des outils d'auto-diagnostic pour préparer la séance SWOT. Analyse de l'auto-diagnostic préparé individuellement et synthèse le 13 novembre 2025.

Analyse interne du programme par les directions, enseignants et personnels administratifs. Réalisation d'une séance SWOT collective (04/12/2025) mettant en évidence les forces, faiblesses et propositions d'amélioration. Rencontre teams avec des médecins formateurs pour compléter l'évaluation (janvier 2026).

Phase 3 – Regards externes (janvier–février 2026)

Organisation de deux groupes focus (alumni/étudiants – milieux professionnels, 28 janvier 2026). Entretiens avec des experts qualité extérieurs (17 février 2026). Les consultations ont permis d'obtenir un regard neutre et de valider les constats préalables.

Phase 4 – Élaboration du plan d'action (mars–avril 2026)

Rassemblement et priorisation des pistes d'action issues de l'autoévaluation et des regards externes ; construction d'un plan d'action structuré. Travail d'équipe sur la priorisation du plan d'action le 02 avril 2026. Validation du plan d'action par le Conseil de Département de Domaine le 15 avril 2026.

Phase 5 – Diffusion des résultats (mai 2026)

Communication du plan d'action et de cette synthèse aux différentes parties prenantes internes et externes.
Diffusion du plan d'action et de cette synthèse sur le site Hénallux dans le courant du mois de mai 2026.

Phase 6 – Suivi du plan d'action (à partir de juin 2026)

Mise en œuvre, suivi périodique et construction du nouveau portfolio pour l'évaluation suivante, dans environ 6 ans.

2. Principaux constats organisés par critères du référentiel et intégrés dans un SWOT

Les constats ci-dessous reprennent les éléments récurrents issus :

- de l'auto-diagnostic,
- du SWOT interne,
- des focus groups,
- des entretiens médecins,
- et du rapport des experts.

Chaque constat est associé à son **critère du référentiel** puis classé dans le SWOT.

Forces

Gouvernance & Qualité

Procédures institutionnelles bien installées (révision programmes, fiches UE, validation des supports, EEE).

Insertion professionnelle très favorable, forte réputation de la spécialisation SIAMU.

Participation étudiante réelle dans les dispositifs qualité et instances (même si perfectible).

Pertinence

Forte présence de professionnels du terrain parmi les enseignants, garantissant l'alignement avec les réalités hospitalières.

Activités pédagogiques variées et professionnalisantes (simulation, stages diversifiés, journées professionnelles).

Mobilités internationales possibles, offrant une plus-value au parcours.

Cohérence

Adaptation régulière du programme en réponse aux retours étudiants ; fiches UE à jour.

Articulation stage-formations globalement solide, supervision de qualité notamment en USI.

Ressources / Communication

Disponibilité et bienveillance marquées des enseignants et référents ; prise en compte du bien-être des étudiants.

Faiblesses

Gouvernance & Qualité

Manque de concertation formelle entre enseignants SIAMU ; décisions souvent prises « entre deux portes ».

Absence de lettres de mission ou DF mis à jour, manque de clarté sur les responsabilités.

Communication interne insuffisante, information difficile à retrouver (SharePoint, procédures non connues).

Pertinence

Collecte non systématique des retours des professionnels, enseignants et diplômés (B2.1, B2.2, B2.5, B2.6).

Programme partiellement déconnecté des évolutions sociétales : vieillissement, pauvreté, santé mentale, PIT, urgences saturées.

Manque de pratique pédiatrique et d'exposition aux publics spécifiques (psychiatrie, handicap...).

Redondances entre matières enseignées par médecins et infirmiers (vision transversale insuffisante).

Cohérence

Charge de travail étudiante très élevée, sans réelle coordination ni prise en compte des statistiques de réussite.

Évaluations parfois peu objectives (carnets de stage, absence d'arbre décisionnel, délais tardifs des résultats Q1).

Ressources

Organisation du matériel SIAMU déficiente : hygiène, inventaire, procédures non formalisées.

Opportunités

Révision institutionnelle en cours des descriptifs de fonction et gouvernance → opportunité de clarifier les rôles.

Possible refonte pédagogique (modularisation, allègement théorique, renforcement simulation).

Développement des collaborations externes : autres HE, associations professionnelles, services d'urgence spécialisés.

Intégration accrue des patients dans la formation (modèles participatifs).

Menaces

Rationalisation des services aigus (fermeture–fusion) → moindre débouchés futurs SIAMU.

Décalage attentes étudiants / réalité terrain, risque de découragement ou rotation rapide vers d'autres employeurs (ex. pompiers).

Charge de travail extrême → **fatigue / épuisement**, impact potentiel sur la réussite et sur la satisfaction du public.

Stages internationaux potentiellement non pertinents ou inéquitables si les compétences SIAMU ne peuvent être travaillées.

3. Synthèse des 15 constats majeurs

Constats majeurs	Critère
Procédures institutionnelles solides	Gouvernance/Qualité
Bonne insertion professionnelle	Pertinence·B4
Professionnels de terrain comme enseignants	Pertinence
Activités pédagogiques riches et professionnalisantes	Pertinence
Mobilités internationales attractives	Cohérence
Adaptation continue du programme	Cohérence
Manque de concertation formelle SIAMU	Gouvernance
DF/lettres de mission non actualisées	Gouvernance
Communication interne insuffisante	Communication
Collectes de retours non systématisées	Pertinence·B2
Programme peu aligné sur évolutions sociétales	Pertinence·B3
Manque de contenus pédiatriques/psy	Pertinence
Redondances entre matières	Cohérence
Charge de travail trop élevée	Cohérence
Évaluation stage à objectiver	Cohérence

4. Principales pistes d'action dégagées

Gouvernance et fonctionnement

- Clarifier et diffuser les **descriptifs de fonction** et **lettres de mission** (A1.5, A2.8).
- Mettre en place un **comité de pilotage** SIAMU + réunions régulières planifiées.
- Stimuler le **travail collaboratif enseignants–MFP** et formaliser les espaces d'échange.
- Améliorer la **communication interne** : structuration du SharePoint, procédures visibles.

Pertinence du programme

- Revoir la **répartition des heures de cours** selon les évolutions sociétales (vieillesse, santé mentale, PIT...).
- Renforcer la **simulation**, sans remplacer les stages.
- Systématiser les **retours professionnels, diplômés, enseignants** (procédure B2).
- Développer davantage l'enseignement du **raisonnement clinique transversal** et du travail interdisciplinaire.

Cohérence pédagogique

- Revoir l'organisation des **grosses UE intégrées** et réduire les redondances.
- Introduire plus de **tests formatifs** et améliorer le suivi des charges de travail étudiantes.
- Équilibrer le rapport théorie / pratique, notamment en pédiatrie et santé mentale.

Ressources

- Formaliser les **procédures de gestion du matériel** (inventaire, hygiène, renouvellement).
- Centraliser les ressources et documents clés pour les nouveaux enseignants.

Communication & information externe

- Clarifier le **positionnement du programme** (polyvalence vs hyperspécialisation).
- Mieux valoriser les **mobilités**, les projets professionnels et les réussites du programme.

5. Conclusion générale

L'évaluation met en évidence un programme **globalement solide, reconnu, professionnalisant et bien inséré dans son environnement**, mais qui souffre de **manques de structuration interne**, d'un **déficit de concertation**, d'une **charge de travail étudiante élevée**, et d'un **alignement partiel avec les besoins sociétaux actuels**.

Le plan d'action doit prioriser :

- la **structuration interne** (communication, gouvernance, UE, cohérence pédagogique),
- l'intégration des **nouvelles réalités du terrain**,
- et la mise en place d'un **pilotage collaboratif durable**.