**Evaluation de la demande de reconnaissance de modules**

*(à remplir par EPSanté)*

**Nom et adresse du prestataire de formation :**

**Demande de reconnaissance des modules suivants :**

**Date de réception de la demande :**

**Date de réception du paiement :**

**Nom de l’experte/expert 1 (EXP 1) :**

**Nom de l’experte/expert 2 (EXP 2) :**

**Date de prise en charge du dossier par les EXP 1 et 2 :**

**Date de fin de l’examen du dossier :**

1. **Concordance entre les contenus des modules et l’annexe 2 des directives relatives à l’EP Soins de longue durée et accompagnement / Respect des critères**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Module | 1 | | 2 | | 3 | | 4 | | | 5 | | Motivation/Remarques/Indications |
| Critère | rempli | non rempli | rempli | non rempli | rempli | non rempli | rempli | non rempli | rempli | | non rempli |  |
| Les contenus du module concordent avec l’annexe 2 des directives relatives à l’EP Soins de longue durée et accompagnement. |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |

1. **Garantie du transfert des contenus du module entre la formation et la pratique par les personnes accomplissant le module / Preuve du transfert entre la formation et la pratique**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Critère | rempli | non rempli | Motivation/Remarques/Indications |
| Des accords contraignants réglant la mise en œuvre pratique des contenus du module sont passés avec les établissements où travaillent les personnes accomplissant le module. |  |  |  |
| Les tâches des différents acteurs (prestataire de module, personne accomplissant le module, établissement de la pratique) sont décrites. |  |  |  |
| Le contrôle de la mise en œuvre est assuré. |  |  |  |

1. **Information donnée aux candidates et candidats sur les modalités du certificat de module**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Module | 1 | | 2 | | 3 | | 4 | | 5 | | Motivation/Remarques/Indications |
| Critère | rempli | non rempli | rempli | non rempli | rempli | non rempli | rempli | non rempli | rempli | non rempli |  |
| Des informations sur le certificat de module sont fournies par écrit. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Elles sont structurées de façon claire. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Elles contiennent tous les aspects organisationnels importants relatifs au certificat de module. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Les objectifs décrits pour l’examen reposent sur les contenus des modules (annexe 2 des directives relatives au règlement d’examen). |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Les informations décrivent la forme de l’examen ainsi que les prestations attendues des candidates et candidats. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Elles contiennent les critères selon lesquels les prestations des personnes accomplissant le module sont évaluées lors de l’examen (voir point d). |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Les conditions de réussite sont indiquées. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

1. **Qualité des tâches d’examen prévues pour les examens de module**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Module | 1 | | 2 | | 3 | | 4 | | | 5 | | Motivation/Remarques/Indications |
| Critère | rempli | non rempli | rempli | non rempli | rempli | non rempli | rempli | non rempli | rempli | | non rempli |  |
| La forme de l’examen de module concorde avec l’annexe 2 des directives relatives au règlement de l’EP d’assistant/e spécialisé/e en soins de longue durée et accompagnement. |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |
| Les contenus de l’examen de module correspondent aux objectifs définis dans les informations sur les modalités du certificat de module et aux contenus de l’annexe 2 des directives relatives au règlement d’examen. |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |
| La qualité de l’examen de module est conforme aux principes énoncés dans le manuel « Examiner et évaluer selon une approche orientée vers les compétences » pour les points   * orientation de l’examen vers les compétences |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |
| * langage adapté au public cible |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |
| * aspects formels |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |

1. **Evaluation et appréciation de la prestation**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Module | 1 | | 2 | | | 3 | | | 4 | | | 5 | | Motivation/Remarques/Indications |
| Critère | rempli | non rempli | | rempli | non rempli | | rempli | non rempli | | rempli | non rempli | rempli | non rempli |  |
| Une liste structurée des critères pour l’évaluation et l’appréciation de la prestation des candidates et candidats a été établie. |  |  | |  |  | |  |  | |  |  |  |  |
| Les critères se réfèrent aux objectifs et aux contenus du module concerné. |  |  | |  |  | |  |  | |  |  |  |  |
| La pondération des différents aspects de la prestation est pertinente et équilibrée. |  |  | |  |  | |  |  | |  |  |  |  |
| Les conditions de réussite sont pertinentes et claires pour les candidates et candidats. |  |  | |  |  | |  |  | |  |  |  |  |

**Rapport sur l’examen du dossier :**

**Proposition à la commission d’assurance qualité :**

Nous référant aux directives relatives à la reconnaissance de modules pour l’EP Soins de longue durée et accompagnement ainsi qu’aux critères d’évaluation figurant dans le présent document, nous proposons à la commission d’assurance qualité

de prononcer la reconnaissance des modules suivants :

de refuser la reconnaissance des modules suivants :

de demander au prestataire de formation le remaniement des documents suivants :

Brève motivation de la proposition :

Lieu, date Signature

Nom de l’experte/expert 1 (EXP 1) :

Nom de l’experte/expert 2 (EXP 2) :