



Agence pour l'Évaluation de
la Qualité de l'Enseignement Supérieur

Évaluation du cursus ERGOTHÉRAPIE
en Fédération Wallonie-Bruxelles

ANALYSE TRANSVERSALE

2013

AEQES

Structure du document

L'analyse transversale se compose de trois parties :

- 1) une mise en contexte rédigée par la Cellule exécutive de l'AEQES et reprenant des éléments factuels tels que la composition du comité, la liste des établissements évalués et le calendrier de l'évaluation ;
- 2) l'état des lieux du comité des experts, repris intégralement ;
- 3) un commentaire conclusif, rédigé par le Comité de gestion de l'AEQES, qui souligne certains des aspects de l'état des lieux et donne l'avis de l'Agence sur les conclusions de l'évaluation.

Avis au lecteur

Le Parlement de la Communauté française a adopté le 25 mai 2011 une résolution visant le remplacement de l'appellation *Communauté française de Belgique* par l'appellation *Fédération Wallonie-Bruxelles*.

La Constitution belge n'ayant pas été modifiée en ce sens, les textes à portée juridique comportent toujours l'appellation *Communauté française*, tandis que l'appellation *Fédération Wallonie-Bruxelles* est utilisée dans les cas de communication usuelle. C'est cette règle qui a été appliquée au présent document.

Ce document applique les règles de la nouvelle orthographe.

Légendes typographiques

Bonnes pratiques mises en exergue par les experts :

Les bonnes pratiques sont indiquées sur fond bleu. Il s'agit d'approches, souvent innovatrices, qui ont été expérimentées et évaluées dans les établissements visités et dont on peut présumer de la réussite¹.

Ces bonnes pratiques sont à resituer dans leur contexte. En effet, il est illusoire de vouloir trouver des solutions toutes faites à appliquer à des contextes différents.

Les recommandations formulées par les experts se retrouvent, en contexte, dans l'état des lieux. Elles sont indiquées par un encadrement. Elles sont également reprises sous la forme d'un tableau récapitulatif à la fin de ce rapport.

¹ Inspiré de BRASLAVSKY C., ABDOULAYE A., PATIÑO M. I., *Développement curriculaire et « bonne pratique » en éducation*, Genève : Bureau international d'éducation, 2003, p. 2. *Online* : <http://www.ibe.unesco.org/AIDS/doc/abdoulaye.pdf> (consulté le 27 août 2012).

Table des matières

AVANT-PROPOS	5
Historique de l'exercice d'évaluation	6
Composition du comité des experts	6
<i>E-day</i>	7
Dates et lieux des visites	7
Transmission des rapports préliminaires, droit de réponse des établissements et publication des rapports finaux de synthèse	7
État des lieux et analyse transversale	8
Calendriers et plans de suivi des recommandations des experts	8
ETAT DES LIEUX DU BACHELIER EN ERGOTHERAPIE	9
Préambule	10
Introduction	11
La pratique de l'ergothérapie en Belgique	11
La formation en ergothérapie en Fédération Wallonie-Bruxelles	12
La pratique de l'ergothérapie dans une perspective mondiale	13
La formation dans une perspective mondiale	14
Constats, analyse et recommandations	15
Contexte de la formation et profil des étudiants	15
Ingénierie de la formation	16
Programmes de formation et principes pédagogiques	17
Stages et TFE	19
Ressources humaines et matérielles	20
Relations extérieures et services à la collectivité	21
Démarche qualité et gouvernance	21
Conclusion	23
SWOT du bachelier en Ergothérapie	24
Récapitulatif des recommandations	25

Annexes	27
Annexe 1 : Répartition géographique des établissements évalués	27
Annexe 2 : Cadre de certifications de l'enseignement supérieur : niveaux, descripteurs et grades reconnus en Communauté française	28
Annexe 3 : Grille horaire minimale du bachelier en Ergothérapie	29
Annexe 4 : Référentiel de compétences du bachelier en Ergothérapie	30
NOTE ANALYTIQUE	33
Les spécificités du bachelier en Ergothérapie	34
Les forces du bachelier en Ergothérapie	34
Les points d'amélioration du bachelier en Ergothérapie	34
Les enjeux et défis à relever pour le bachelier en Ergothérapie	35
Les lignes d'action pour l'avenir	35



Table des illustrations

Illustration 1 : <i>évolution du nombre de diplômés entre 2005 et 2010</i>	p. 15
Illustration 2 : <i>répartition par nationalité des promotions entrantes pour l'année 2010-2011</i>	p. 15
Illustration 3 : <i>répartition par genre des promotions entrantes pour l'année 2010-2011</i>	p. 16
Illustration 4 : <i>pourcentage de réussite par année académique pour l'année 2010-2011</i>	p. 16

Liste des abréviations

AEQES	Agence pour l'Évaluation de la Qualité de l'Enseignement Supérieur
CEC	Cadre européen des certifications
CF	Communauté française
CGHE	Conseil Général des Hautes Ecoles
COTEC	<i>Council of Occupational Therapists for the European Countries</i>
ECTS	<i>European Credit Transfer and Accumulation System</i>
ENOTHE	<i>European Network of Occupational Therapy in Higher Education</i>
FNBE	Fédération Nationale Belge des Ergothérapeutes
FWB	Fédération Wallonie-Bruxelles
INAMI	Institut national d'assurance maladie-invalidité
PO	Pouvoir organisateur
SWOT	<i>Strengths, weaknesses, opportunities, threats</i>
TFE	Travail de fin d'études
WFOT	<i>World Federation of Occupational Therapists</i>

Avant-propos

rédigé par la Cellule exécutive de l'Agence

Historique de l'exercice d'évaluation

L'exercice d'évaluation de la qualité du cursus ERGOTHÉRAPIE en Fédération Wallonie-Bruxelles (FWB) a été organisé par l'Agence pour l'Évaluation de la Qualité de l'Enseignement Supérieur (AEQES) et mené conformément aux termes du décret du 22 février 2008².

Sur la base de l'année de référence 2010-2011, les six hautes écoles offrant ce programme d'études ont rédigé leur rapport d'autoévaluation selon les informations données par l'Agence au cours des réunions de coordonnateurs et selon les recommandations du « Guide à destination du coordonnateur – Notice méthodologique »³.

Les établissements ont transmis leur rapport d'autoévaluation à l'Agence le 10 octobre 2012. Ils ont ensuite rencontré la présidente du comité des experts au cours d'un entretien préliminaire les 4 et 5 décembre 2012 afin de préparer la visite du comité.

Composition du comité des experts

Réuni en séance plénière, le Comité de gestion de l'Agence a choisi - parmi les candidats proposés par le Conseil Général des Hautes Ecoles (CGHE) et selon les prescrits de l'article 16 du décret 2008 - les experts susceptibles de faire partie du comité. Mme Marie-Laure KAISER a été désignée présidente du comité des experts. Ensuite, cette dernière a composé son comité sur la base de la liste établie par l'Agence et en collaboration avec la Cellule exécutive⁴.

Le comité des experts a ainsi été constitué de :

Mme Marie-Laure KAISER, ergothérapeute et docteure en Psychologie et Sciences du mouvement. Après avoir enseigné à la Haute Ecole en ergothérapie, elle dirige le service d'ergothérapie du Centre hospitalier universitaire vaudois (CHUV). Présidente du comité.

Mme Maria Manuella ALVES FERREIRA, ergothérapeute et docteure en Sciences sociales. Elle est professeure à la Haute Ecole supérieure de Saúde do Alcoitão (ESSA, Alcabideche, Portugal). Expert pair.

Mme Sylvie MEYER, ergothérapeute et titulaire d'une maîtrise en Sciences infirmières. Elle est professeure, doyenne, responsable de la filière ergothérapie de la Haute école de travail social et de la santé de la HES-SO. Elle a publié de nombreux ouvrages en ergothérapie. Expert pair.

M. Frédéric MORESTIN est ergothérapeute et consultant dans le champ de la prévention des problématiques du vieillissement et de l'habitat. Il est également co-responsable du Master 2 « Coordination du Handicap Neurologique de l'Adulte » pour l'université Pierre et Marie Curie (Paris 6). Expert de la profession.

M. Jean WATY, après une carrière dans l'industrie, il mène une activité de *senior consultant* dans le domaine de la mise en place de l'excellence de la gestion des Organismes, en coopération avec le CQHN (Centre de la Qualité Hainaut-Namur) et au sein de Bbest (*Belgian Business Excellence and Success Transfer*). Expert de l'éducation.

Il importe de préciser que les experts sont issus de terrains professionnels différents et n'ont pas de conflits d'intérêt avec les établissements qu'ils ont visités.

Chacun des experts a reçu, outre le rapport d'autoévaluation des établissements qu'il était amené à visiter, une documentation comprenant le « Guide à destination des membres des comités d'experts – Notice méthodologique »⁵, une présentation écrite de

² 22 février 2008 - Décret portant diverses mesures relatives à l'organisation et au fonctionnement de l'Agence pour l'Évaluation de la Qualité de l'Enseignement Supérieur organisé ou subventionné par la Communauté française.

³ AEQES, *Guide à destination du coordonnateur : notice méthodologique*, Bruxelles : AEQES, 01/2010, 47 pages.

⁴ Organe de l'AEQES chargé de mettre en œuvre les décisions du Comité de gestion et du Bureau.

⁵ AEQES, *Guide à destination des membres des comités d'experts : notice méthodologique*, Bruxelles : AEQES, 08/2010, 46 pages.

l'enseignement supérieur en FWB⁶, la grille horaire minimale du bachelier, le référentiel de compétences⁷ ainsi que divers décrets et textes légaux relatifs aux matières visées par l'exercice d'évaluation. Chaque expert a signé un contrat d'expertise avec l'Agence pour la durée de la mission ainsi qu'un code de déontologie⁸.

E-Day

Avant d'entamer les visites d'évaluation externe, l'Agence a réuni les experts pour une journée complète de travail (*E-day* du 6 décembre 2012) afin de préciser le contexte général de l'exercice, son cadre légal, ses objectifs et résultats attendus ainsi que son calendrier. Une présentation de l'enseignement supérieur en ergothérapie en haute école a été assurée par Mme Michèle L'HERMITTE représentant le CGHE ainsi que par Mme Claire VALENTIN, Présidente de la Fédération nationale belge des ergothérapeutes.

Dates et lieux des visites

Les visites dans les universités concernées se sont déroulées selon le calendrier suivant :

Haute Ecole Paul-Henri Spaak (HE Spaak), Haute Ecole Libre de Bruxelles – Ilya Prigogine (HELB-Prigogine), Collège Universitaire d'Ergothérapie Bruxelles-Europe (CUEBE), les 17, 18 et 21 janvier 2013, à Bruxelles.

Depuis septembre 2012, la HE Spaak et la HELB-Prigogine codiploment le bachelier en Ergothérapie au sein du CUEBE. Au moment de la venue des experts, la première année était organisée via ce programme commun tandis que les deuxième et troisième années étaient encore réalisées distinctement par les deux établissements. Les entretiens

qui se sont tenus lors de la visite ainsi que les rapports finaux de synthèse ont visé à prendre en compte cette situation particulière.

Haute Ecole Léonard de Vinci (HELdV), les 21 et 22 février 2013, à Bruxelles

Haute Ecole Louvain en Hainaut (HELHa), les 25 et 26 février 2013, à Charleroi

Haute Ecole Provinciale de Hainaut-Condorcet (HEPH-Condorcet), les 14 et 15 mars 2013, à Tournai

Haute Ecole de la Province de Liège (HEPL), les 18 et 19 mars 2013, à Liège

Selon un principe d'équité et d'égalité de traitement, un planning similaire a été proposé aux établissements. Chaque groupe de personnes (professeurs, étudiants, etc.) a eu, avec les experts, un temps d'entretien de durée équivalente.

Transmission des rapports préliminaires, droit de réponse des établissements et publication des rapports finaux de synthèse

Chaque visite a donné lieu à la rédaction d'un rapport préliminaire par le comité des experts. L'objectif de ce rapport était de réaliser, sur la base du rapport d'autoévaluation et à l'issue des observations relevées lors des visites et des entretiens, un état des lieux des forces et faiblesses de l'entité évaluée et de proposer des recommandations pour l'aider à construire son propre plan d'amélioration.

En date du 22 mai 2013, les rapports préliminaires ont été remis aux autorités académiques et au(x) coordonnateur(s) de chaque établissement. Un délai de trois semaines a été prévu pour permettre aux établissements de faire parvenir aux experts – via la Cellule exécutive de l'Agence – des observations éventuelles. En présence d'erreurs factuelles, des corrections ont été apportées. Les observations de fond ont été ajoutées au rapport des experts pour constituer le rapport final de synthèse mis en ligne sur le site internet de l'AEQES le 3 juillet 2013.

⁶ AEQES, *L'enseignement supérieur en Fédération Wallonie-Bruxelles*, V. 1.0 du 4 septembre 2012, 51 pages.

⁷ Téléchargeable sur le site du CGHE www.cghe.cfwb.be/index.php?id=1551

⁸ Téléchargeable sur le site de l'AEQES www.aeqes.be/infos_documents_details.cfm?documents_id=131

État des lieux et analyse transversale

Il a également été demandé au comité des experts de dresser un état des lieux du programme évalué. Cet état des lieux contient la synthèse globale de la situation du cursus évalué en FWB, dans le cadre du contexte européen et des défis contemporains, un relevé de bonnes pratiques et l'identification des opportunités et risques ainsi que la liste des recommandations adressées aux divers partenaires de l'enseignement supérieur.

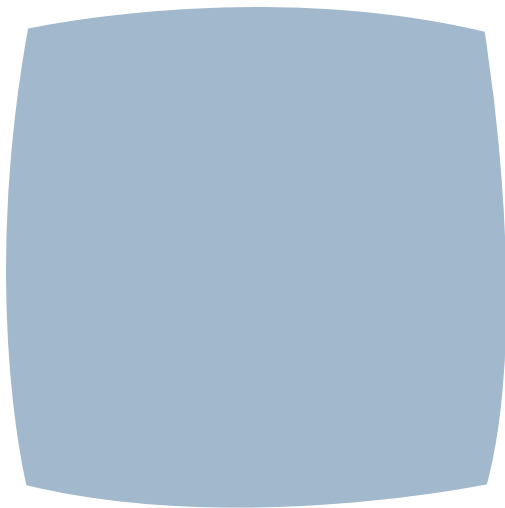
Au nom de son comité, la présidente a présenté l'état des lieux le mardi 1^{er} octobre 2013 : premièrement, aux établissements évalués, ensuite, aux membres du Comité de gestion de l'AEQES. Chaque présentation a donné lieu à un temps de questions-réponses.

Le Comité de gestion a rédigé la partie conclusive de cette analyse transversale. L'analyse transversale

est adressée aux Ministres ayant l'enseignement supérieur dans leurs attributions, aux membres de la Commission Enseignement supérieur du Parlement de la Communauté française, aux quatre Conseils de l'enseignement supérieur et à l'ensemble des établissements évalués. Elle est également téléchargeable sur le site de l'Agence depuis le 7 octobre 2013⁹.

Calendriers et plans de suivi des recommandations des experts

Dans les six mois qui suivent la publication des rapports finaux de synthèse sur le site internet de l'Agence, chaque établissement transmet à l'Agence un calendrier et un plan de suivi des recommandations du comité des experts. Une procédure d'actualisation du plan de suivi est prévue à mi-parcours du cycle d'évaluation et une visite de suivi est organisée dans les établissements.



⁹ www.aeqes.be/rapports_list.cfm?documents_type=5

Etat des lieux du bachelier en Ergotherapie

rédigé par le comité des experts

Préambule

Ce rapport fait suite à l'installation d'un dispositif d'évaluation (interne et externe) de la qualité en FWB, lui-même la conséquence de l'adoption par la Belgique de la déclaration de Bologne en 1999 par laquelle la Belgique s'est engagée aux côtés de 47 autres Etats à la création de l'espace européen de l'enseignement supérieur (EEES).

Pour parvenir à l'harmonisation de l'enseignement supérieur, les actions à entreprendre doivent viser l'équivalence des diplômes, dès lors celle des formations. Les démarches d'évaluation doivent permettre d'intégrer la comparaison internationale. Une gestion dynamique d'amélioration continue permettra de promouvoir un niveau optimal des formations.

L'atteinte des résultats visés ne pourra être satisfaite que si toutes les parties prenantes (étudiants, enseignants, employeurs, experts internationaux) expriment leur pleine satisfaction, soit par des indicateurs appropriés, soit par des enquêtes de satisfaction. L'objectif de ce rapport d'évaluation de la qualité de l'enseigne-

ment supérieur en ergothérapie est de faire un état des lieux des forces et points d'amélioration des entités évaluées et de proposer des recommandations pour les aider à construire leur propre plan d'amélioration.

Enfin, la qualité de la formation vise à mettre sur le marché du travail des professionnels à même de remplir les missions attendues par la société et capables de s'adapter aux changements des besoins de la population quant aux prestations à fournir. Par conséquent, les débouchés de la formation seront abordés.

Après une introduction décrivant de manière générale la pratique de l'ergothérapie et la formation en FWB et au niveau international, il présente successivement :

- les programmes et approches pédagogiques ;
- les ressources humaines et matérielles ;
- les relations extérieures et services à la collectivité ;
- la démarche qualité, la gouvernance et la stratégie.

Le comité des experts tient à souligner qu'il a rencontré des équipes très motivées par leur mission de formation et investies dans la supervision des étudiants.

Introduction

L'ergothérapie est une profession de la santé présente dans la plupart des pays occidentaux. Son exercice est généralement réglementé et protégé afin d'assurer la qualité des soins de santé offerts aux patients. Cette réglementation est un enjeu majeur de la mobilité internationale des ergothérapeutes.

L'ergothérapie s'exerce auprès de clients de tout âge dans les milieux hospitaliers, dans les centres spécialisés ou de rééducation, en maison de repos, dans des centres de jour, dans des écoles spécialisées, dans des services d'accompagnement. Les ergothérapeutes exercent de manière autonome, mais sur prescription médicale. Leurs prestations sont, en général, financées dans le cadre du système de santé.

Avec les modifications du contexte socio-démographique (tels que le vieillissement de la population, la précarisation, l'augmentation de la longévité des personnes atteintes de maladies chroniques, etc.), l'ergothérapie est une profession en plein développement, générant un besoin accru de professionnels hautement qualifiés pour faire face aux rôles et missions dans des nouveaux champs d'intervention tels que la prévention ou l'évaluation professionnelle.

La profession représente, à l'échelle mondiale, environ 200.000 ergothérapeutes actifs dont la moitié se situe aux USA. Elle est mondialisée sur le plan de son organisation comme sur le plan des connaissances qui sont très largement diffusées dans des livres ou des articles en anglais.

La pratique de l'ergothérapie en Belgique

Les ergothérapeutes pratiquant en Belgique sont environ 6.000, soit 60 pour 100.000 habitants, ce qui est un *ratio* élevé, comparable à celui des pays du nord de l'Europe.

Selon l'Association des ergothérapeutes [belges francophones], l'ergothérapeute est :

« Le paramédical qui accompagne les personnes présentant un dysfonctionnement physique,

psychique et/ou social en vue de leur permettre d'acquérir, de recouvrer ou de conserver un fonctionnement optimal dans leur vie personnelle, leurs occupations professionnelles ou la sphère de leurs loisirs, par l'utilisation d'activités concrètes s'y rapportant et tenant compte de leurs potentialités et des contraintes de leur environnement »¹⁰.

La plupart des ergothérapeutes sont salariés parce que la pratique indépendante ou privée est actuellement limitée par des conditions-cadres défavorables. En effet, les ergothérapeutes ne sont reconnus que depuis 2011 comme dispensateurs de soins par l'INAMI (Institut national d'assurance maladie-invalidité) et uniquement pour un nombre restreint de prestations¹¹.

L'ergothérapie est une profession reconnue au bénéfice d'un « agrément ». Dans les faits, la procédure d'agrément est entrée en vigueur le 2 janvier 2012¹². Les ergothérapeutes titulaires d'un titre belge ou d'un titre étranger et désireux de travailler ou exerçant en Belgique doivent procéder à une demande d'obtention de l'agrément.

L'agrément des ergothérapeutes est sous la tutelle du Service public fédéral (SPF) de la Santé publique. Les ergothérapeutes sont agréés lorsqu'ils répondent aux conditions de qualification de l'arrêté royal du 8 juillet 1996 relatif au titre professionnel et aux conditions de qualification requises pour l'exercice de la profession d'ergothérapeute et portant fixation de la liste des prestations techniques¹³.

¹⁰ Association des ergothérapeutes (sans date), *Définition de l'ergothérapie*. Récupéré le 21 juin 2013 de www.ergo-ae.be/association.php?ident=2&tt=2

¹¹ Arrêté royal du 19 novembre 2010 modifiant l'arrêté royal du 10 janvier 1991 établissant la nomenclature des prestations de rééducation visée à l'article 23, § 2, alinéa 2, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, portant fixation des honoraires et prix de ces prestations et portant fixation du montant de l'intervention de l'assurance dans ces honoraires et prix (M.B. du 15.12.2010).

¹² Arrêté royal du 24 octobre 2011 fixant la date d'entrée en vigueur de l'arrêté royal du 18 novembre 2004 relatif à l'agrément des praticiens des professions paramédicales, pour la profession d'ergothérapeute (M.B. 24.11.2011).

¹³ Arrêté royal du 8 juillet 1996 relatif au titre professionnel et aux conditions de qualification requises pour l'exercice de la profession d'ergothérapeute et portant fixation de la liste des prestations techniques (M.B. du 4.09.1996).

La formation doit être acquise dans l'enseignement supérieur et durer au minimum trois ans¹⁴.

Avec l'obtention de l'agrément, les ergothérapeutes formés en FWB trouvent très facilement du travail selon les propos recueillis dans les entretiens lors des visites d'établissement.

La formation en ergothérapie en Fédération Wallonie - Bruxelles

Le nombre d'écoles et d'étudiants est également important en comparaison internationale. En effet, en 2013, la Belgique, la FWB, les Communautés flamande et germanophone, comptent approximativement 2.800 étudiants alors que la France, malgré de très récentes ouvertures d'instituts, ne compte que 2.100 étudiants pour la même année et elle ne devrait atteindre le chiffre de 2.350 étudiants qu'en 2015¹⁵.

Le contenu de la formation en ergothérapie est largement contraint par les règles imposées par l'arrêté royal du 8 juillet 1996. Il l'est encore davantage par la grille horaire minimale inscrite dans le décret du 2 juillet 2007 (voir annexe 2)¹⁶. En effet, elle impose un volume horaire comprenant entre 2.610 et 2.870 heures de formation et elle définit une répartition précise : 1.170 heures de cours théoriques et pratiques, 1.005 heures consacrées aux stages, aux travaux de fin d'études (TFE) et aux séminaires, 435 à 695 heures laissées à la liberté du pouvoir organisateur (PO). Ce même arrêté royal impose un TFE et requiert que les stages soient effectués dans divers départements et auprès de clientèles variées. Un carnet de stage attestant du nombre d'heures effectuées dans différents lieux accompagne l'étudiant au cours de sa formation.

Comme dans toute l'Europe, la législation de la Communauté française régissant l'enseignement supérieur s'est adaptée au processus de Bologne. Ainsi, le décret du 31 mars 2004 définit l'enseignement supérieur et son intégration dans l'espace européen de l'enseignement supérieur et refinançant les universités¹⁷. Ce décret définit le grade de bachelier comme un premier cycle d'études de 180 crédits ECTS. Les acquis d'apprentissage en termes de compétences, de savoirs et d'aptitudes correspondent au niveau 6 du Cadre européen des certifications (CEC). La formation en ergothérapie s'inscrit dans cette réglementation.

Compte tenu de la directive du Parlement européen et du Conseil du 7 septembre 2005 relative à la reconnaissance des qualifications professionnelles¹⁸, l'agrément et la modernisation de l'enseignement se complètent et permettent aux ergothérapeutes formés en Belgique au niveau bachelier d'obtenir aisément des autorisations de pratiquer dans d'autres pays européens.

La modernisation de l'enseignement supérieur est complétée par des projets et des dispositions légales non adoptées à l'heure d'écrire cet état des lieux. Ainsi, le Conseil supérieur paramédical¹⁹ propose un référentiel de compétences pour l'enseignement en ergothérapie destiné à remplacer la grille horaire minimale (intitulé Référentiel Bachelier en ergothérapie D-6 (voir annexe 4)). La mise en place d'un programme d'études basé sur un référentiel de compétences s'accompagne d'une élaboration d'un profil d'enseignement composé d'unités d'enseignement. Ces éléments d'ingénierie de formation, présents dans l'avant-projet du décret

¹⁴ Service public fédéral Santé publique, Sécurité de la chaîne alimentaire et environnement (2012), *Agrément des professions paramédicales, les ergothérapeutes*. www.ergo-ae.be (consulté le 21 juin 2013).

¹⁵ Council of Occupational Therapists for the European Countries (COTEC). *Summary of the occupational therapy profession in Europe 2013*. www.cotec-europe.org (consulté le 21 juin 2013).

¹⁶ Décret du 2 juillet 2007 modifiant le décret du 2 juin 2006 établissant les grades académiques délivrés par les Hautes Écoles organisées ou subventionnées par la Communauté française et fixant les grilles d'horaires minimales (M.B. 21.09.2006). La grille horaire minimale du bachelier en Ergothérapie se trouve à l'annexe D-6.

¹⁷ Décret du 31 mars 2004 définissant l'enseignement supérieur, favorisant son intégration dans l'espace européen de l'enseignement supérieur et refinançant les universités (M.B. 18.06.2006).

¹⁸ Directive 2005/36/CE du Parlement européen et du Conseil du 7 septembre 2005 relative à la reconnaissance des qualifications professionnelles. http://ec.europa.eu/internal_market/qualifications/policy_developments/legislation/index_fr.htm (consulté le 21 juin 2013).

¹⁹ L'enseignement supérieur en hautes écoles est organisé en catégorie. Chacune de ces catégories est représentée au sein du Conseil général des hautes écoles (CGHE), lui-même organe représentant les hautes écoles. www.cghe.cfwb.be/index.php?id=c_sup (consulté le 26 août 2013).

définissant le paysage de l'enseignement supérieur et l'organisation académique des études, pourraient être mis en vigueur en 2014²⁰.

La plupart des programmes en ergothérapie en FWB tendent à inclure le référentiel de compétences et la « modularisation » de la formation, ce qui nécessite de quitter un raisonnement fondé sur les disciplines pour un raisonnement basé sur les compétences professionnelles et les acquis d'apprentissage. Dans l'intervalle, les hautes écoles sont contraintes de faire cohabiter des grilles horaires minimales largement fondées sur des disciplines, qui ne sont plus aujourd'hui considérées comme des références utiles dans la communauté internationale de l'ergothérapie, avec une approche par compétences qui devrait les amener à développer davantage les connaissances propres à l'ergothérapie telles que la science de l'occupation humaine ou les méthodologies d'intervention.

La pratique de l'ergothérapie dans une perspective mondiale

La fédération mondiale des ergothérapeutes, la *World Federation of Occupational Therapists* (WFOT), compte 73 associations nationales d'ergothérapeutes, dont celle de la Belgique depuis 1968. Elle promeut la profession et édicte en particulier des documents qui cadrent la profession et ses domaines d'action ou qui prennent position sur des sujets d'intérêt, par exemple la « centration » sur le client, les activités de la vie quotidienne, la diversité et la culture, la science de l'occupation. La WFOT définit l'ergothérapie ainsi :

« L'ergothérapie est une profession de la santé centrée sur le client qui se préoccupe de la promotion de la santé et du bien-être à travers l'occupation. Le but premier de l'occupation est de permettre aux personnes de participer aux activités de la vie quotidienne. Les ergothérapeutes atteignent ce résultat en travaillant

avec les personnes et les communautés soit pour améliorer leur habileté à participer aux activités qu'ils souhaitent, qu'ils ont besoin ou que l'on attend d'eux qu'ils réalisent; soit en modifiant l'occupation ou l'environnement pour mieux soutenir leur engagement dans cette occupation »²¹.

La définition de la WFOT inclut le paradigme contemporain de l'occupation humaine. Elle est plus large que celle de l'Association des ergothérapeutes belges francophones dans la mesure où elle promeut des interventions qui comprennent une orientation sociale, destinées non seulement à des individus mais également à des populations qui vivent avec des déficits occupationnels associés à des conditions d'existence particulières (réfugiés, sans domicile, migration, grand âge). Elle considère que les défis occupationnels auxquels les sociétés font face dépassent de beaucoup la réadaptation hospitalière et sont présents dans la communauté. Elle milite pour des ergothérapeutes qui défendent des stratégies d'inclusion, par exemple, de la population en situation de handicap pour renforcer leur participation sociale. La WFOT demande aux ergothérapeutes d'intercéder en faveur de leurs clients et de promouvoir leur émancipation.

De récentes publications de la WFOT²² précisent également les lignes directrices d'une pratique basée sur les preuves scientifiques couramment nommée pratique probante. La pratique probante nécessite l'intégration de savoirs scientifiques dont la grande majorité est présente dans des revues anglo-saxonnes à comité de lecture.

Les pratiques de l'ergothérapie et l'autonomie dont disposent les professionnels, notamment à l'égard des prescriptions médicales, varient quelque peu d'un pays à l'autre. Par contre, l'ergothérapie dispose d'un corps de connaissances – des théories, des modèles, des méthodes, des résultats de travaux de recherche, des valeurs – largement partagées, diffusées par des revues, des manuels et des enseignements dans la plupart des écoles. Ainsi,

²⁰ Conseil supérieur paramédical (s.d.), *Référentiel Bachelier en ergothérapie D-6*. www.cghe.be (consulté le 26 juin 2013).

²¹ World Federation of Occupational Therapists (WFOT, 2012), *Definition of occupational therapy*. www.wfot.org/AboutUs/AboutOccupationalTherapy/DefinitionofOccupationalTherapy.aspx (consulté le 21 juin 2013).

²² www.wfot.org/SearchResults.aspx?Search=evidence+based+practice (consulté le 16 août 2013).

l'ergothérapie constitue une communauté qui se reconnaît volontiers à travers le monde entier. La mobilité des praticiens, des enseignants et des étudiants est, par conséquent, facilitée.

La formation dans une perspective mondiale

La formation en ergothérapie se caractérise par une internationalisation, bien antérieure au processus de Bologne. En Europe, les associations professionnelles, dont la Fédération Nationale Belge des Ergothérapeutes (FNBE) est membre, sont regroupées dans le *Council of Occupational Therapists for the European Countries* (COTEC). Les établissements d'enseignement supérieur sont réunis dans l'*European Network of Occupational Therapy in Higher Education* (ENOTHE). Deux des établissements francophones belges en sont membres ainsi que toutes les écoles néerlandophones. En 2008, le COTEC et l'ENOTHE ont publié dans le cadre du processus d'harmonisation de l'enseignement supérieur, une liste de 35 compétences assorties de descripteurs pour les cycles bachelier, master et doctorat, compétences auxquelles les établissements peuvent se référer pour l'élaboration de leurs programmes (ENOTHE & COTEC, 2008)²³. Elles représentent ce que la communauté internationale européenne admet comme devant être acquis dans un cycle d'études, comme par exemple pour le premier cycle :

- Avoir une connaissance suffisante de l'anglais pour maintenir à niveau les connaissances professionnelles.
- Démontrer une connaissance pertinente et une compréhension des fondements théoriques de la profession, plus spécifiquement de la nature de l'occupation humaine et de ses relations avec la santé, l'environnement et l'occupation.
- Avoir un esprit critique par rapport aux données de recherche qualitative ou quantitative pour éclairer et développer la pratique en utilisant les principes de la pratique basée sur les preuves scientifiques et en comprenant les limites de ces preuves pour la pratique courante.

La WFOT est également un organe de reconnaissance des écoles – c'est une spécificité de l'ergothérapie. Ainsi, *via* les associations nationales, elle reconnaît les écoles sur la base de critères²⁴. Ces critères s'appliquent aux formations et favorisent grandement l'accès au marché du travail des diplômés de ces écoles. Cependant, ces critères minimaux en vigueur depuis 2002 correspondent davantage au niveau 5 du CEC qu'au niveau 6. Pour des formations bacheliers, c'est donc actuellement sur le plan du contenu qu'ils sont particulièrement intéressants. La WFOT entame un processus de révision de ces critères, le niveau minimum envisagé sera alors le bachelier.

Les critères de la WFOT concernent des connaissances, des savoir-faire et des attitudes qui portent sur :

- 1) la personne, les occupations, l'environnement et leur relation avec la santé;
- 2) la relation avec le client, la communication et la collaboration professionnelle;
- 3) la démarche professionnelle;
- 4) les raisonnements et les comportements professionnels;
- 5) les contextes de la pratique.

Pour chacun de ces critères, la formation doit s'ajuster aux conditions locales de l'exercice de la profession, par exemple en prenant en compte les besoins de santé de la population belge ou la liste des prestations techniques prescrites par la loi. Les programmes de formation ont la nécessité d'inclure des perspectives internationales en intégrant les concepts fondamentaux et les théories de la profession partagés par la communauté internationale des ergothérapeutes.

Selon les critères de la WFOT, les établissements doivent disposer d'équipements techniques et de ressources documentaires permettant l'apprentissage. Enfin, les enseignants sont tenus de mettre à jour leurs connaissances et accéder à l'internationalisation.

²³ Reference points for the design and delivery of degree programmes in occupational therapy. www.unideusto.org (consulté le 16 août 2013).

²⁴ World Federation of Occupational Therapists (WFOT, 2002), *Revised Minimum Standards for the Education of Occupational Therapists*. Forrestfield, AUS : Author.

Constats, analyse et recommandations

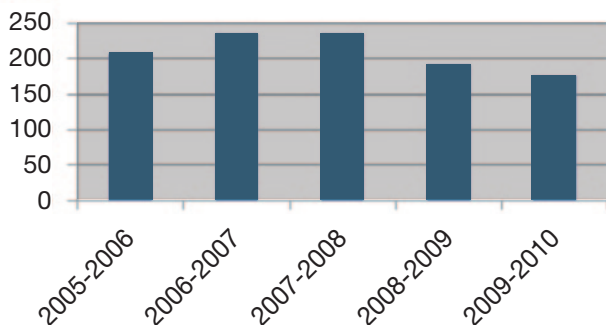
Contexte de la formation et profil des étudiants

Six hautes écoles offrent des formations en ergothérapie en FWB. Deux établissements réalisent un programme commun en codiplomation. En outre, deux hautes écoles dispensent, chacune, un programme de formation dans un périmètre de trois kilomètres. Ces deux programmes enregistrent un faible nombre d'étudiants et ont des ressources limitées que ce soit au niveau des locaux et/ou des bibliothèques. De plus, ils rencontrent de la difficulté à recruter des enseignants.

Le comité des experts recommande une gestion plus rationnelle des ressources allouées à la formation en ergothérapie et propose qu'une seule formation soit offerte dans un périmètre de trois kilomètres (**recommandation 1**).

L'évolution du nombre de diplômés est en baisse depuis 2007-2008, comme le montre l'illustration 1.

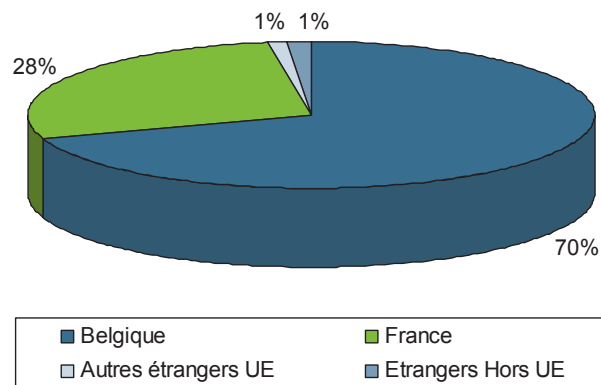
Illustration 1 : évolution du nombre de diplômés entre 2005 et 2010²⁵



Durant l'année académique 2010-2011, le nombre d'étudiants en ergothérapie pour toute la Belgique francophone s'élève à 884 personnes inscrites. Par année académique, la répartition est la suivante : la première année compte 479 étudiants, la deuxième 219 et la troisième 186.

Parmi les promotions entrantes²⁶, les étudiants non résidents, qui viennent principalement de France, représentent 30% de l'effectif total, comme le montre l'illustration 2 ci-dessous. Il est probable que le nombre d'étudiants non résidents risque de diminuer ces prochaines années car la France a ouvert dix nouvelles écoles d'ergothérapie.

Illustration 2 : répartition par nationalité des promotions entrantes pour l'année 2010-2011



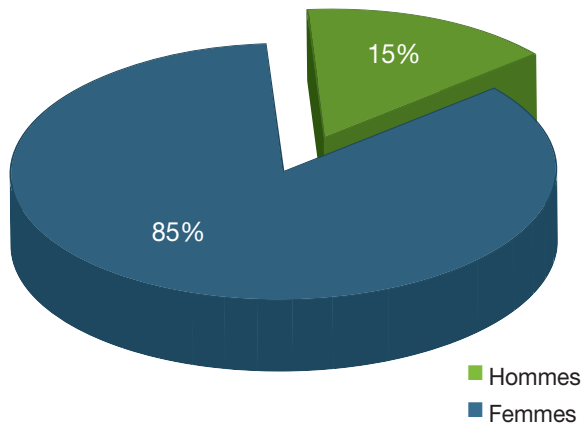
Par ailleurs, le comité des experts a entendu, lors des entretiens, qu'un manque d'ergothérapeutes diplômés existe en FWB. Cette situation peut être expliquée par trois facteurs, à savoir : la diminution du nombre de diplômés, le retour dans leur pays des étudiants non résidents à l'issue de leurs études et le développement de la profession dans des nouveaux champs de pratique. Ce manque de professionnels diplômés pourrait, selon le comité des experts, porter préjudice au développement de nouveaux champs professionnels.

La profession et l'accès à la formation sont largement féminisés comme le met en évidence l'illustration 3 avec une proportion de femmes au moment de l'entrée en formation de 85%.

²⁵ Source : base de données SATURN.

²⁶ Par « promotions entrantes », on entend ici les étudiants s'inscrivant pour la première fois dans une des années d'études du bachelier.

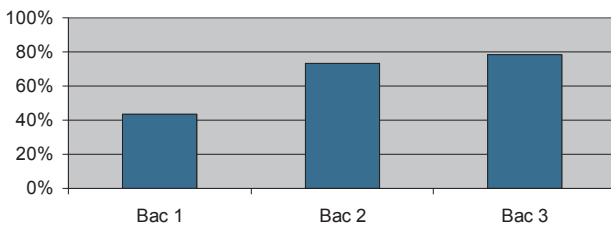
Illustration 3 : répartition par genre des promotions entrantes pour l'année 2010-2011



Le comité des experts propose de mener une campagne d'information promouvant la formation en ergothérapie auprès des adolescents belges, plus particulièrement de sexe masculin, et il recommande un système favorisant la promotion de l'accès à la formation des étudiants résidents (**recommandation 2**).

En 2010-2011, la proportion de réussite globale²⁷ s'élève en première année à 43%, à 73% en deuxième et à 78% en troisième (Illustration 4).

Illustration 4 : pourcentage de réussite par année académique pour l'année 2010-2011



Ce fort taux d'abandon ou d'échec en 1^{re} année génère non seulement des coûts importants mais

²⁷ Ce nombre inclut les étudiants autorisés à passer à l'année d'études supérieure à l'issue des deux sessions de l'année académique, à savoir : les étudiants ayant acquis les 60 crédits ECTS de l'année d'études ainsi que les étudiants déclarés en réussite partielle, c'est-à-dire ayant acquis au minimum 48 crédits ECTS et, de ce fait, autorisés à s'inscrire à l'année ultérieure.

entraîne également des difficultés pour anticiper les besoins en ressources humaines (enseignants) et en places de stages. De plus, ces abandons ont un impact négatif sur le nombre de futurs ergothérapeutes diplômés.

Le comité des experts propose qu'une analyse des motifs d'abandon d'études soit réalisée et que des solutions à cette problématique soient élaborées (**recommandation 3**).

Ingénierie de la formation

Le comité des experts estime que le référentiel de compétences adopté en 2009 par le Conseil supérieur paramédical, référentiel sur lequel se base certains programmes en ergothérapie, mériterait d'être révisé. En effet, le comité des experts relève d'une part, que ce référentiel manque de cohérence entre les compétences et les capacités déclinées et, d'autre part, qu'il n'intègre que partiellement les développements de la profession vers le champ social ou dans des domaines tels que la prévention, l'évaluation du contexte domiciliaire ou des capacités professionnelles.

De plus, il a constaté une confusion entre projets professionnels ou techniques et recherche appliquée dans le référentiel de compétences. Il souligne également qu'un programme de niveau bachelier ne vise pas à la formation au développement de recherche appliquée mais a pour but de sensibiliser à la recherche et surtout, de former à l'intégration de résultats de recherche scientifique dans la pratique (notamment *via* la pratique probante décrite en introduction).

Le comité des experts encourage la révision du référentiel de compétences afin qu'il soit plus cohérent et garantisse une formation correspondant aux standards internationaux (**recommandation 4**).

Par ailleurs, le comité des experts espère que la réforme du paysage de l'enseignement supérieur en cours sera l'occasion d'abandonner la grille horaire

car elle est trop contraignante et repose sur une conception obsolète de la formation. Elle permettrait de diminuer les enseignements de sciences fondamentales, dont les bases devraient faire partie de l'enseignement secondaire, afin d'introduire des enseignements actualisés et d'aligner la formation sur les standards internationaux tels que ceux édictés par la WFOT.

Le comité des experts recommande la suppression de la grille horaire et l'introduction systématique du référentiel de compétences après sa révision (**recommandation 5**).

Le comité des experts a relevé que les ECTS sont rarement employés de manière systématique et que lorsqu'ils sont présents dans les documents, leurs intérêts restent le plus souvent peu compris par les étudiants.

Le comité des experts recommande que les ECTS soient intégrés systématiquement dans les descriptifs de cours en précisant les valeurs respectives en termes d'heures de travail étudiant, présentes et non présentes, en respectant une cohérence entre la charge de travail et le nombre de crédits alloués (**recommandation 6**).

Par ailleurs, la création d'un master interdisciplinaire en Sciences de la santé permettrait de renforcer les compétences en recherche notamment des enseignants en ergothérapie des hautes écoles et favoriserait le développement de la recherche clinique. De plus, une formation de niveau master permettrait aux ergothérapeutes d'accéder à des postes stratégiques dans la prévention et le conseil, dans la gestion de projets et de favoriser la promotion de la pratique d'ergothérapie.

Le comité des experts soutient la création d'un master en sciences de la santé, avec une spécificité au niveau de l'ergothérapie, devant satisfaire au niveau 7 du CEC (**recommandation 7**).

Programmes de formation et principes pédagogiques

Certaines hautes écoles organisent des cours préparatoires à la formation dont l'appréciation des étudiantes est bonne. Elle permet de préparer à la formation.

Bonne pratique mise en exergue par les experts :

L'organisation de cours préparatoires avant le début de la formation constitue une initiative intéressante et certainement bénéfique pour les étudiants.

Certains programmes de formation font preuve d'une cohérence dans la consécution des enseignements tandis que d'autres semblent présenter une cohérence lacunaire avec une suite de cours fragmentés et parfois redondants.

Le comité des experts encourage une formation modulaire. Chaque module permet l'obtention de plusieurs ECTS et vise des acquis de formation qui vont à la rencontre de quelques compétences du référentiel (**recommandation 8**).

La qualité des enseignements dans les domaines spécifiques à l'ergothérapie varie. Le comité des experts a pu constater que certains enseignements sont scientifiquement fondés, rigoureux et mis à jour mais, de manière générale, de nombreux cours manquent d'actualisation des connaissances. En outre, pour répondre aux problématiques sociales et de santé, les enseignements de sciences humaines et sociales (en dehors du champ de la santé mentale) sont insuffisamment développés au contraire des sciences fondamentales (physique, chimie, etc.) qui prennent une place trop importante. Ces modifications permettraient de répondre de manière plus adéquate aux exigences de la WFOT.

Le comité des experts recommande que les enseignements en ergothérapie reposent sur des bases théoriques telles que les sciences occupationnelles et que les enseignements en sciences humaines et sociales soient renforcés (**recommandation 9**).

Le comité des experts estime que la qualité des syllabi est variable. Dans cinq hautes écoles sur six, les références ne sont pas présentes de manière systématique. Ils contiennent parfois d'importants extraits d'ouvrages publiés posant, malgré la présence des références, des questions de droits d'auteurs.

Le comité des experts recommande une réflexion sur la forme des syllabi et de favoriser l'accès à des ouvrages de référence (**recommandation 10**).

Par ailleurs, le comité des experts a constaté des lacunes dans la formation des étudiants à la pratique probante que ce soit au niveau théorique ou clinique. Une maîtrise insuffisante de l'anglais scientifique de la part des étudiants, des compétences en recherche peu développées chez les enseignants et un accès très limité aux articles scientifiques en ligne constitueraient, selon le comité des experts, des pistes d'explication.

Le comité des experts propose qu'un objectif de formation sur la pratique probante soit élaboré et que les moyens requis soient soutenus (**recommandation 11**).

La pratique réflexive peut être définie comme une « réflexion dans l'action et sur l'action [qui] est une activité mentale de haut niveau, partiellement consciente et qui utilise certains savoirs déclaratifs ou procéduraux »²⁸. Le comité des experts a constaté qu'elle est introduite dans les programmes. Elle demeure, néanmoins, le plus souvent implicite alors qu'elle fait partie des moyens pour favoriser un apprentissage tout au long de la vie.

Le comité des experts encourage le développement systématique de la pratique réflexive et des moyens pédagogiques favorisant cette pratique notamment l'introduction d'analyses de pratique durant ou à l'issue de chaque stage (**recommandation 12**).

²⁸ Philippe Perrenoud, *Mettre la pratique réflexive au centre du projet de formation* (2001). www.unige.ch/fapse/SSE/teachers/perrenoud/php_main/php_2001/2001_02.html (consulté le 26 août 2013).

Les programmes de formation en ergothérapie affichent des principes et axes pédagogiques forts et pertinents tels que l'autonomie de l'apprenant ou les liens entre la pratique et la théorie. La supervision des étudiants par les enseignants est, en général, importante que ce soit pour les cours ou durant les stages.

Bonne pratique mise en exergue par les experts :

La formation des superviseurs de stages²⁹ dispensée dans une haute école devrait être offerte à l'ensemble des superviseurs.

Les centres de soutien pédagogique à l'étudiant, tel que les services d'aide à la réussite, sont en général bien développés et proposent dans la plupart des hautes écoles des mesures originales telles qu'un système de soutien par les pairs, des techniques d'apprentissage ou des permanences assumées par des enseignants.

Les moyens pédagogiques sont, en général, variés. Néanmoins, le comité des experts n'a pas identifié de pratiques qui pourraient relever de l'apprentissage par résolution de problèmes. En effet, selon lui, ce moyen pédagogique, développé dans une perspective socio-constructiviste et largement employé dans les formations de professions médicales et de la santé, contribue à une meilleure intégration des savoirs dans la pratique. Il rend l'apprenant plus actif et favorise la mémorisation à long terme³⁰.

Le comité des experts encourage l'introduction de l'apprentissage par résolution de problèmes dans les programmes de formation (**recommandation 13**).

Dans le contexte socio-sanitaire actuel, la nécessité de collaborer entre les différents professionnels pour le projet des bénéficiaires de soins ou de

²⁹ Par « superviseur de stages », on entend ici le professionnel extérieur à l'établissement, accueillant les étudiants en stage.

³⁰ Henk G. Schmidt, Jerome I. Rotgans, et alii, *The process of problem-based learning: what works and why* (2011), Medical Education, volume 45, publication 8, pp. 792-806.

prestations est devenue incontournable. Par conséquent, une formation à l'interprofessionnalité doit être développée dans les cursus de formation des futurs professionnels. Le comité des experts a constaté qu'une sensibilisation est généralement présente mais elle n'est probablement pas suffisante pour être formatrice.

Le comité des experts suggère que l'interprofessionnalité soit renforcée dans la formation (**recommandation 14**).

Stages et TFE

Certains programmes ont introduit des stages courts en première année du cursus permettant, d'une part, de sensibiliser à la profession et, d'autre part, de favoriser l'alternance théorie-pratique.

Bonne pratique mise en exergue par les experts :

L'introduction de stages courts en première année de formation favorise l'alternance théorie-pratique. Cette formule mériterait d'être généralisée à l'ensemble des cursus.

Par ailleurs, dans l'ensemble des programmes, la dernière année est constituée de nombreux stages courts consécutifs entraînant une surcharge de travail pour les étudiants.

Le comité des experts propose de repenser la planification des stages dans le cursus de formation en diminuant la part que les stages prennent en troisième année (**recommandation 15**).

Le comité des experts a compris que les établissements exigeaient la rédaction d'une dizaine de rapport présentant des cas cliniques durant les stages, le plus fréquemment sur un modèle prédéfini. Le nombre de rapports demandés et, surtout, la longueur de ces travaux entraînent une surcharge de travail. De plus, le plan de rédaction prédéfini ne permet pas d'inclure la variété des situations cliniques que l'étudiant peut rencontrer en stages

(prévention, évaluation du domicile, etc.) et ne favorise pas l'élaboration du raisonnement clinique dans les interventions de niveau complexe.

Le comité des experts suggère que les exigences concernant les rapports de stage soient révisées (**recommandation 16**).

Le comité des experts a relevé l'introduction du portfolio durant les stages et estime qu'il s'agit d'une initiative intéressante.

Bonne pratique mise en exergue par les experts :

Le recours au portfolio constitue un moyen de développer la pratique réflexive et de soutenir l'acquisition de compétences.

Le comité des experts a relevé que la procédure menée pour établir la note finale de stage n'est pas clairement définie, que ce soit au niveau de la contribution de la note du superviseur de stage ou de l'enseignant de pratique clinique.

Le comité des experts recommande qu'une procédure d'établissement de la note finale de chaque stage soit établie clairement par écrit et communiquée aux acteurs concernés (**recommandation 17**).

De manière générale, la conception des évaluations durant le cursus intègre la perspective du TFE. Le TFE est, en général, associé à un stage et par conséquent, le TFE prend souvent la forme d'une étude de cas clinique. Cette forme de TFE ne permet pas de sensibiliser à la recherche ou au développement de projets. En outre, le fait que le TFE soit associé à un stage ne favorise pas différentes formes de TFE, telles qu'une revue de littérature scientifique ou l'intégration d'un TFE dans un projet de recherche. Par ailleurs, à la lecture des exemplaires de TFE mis à sa disposition lors des visites, le comité des experts a estimé que, dans la plupart des programmes, la qualité rédactionnelle manquait de rigueur, la méthodologie était parfois faible et les références théoriques étaient peu spécifiques et ne relevaient pas de manière systématique de sources fiables.

Le comité des experts encourage une amélioration du niveau des TFE et suggère que les TFE ne soient plus liés à un stage (**recommandation 18**).

Bonne pratique mise en exergue par les experts :

La bourse aux TFE, permettant à des professionnels ou à des enseignants de proposer des thèmes aux étudiants, constitue une initiative originale à élargir à l'ensemble des établissements.

Ressources humaines et matérielles

Le comité des experts a pu constater qu'en général, l'organigramme des hautes écoles ne prévoit pas de manière systématique un coordinateur du programme d'ergothérapie. La conception et la coordination du programme reposent sur différents acteurs sans qu'il y ait une mission claire et un statut officiel donné à un responsable de programme, ce qui peut entraîner des lacunes au niveau de la formation, un manque de cohérence du programme ou un non-respect des standards internationaux de la formation en ergothérapie. Néanmoins, il a constaté, dans certains établissements, la présence d'un coordinateur de programme dont le pouvoir décisionnel était présent permettant de développer une cohérence du programme.

Le comité des experts recommande qu'un coordinateur de programme avec un pouvoir décisionnel favorisant la cohérence du programme soit prévu dans les organigrammes des hautes écoles (**recommandation 19**).

Ce poste de coordinateur de programme devrait relever d'un niveau master en ergothérapie afin de pouvoir garantir une qualité de l'enseignement dans la perspective des recommandations internationales pour la formation des ergothérapeutes.

Une disparité existe entre les établissements concernant les ressources humaines. Certains ont une dotation suffisante tandis que d'autres enregistrent un sous-effectif. Dans la plupart des établissements, la gestion de la charge de travail entre les enseignants repose sur des statuts clairement définis. Néanmoins, le cahier des charges des enseignants et la charge de travail effective ne laissent que peu de place à la recherche clinique et à la mobilité et au perfectionnement. Dès lors, les enseignants ne peuvent pas développer des compétences en recherche et rencontrent de la difficulté à superviser des étudiants pour leur TFE.

Le comité des experts propose que le cahier des charges des enseignants inclue des missions de recherche et de développement et que des dispositifs de financement de projets soient introduits (**recommandation 20**).

Au niveau des ressources matérielles, une disparité est également présente. Certains établissements sont bien dotés au niveau des locaux tandis que d'autres manquent de place de manière cruciale.

Le comité des experts recommande, en cas de besoin, un investissement dans la création d'espaces de formation, d'accueil des étudiants et des locaux pour les enseignants (**recommandation 21**).

De manière générale, les ouvrages anglo-saxons dans le domaine de l'ergothérapie sont peu nombreux dans les bibliothèques, l'accès à des revues anglo-saxonnes en ligne est quasi inexistant.

Le comité des experts recommande l'achat de manuels de référence en ergothérapie et le développement de l'accès en ligne de revues scientifiques anglo-saxonnes. Il encourage fortement la création de partenariats avec les universités afin de mutualiser les ressources documentaires au niveau scientifique (**recommandation 22**).

Relations extérieures et services à la collectivité

Des enseignements au niveau international ainsi que des participations à des mandats internationaux comme la participation au COTEC sont réalisés par les enseignants des hautes écoles d'ergothérapie. Néanmoins, la mobilité des enseignants demeure peu ou pas développée dans l'ensemble des hautes écoles que ce soit pour des cours, des collaborations de recherche, des partenariats pour des projets de développement ou des présentations à des congrès.

Le comité des experts soutient la mise en place d'une politique de relations internationales et l'introduction de moyens financiers et temporels pour favoriser la mobilité enseignante (**recommandation 23**).

La mobilité des étudiants, hormis quelques stages hors FWB, est insuffisamment développée. La présence d'un jour de cours hebdomadaire durant les stages ne favorise pas la mobilité car les étudiants craignent de ne pas pouvoir développer leurs compétences en cas d'absence à des cours tels que les orthèses difficilement remplaçables en cas d'absence. De plus, les coordinations de la plupart des établissements n'ont pas développé une politique d'encouragement à la mobilité étudiante.

Le comité des experts recommande le développement d'une politique de mobilité internationale et d'un soutien à la mobilité des étudiants dans le cadre de programmes d'échanges et propose de supprimer le jour de cours hebdomadaire durant les stages (**recommandation 24**).

Le comité des experts a également constaté que les collaborations avec les hautes écoles de la Communauté flamande sont peu nombreuses alors qu'elles pourraient être bénéfiques en termes de ressources documentaires anglo-saxonnes, de collaboration entre enseignants, de projets de recherche ou de places de stages.

Le comité des experts encourage de renforcer les collaborations entre les hautes écoles d'ergothérapie des différentes communautés linguistiques belges (**recommandation 25**).

Un service à la collectivité est développé dans chaque cursus et offre, dans la plupart des établissements, des prestations variées et originales telles qu'une offre de jeux adaptés pour les enfants en situation de handicap ou des adaptations de chariots dans un supermarché pour des personnes à mobilité réduite.

Démarche qualité et gouvernance

Le comité des experts tient à relever que l'ensemble des hautes écoles visitées concevait l'intérêt d'une démarche qualité et avait le souci d'amélioration continue. La démarche qualité et particulièrement la mesure de la satisfaction des parties prenantes a été bien organisée dans certaines hautes écoles. Néanmoins, la formalisation de la démarche en processus d'évaluation et en mesures d'amélioration mérite le plus souvent d'être finalisée. Le comité des experts a repéré la difficulté de certains établissements à formuler des indicateurs de performance et de satisfaction des parties prenantes.

Le comité des experts a pu constater, dans certaines situations, le manque d'attribution de moyens (absence d'un coordinateur qualité, manque de disponibilité des enseignants) entraînant une démarche qualité inaboutie.

Le comité des experts encourage une finalisation de la démarche qualité et l'établissement d'indicateurs de qualité tout en donnant les moyens aux différents acteurs (**recommandation 26**).

Une conception *top-down* et *bottom-up*, présente dans certaines écoles, contribue à rendre acteurs les enseignants pour la promotion de la qualité.

Bonne pratique mise en exergue par les experts :

Une conception de la démarche qualité alliant des démarches *top-down* et *bottom-up* garantit la participation des acteurs et l'amélioration de la qualité.

Le comité des experts apprécie la présence, dans certaines hautes écoles, d'un coordinateur qualité au niveau du programme bachelier en Ergothérapie pour mettre en œuvre la démarche qualité au niveau du programme.

Bonne pratique mise en exergue par les experts :

La nomination d'un coordinateur qualité de la section ergothérapie contribue à garantir une qualité du programme en accord avec les standards internationaux.

Conclusion

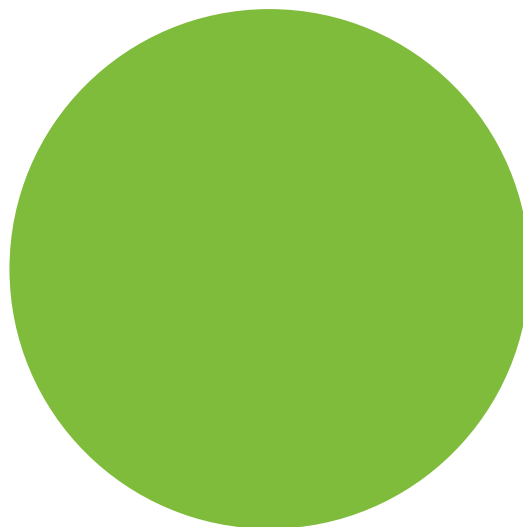
Le comité des experts a relevé dans plusieurs hautes écoles diverses innovations pédagogiques intéressantes qui méritent d'être généralisées à l'ensemble des hautes écoles. Malgré ces points forts, il a identifié une cohérence insuffisante entre les enseignements dans la plupart des programmes. Il estime que le passage à une modularisation renforcera la cohérence du programme.

Si le cursus en ergothérapie satisfait les différents partenaires que ce soit les étudiants ou les employeurs, le comité des experts a mis en évidence, de manière générale, une actualisation des connaissances enseignées qui demeure partielle en regard de l'évolution des théories en ergothérapie. De plus, il ne forme que très peu à la pratique basée sur les preuves scientifiques. Par conséquent, ce cursus ne correspond pas pleinement aux exigences du niveau 6 du CEC. Le comité des experts estime que l'absence de missions de recherche dans leur cahier des charges des enseignants contribue à cette situation. De plus, la plupart des enseignants ne possèdent pas une connaissance en anglais scientifique suffisante pour la lecture d'articles

et n'ont pas de compétences en recherche pour superviser adéquatement les TFE. En outre, les accès aux revues scientifiques sont souvent très limités dans la majorité des hautes écoles.

Le comité des experts estime que les défis pour le cursus en ergothérapie sont nombreux. Ceux-ci doivent être relevés pour parvenir au maintien d'une reconnaissance du titre au niveau mondial et pour promouvoir les changements de pratique en ergothérapie en FWB. Dans la même perspective, le comité des experts soutient la création du master en santé dans la mesure où celui-ci contribuera au développement des compétences en recherche. Il encourage également la mise en place d'une direction du programme par un responsable formé en ergothérapie et en possession d'un master et ce, dans le but d'assurer un ajustement du programme aux évolutions internationales. Enfin, il souligne l'importance et la nécessité d'un développement plus fort de la mobilité internationale autant pour les étudiants que les enseignants.

Finalement, au niveau de la démarche qualité, le comité des experts relève de bonnes tentatives mais il estime que les moyens sont insuffisants pour que les processus soient mis en œuvre de manière optimale.



SWOT du bachelier en Ergothérapie

Points forts	Points d'amélioration
<ul style="list-style-type: none"> ⇒ Equipes motivées ⇒ Pratiques innovantes en pédagogie ⇒ Supervision des étudiantes en général importante ⇒ Journées de cours préparatoires pertinentes 	<ul style="list-style-type: none"> ⇒ Programmes quelque peu lacunaires pour assurer un niveau 6 du CEC ⇒ Bases documentaires insuffisantes ⇒ Compétences en recherche nécessitant d'être développées auprès des enseignants ⇒ Mobilité des enseignants et des étudiantes insuffisante ⇒ Démarches qualité demeurant le plus souvent inabouties

Opportunités et risques
<p>Opportunités</p> <ul style="list-style-type: none"> ⇒ L'abandon de la grille horaire permettrait de développer un programme répondant aux exigences internationales et de le modulariser ⇒ La création d'un master interdisciplinaire en sciences de la santé permettrait de développer les compétences en recherche des enseignants et des ergothérapeutes ainsi que le développement de la pratique en ergothérapie ⇒ La mutualisation des ressources des bibliothèques entre hautes écoles et universités permettrait d'optimiser la gestion de ces ressources et offrirait un accès plus large aux revues en ligne ⇒ Le développement des pratiques engendre la création de nouveaux postes en ergothérapie, dès lors un besoin accru de formation d'ergothérapeutes belges ou résidant en Belgique est requis <p>Risques</p> <ul style="list-style-type: none"> ⇒ Le maintien de la grille horaire contraindrait à des contenus en partie dépassés et à une conception de programme obsolète ⇒ L'absence d'un master interdisciplinaire en sciences de la santé limiterait les possibilités de développement de la profession et de la recherche en ergothérapie ⇒ Une démarche qualité restant inaboutie ne contribuerait pas de manière optimale à offrir un programme de formation le plus pertinent

Tableau récapitulatif des recommandations

Ordre d'apparition	Pages	Recommandations	Enseignants	Direction(s)	PO, Conseil supérieur	Gouvernement de la FWB
1	15	Gérer les ressources allouées à la formation en ergothérapie de manière plus rationnelle en limitant l'offre de formation dans une région comprenant deux formations dans un périmètre de trois kilomètres				
2	16	Mener une campagne d'information promouvant la formation en ergothérapie auprès des adolescents belges, plus particulièrement de sexe masculin, et favoriser la promotion de l'accès à la formation des étudiants résidents				
3	16	Analyser les motifs d'abandon d'études et identifier des solutions à cette problématique				
4	16	Réviser le référentiel de compétences afin qu'il soit plus cohérent et qu'il garantisse une formation correspondant aux standards internationaux				
5	17	Supprimer la grille horaire et introduire le référentiel de compétences après sa révision				
6	17	Intégrer systématiquement les ECTS dans les descriptifs de cours en précisant les valeurs respectives en termes d'heures de travail étudiant, présentielle et non présentielle, en respectant une cohérence entre la charge de travail et le nombre de crédits alloués				
7	17	Créer un master en sciences de la santé, avec une spécificité au niveau de l'ergothérapie, devant satisfaire au niveau 7 du CEC				
8	17	Concevoir une formation modulaire. Chaque module permet l'obtention de plusieurs ECTS et vise des acquis de formation qui vont à la rencontre de quelques compétences du référentiel				
9	17	Réviser les enseignements en ergothérapie pour qu'ils reposent sur des bases théoriques telles que les sciences occupationnelles et que les enseignements en sciences humaines et sociales soient renforcés				
10	18	Repenser la forme des syllabi et favoriser l'accès à des ouvrages de référence				
11	18	Introduire un objectif de formation sur la pratique probante et soutenir les moyens nécessaires				
12	18	Développer de manière systématique la pratique réflexive et les moyens pédagogiques, notamment l'introduction d'analyses de pratique durant ou à l'issue de chaque stage				

Ordre d'apparition	Pages	Recommandations	Enseignants	Direction(s)	PO, Conseil supérieur	Gouvernement de la FWB
13	18	Introduire l'apprentissage par résolution de problèmes dans les programmes de formation				
14	19	Renforcer l'interprofessionnalité dans la formation				
15	19	Repenser la planification des stages dans le cursus de formation en diminuant la part que les stages prennent en troisième année				
16	19	Réviser les exigences des rapports de stage				
17	19	Concevoir une procédure d'établissement de la note finale de chaque stage soit établie clairement par écrit et communiquée aux acteurs concernés				
18	20	Améliorer le niveau des TFE et supprimer l'association des TFE à un stage				
19	20	Créer un poste de coordinateur de programme avec un pouvoir décisionnel				
20	20	Réviser le cahier des charges des enseignants afin d'inclure des missions de recherche et de développement et créer des dispositifs de financement de projets				
21	20	Favoriser, en cas de besoin, la création d'espaces de formation, d'accueil des étudiants et des locaux pour les enseignants				
22	20	Prévoir l'achat de livres de référence en ergothérapie et développer l'accès en ligne de revues scientifiques anglo-saxonnes au moyen de partenariats avec les universités				
23	21	Mettre en place une politique de relations internationales et prévoir des moyens financiers et temporels pour soutenir la mobilité des enseignants				
24	21	Développer une politique de mobilité internationale et d'un soutien à la mobilité des étudiants dans le cadre de programmes d'échanges et supprimer le jour de cours hebdomadaire durant les stages				
25	21	Renforcer de collaborations entre les hautes écoles d'ergothérapie des différentes communautés linguistiques belges				
26	21	Finaliser la démarche qualité et l'établissement d'indicateurs de qualité				

Annexes

Annexe 1 : Répartition géographique des établissements évalués



Annexe 2 : Cadre de certifications de l'enseignement supérieur : niveaux, descripteurs et grades reconnus en Communauté française

Niveau	Savoirs	Aptitudes	Compétences	Grades
Niveau 6	Savoirs approfondis dans un domaine de travail ou d'études requérant une compréhension critique de théories et de principes	Aptitudes avancées, faisant preuve de maîtrise et de sens de l'innovation, pour résoudre des problèmes complexes et imprévisibles dans un domaine spécialisé de travail ou d'études	<ul style="list-style-type: none"> Gérer des activités ou des projets techniques ou professionnels complexes, incluant des responsabilités au niveau de la prise de décisions dans des contextes professionnel ou d'études imprévisibles Prendre des responsabilités en matière de développement professionnel individuel et collectif 	Bachelier de transition Bachelier professionnalisant Diplôme de spécialisation
Niveau 7	<ul style="list-style-type: none"> Savoirs hautement spécialisés, dont certains sont à l'avant-garde du savoir dans un domaine de travail ou d'études, comme base d'une pensée originale et/ou de la recherche Conscience critique des savoirs dans un domaine et à l'interface de plusieurs domaines 	Aptitudes spécialisées pour résoudre des problèmes en matière de recherche et/ou d'innovation, pour développer de nouveaux savoirs et de nouvelles procédures et intégrer les savoirs de différents domaines	<ul style="list-style-type: none"> Gérer et transformer des contextes professionnels ou d'études complexes, imprévisibles et qui nécessitent des approches stratégiques nouvelles Prendre des responsabilités pour contribuer aux savoirs et aux pratiques professionnelles et/ou pour réviser la performance stratégique des équipes 	Master – 60 crédits Master – 120 crédits Agrégé de l'enseignement secondaire supérieur Master complémentaire
Niveau 8	Savoirs à la frontière la plus avancée d'un domaine de travail ou d'études et à l'interface de plusieurs domaines	Aptitudes et techniques les plus avancées et les plus spécialisées, y compris en matière de synthèse et d'évaluation, pour résoudre des problèmes critiques de recherche et/ou d'innovation et pour étendre et redéfinir des savoirs existants ou des pratiques professionnelles	Démontrer un niveau élevé d'autorité, d'innovation, d'autonomie, d'intégrité scientifique ou professionnelle et un engagement soutenu vis-à-vis de la production de nouvelles idées ou de nouveaux processus dans un domaine d'avant-garde de travail ou d'études, y compris en matière de recherche	Certificat de formation à la recherche Docteur

Source : <http://www.enseignement.be/index.php?page=25784&navi=27>

Annexe 3 : Grille horaire minimale du bachelier en Ergothérapie

Source : Moniteur belge, annexe du décret du 2 juillet 2007 modifiant le décret du 2 juin 2006 établissant les grades académiques délivrés par les Hautes Ecoles organisées ou subventionnées par la Communauté française et fixant les grilles horaires minimales.

Annexe	D-6
Niveau	Enseignement supérieur
Catégorie	Paramédicale
Type	Court
Section	Ergothérapie
Finalités/Options/Sous sections	Néant
Grade délivré au terme de trois années d'études	Bachelier en Ergothérapie
Organisation générale de la formation (en heures)	de 2610 à 2870
Formation commune y compris les AIP	2175
Finalité/Option/Sous section	0
Liberté PO	de 435 à 695
Cette grille doit être lue en regard des lois, décrets et arrêtés applicables au secteur paramédical	
Formation anciennement reprise dans le cadre de la section « traitements physiques »	

ORGANISATION DETAILLEE DE LA FORMATION

	Intitulés des activités d'enseignement	Volume horaire minimal		
		détaillé	à répartir	global
F O R M A T I O N C O M M U N E	Formation théorique et pratique		165	1170
	Conception et réalisation d'orthèses temporaires et d'aides techniques Etude et pratique des activités et techniques	165		
	Etude, analyse et évaluation du fonctionnement de l'individu dans son cadre de vie personnel, professionnel et de loisirs Méthodologie et didactique Psychologie et pédagogie Psychomotricité, relaxation et éducation gestuelle	390		
	Méthodologie de la recherche Statistique	30		
	Gériatrie et gérontologie Hygiène générale, mentale et sociale Pathologie générale et spéciale Premiers soins	105		
	Analyse des mouvements Biométrie Physique	75		
	Anatomie systématique et topographique Chimie Physiologie générale et des mouvements	195		
	Déontologie et éthique Droit et législation Notions de travail en équipe pluridisciplinaire	45		
	Activités d'intégration professionnelle : enseignement clinique, stages, séminaires, TFE			1005
	SOUS-TOTAL FORMATION COMMUNE			2175
P O	SOUS-TOTAL LIBERTE PO		de 435 à 695	

CONSEIL SUPERIEUR PARAMEDICAL **Nouvelle description des formations – compétences** **Type court : section ergothérapie**

Le grade de bachelier en ergothérapie peut donner accès au titre d'ergothérapeute tel que défini dans l'Arrêté royal du 08/07/1996 relatif au titre professionnel et aux conditions de qualification requises pour l'exercice de la profession d'ergothérapeute et portant fixation de la liste des prestations techniques (M.B. du 04/09/1996). L'ergothérapeute est repris parmi les métiers définis « professions paramédicale » au sens de l'arrêté royal n°78 relatif à l'exercice des professions paramédicales.

L'ergothérapeute accompagne les personnes qui présentent un dysfonctionnement physique, psychique ou social. Il leur permet d'acquérir, de retrouver ou de conserver un fonctionnement optimal dans leur vie personnelle ou professionnelle. Son objectif principal est de permettre au bénéficiaire et à son entourage de développer ou de garder une indépendance fonctionnelle maximale dans le cadre de ses habitudes de vie. A cet effet, il utilise les gestes et activités de la vie quotidienne, proches de la réalité des personnes. Ces activités sont d'autant plus efficaces qu'elles sont signifiantes dans le contexte qui est propre et spécifique à chacun.

L'ergothérapeute considère que c'est le patient lui-même qui est acteur de sa rééducation ou de son traitement. Il ne le voit pas comme un 'objet de soins' mais comme l'intervenant principal et le partenaire privilégié de la relation thérapeutique.

Il lui offre l'occasion et le moyen de découvrir ses propres ressources et potentialités autant que de reconnaître les limites et déficiences qu'il lui faudra combler pour conquérir son indépendance.

L'ergothérapeute s'adresse aussi bien à des enfants qu'à des adultes ou des personnes âgées. Il intervient également auprès des aidants ou de l'entourage des personnes handicapées ou âgées. Son champ d'application inclut tous les types de dysfonctionnements physiques, psychiques, relationnels ou sociaux. Il occupe une place particulière dans l'accompagnement des patients déficients mentaux ou psychiatriques ainsi que dans le maintien de l'autonomie des personnes âgées démentes. De manière générale, la réadaptation de personnes handicapées physiques par une cause d'origine traumatique, vasculaire ou neurologique est de son ressort.

L'ergothérapeute travaille sous prescription médicale. Ses prestations sont remboursées dans le cadre de l'accord médico-mutuelliste.

Il exerce principalement comme salarié dans des hôpitaux, unités spécialisées, maisons de repos ou de soins, centres de rééducation, maisons médicales, milieu carcéral, services d'accompagnement, associations en faveur des personnes handicapées ou organismes officiels divers. Il intervient dans le milieu social, professionnel ou scolaire. Il développe également un rôle de conseil et d'expertise.

Cette formation correspond au niveau 6 du Cadre Européen de Certification³¹ (CEC).

³¹ Missions de l'enseignement supérieur telles qu'elles ont été précisées lors de la Conférence des ministres européen en avril 2009.

Pour amener l'étudiant à agir en tant que professionnel responsable dans le système de santé, la formation doit développer les compétences suivantes :

Compétences	Capacités
S'impliquer dans sa formation et dans la construction de son identité professionnelle	<ul style="list-style-type: none"> • Participer activement à l'actualisation de ses connaissances et de ses acquis professionnels • Evaluer sa pratique professionnelle et ses apprentissages • Développer ses aptitudes d'analyse, de curiosité intellectuelle et de responsabilité • Construire son projet professionnel • Adopter un comportement responsable et citoyen • Exercer son raisonnement scientifique
Prendre en compte les dimensions déontologiques, éthiques, légales et réglementaires	<ul style="list-style-type: none"> • Respecter la déontologie propre à la profession • Pratiquer à l'intérieur du cadre éthique • Respecter la législation et les réglementations
Gérer (ou participer à la gestion) les ressources humaines, matérielles et administratives	<ul style="list-style-type: none"> • Programmer avec ses partenaires, un plan d'actions afin d'atteindre les objectifs définis • Collaborer avec les différents intervenants de l'équipe pluridisciplinaire • Participer à la démarche qualité • Respecter les normes, les procédures et les codes de bonne pratique
Concevoir des projets techniques ou professionnels complexes	<ul style="list-style-type: none"> • Identifier les situations liées à l'Occupation Humaine • Choisir un modèle d'intervention ergothérapique et formuler les objectifs s'y rapportant • Etablir la liste des interventions en rapport avec les besoins identifiés • Utiliser des concepts, des méthodes, des protocoles dans des situations écologiques • Prévoir l'évaluation du processus d'intervention ergothérapeutique • Initier et développer des projets de recherche appliquée
Assurer une communication professionnelle	<ul style="list-style-type: none"> • Transmettre oralement et/ou par écrit les données pertinentes • Utiliser les outils de communication existants • Collaborer avec l'équipe pluridisciplinaire • Informer, conseiller et/ou éduquer la personne bénéficiaire et/ou son entourage social pour améliorer son activité et sa participation
Pratiquer les activités spécifiques à son domaine professionnel	<ul style="list-style-type: none"> • Collecter les données holistiques de la Personne en interaction avec l'Environnement et les Habitudes de vie • Evaluer les capacités et incapacités fonctionnelles de la personne ainsi que sa participation sociale et identifier les facilitateurs et obstacles de l'environnement • Mettre la personne bénéficiaire en situation écologique pour améliorer son activité et sa participation • Pratiquer l'entraînement des capacités fonctionnelles et/ou maintenir les capacités résiduelles de la personne bénéficiaire • Adapter l'environnement en organisant les ressources matérielles et humaines

Note analytique

rédigée par le Comité de gestion de l'AEQES

Les membres de l'Agence pour l'Évaluation de la Qualité de l'Enseignement Supérieur ayant pris connaissance en leur séance du 1^{er} octobre 2013 du rapport rédigé par le comité d'experts qui a réalisé une évaluation externe des six hautes écoles organisant un bachelier en ERGOTHERAPIE en FWB désirent mettre l'accent sur quelques éléments importants qui se dégagent de la lecture des rapports finaux de synthèse et de l'état des lieux rédigés par les experts. Ils désirent attirer l'attention des lecteurs et en particulier des institutions évaluées et du Ministre en charge de l'enseignement supérieur sur les idées fortes de cet exercice d'évaluation et sur les lignes d'action principales qui peuvent s'en dégager. Ils soulignent toutefois les différences sensibles entre institutions qu'a mentionnées le comité des experts dans les rapports finaux de synthèse et ils encouragent le lecteur à se référer à ces rapports en complément de la présente note analytique.

Les spécificités du bachelier en Ergothérapie

Le Comité de gestion souhaite en souligner deux :

- l'ergothérapie est un domaine en plein développement. La formation en ergothérapie se caractérise par une internationalisation, bien antérieure au processus de Bologne (p. 14), qui ne trouve pas toujours d'écho en FWB.
Le vieillissement de la population, la précarisation, l'accroissement de la durée de vie avec des maladies chroniques sont des facteurs qui renforcent les besoins sociétaux en soins ergothérapeutiques (p. 11). Les diplômés en ergothérapie n'éprouveraient aucune difficulté à trouver de l'emploi (p. 12) ;
- la population étudiante inscrite dans un cursus d'ergothérapie en FWB est à 30% étrangère (essentiellement provenant de France où l'offre de ce type de formation est encore actuellement en pénurie) et à 85% féminine (p. 15). L'état des lieux met en évidence une diminution du nombre de diplômés (p. 15) qui pourrait être attribuée à l'instauration du décret résident/non résident³².

³² Décret régulant le nombre d'étudiants dans certains cursus de premier cycle de l'enseignement supérieur, 16 juin 2006.

Les forces du bachelier en Ergothérapie

Trois forces principales méritent d'être mises en évidence, à savoir :

- le comité des experts tient à souligner qu'il a rencontré partout des équipes motivées et investies dans les formations et les missions d'encadrement des étudiants (p. 10) ;
- dans tous les établissements, les membres du personnel rencontrés étaient sensibles à la démarche d'amélioration continue que les dispositifs qualité soient formalisés ou non (p. 21) ;
- les établissements mettent en œuvre des outils pédagogiques forts, variés et, pour certains, réellement innovants : le développement de l'autonomie de l'apprenant et les liens théorie/pratique sont des aspects qui ont séduit les experts (p. 18 et p. 23). De même, les services d'aide à la réussite dans les établissements visités font preuve d'inventivité pour lutter contre l'échec. Bien que satisfaits de l'éventail des moyens pédagogiques déployés, les experts pensent que l'apprentissage par résolution de problème gagnerait à être développé (p. 18 – recommandation 13).

Les points d'amélioration du bachelier en Ergothérapie

Trois éléments sensibles méritent d'être particulièrement mis en exergue :

- parmi les constats importants formulés par le comité des experts, on peut lire que les niveaux qualitatifs des enseignements et le degré d'atteinte du niveau 6 du Cadre européen des certifications (CEC) sont différents selon les établissements. Les experts recommandent d'asseoir les enseignements sur de solides bases théoriques en sciences occupationnelles et en sciences humaines et sociales entre autres (p. 17 – recommandation 9). Les syllabi aussi seraient de niveau variable : le renforcement de la citation des sources et la mise à disposition d'ouvrages de référence devraient harmoniser le niveau qualitatif des supports de cours (p. 18 – recommandation 10). Les experts jugent que la qualité des TFE pourrait être améliorée en y apportant un soin

réductionnel, en accentuant la rigueur, en développant les aspects méthodologiques, en se référant à des sources scientifiques fiables, etc. (p. 20 – recommandation 18). De manière générale, les experts recommandent de développer la pratique probante (*evidence-based practice*) tout au long de la formation ;

- l'ergothérapeute est souvent amené à collaborer avec différents prestataires de soins. L'interprofessionnalité doit donc être effective dans le cursus de formation pour préparer au mieux au métier (p. 19 – recommandation 14) ;
- le recours aux services d'un coordinateur de programmes, investi d'une mission claire, permettrait de consolider la cohérence des programmes (p. 20, p. 22 et p. 23 – recommandation 19).

Les enjeux et défis à relever pour le bachelier en Ergothérapie

Les membres de l'AEQES souhaitent mettre en évidence quatre éléments qui leur semblent constituer des enjeux et défis pour le cursus d'ergothérapie, à savoir :

- le comité des experts estime que le référentiel de compétences adopté par le conseil supérieur paramédical doit être revu ; sa cohérence doit être renforcée pour correspondre aux standards internationaux (p. 17 – recommandation 5). Cette révision serait une excellente occasion d'abandonner la grille minimale jugée trop contraignante (p. 17 – recommandation 5). Une organisation de la formation en modules devrait permettre de s'assurer que soient couvertes les compétences décrites dans le référentiel revu (p. 17 – recommandation 5) ;
- les charges des enseignants devraient être revues et inclure des activités de recherche appliquée. Cela permettrait entre autre aux enseignants d'offrir une meilleure supervision des TFE mais cela implique de prévoir des dispositifs de financement adéquats (p. 20 – recommandation 20) ;
- le comité des experts recommande de soutenir la mobilité enseignante et étudiante et de développer les relations internationales. Supprimer le jour de cours hebdomadaire lèverait un des freins à la mobilité mais une véritable politique

d'internationalisation doit voir le jour (p. 21 – recommandations 23, 24 et 25) ;

- les taux d'échec sont élevés et disparates, particulièrement en première année de bachelier. Il est nécessaire d'analyser les raisons de l'échec et/ou de l'abandon pour pouvoir mieux le(s) contrer (p. 16 – recommandation 3). Ces éléments peuvent être mis en lien avec les pistes évoquées pour renforcer le recrutement des étudiants et poser la question du genre (p. 16 – recommandation 2).

Les lignes d'action pour l'avenir

Sur la base des recommandations émises par les experts, les membres de l'Agence désirent mettre en évidence deux éléments :

- les experts recommandent une gestion rationnelle des ressources allouées à la formation en ergothérapie, en particulier lorsqu'ils sont géographiquement proches (p. 15 – recommandation 1) ;
- rencontrant une idée suggérée par les experts ayant évalué le cursus de bachelier en Soins infirmiers et de bachelier Sage-femme, ce comité des experts propose la création d'un master interdisciplinaire en sciences de la santé (p. 17 – recommandation 7) qui donnerait lieu à une collaboration entre hautes écoles et universités. Il apporte quelques arguments soutenant cette proposition d'importance mais le Comité de gestion estime qu'une étude de faisabilité (identification des besoins sociétaux, comparaison avec l'enseignement de l'ergothérapie dans les autres pays européens, avis des bacheliers, etc.) doit être réalisée.

En règle générale, les experts tiennent à souligner le fait que les réformes en cours supposent plus que jamais un développement des démarches qualité au sein des différentes hautes écoles à inscrire dans la durée. Chaque institution devra concevoir et mettre en œuvre un plan de pilotage des actions à mener et s'assurer que les démarches entreprises sont pérennes. Le Comité de gestion estime que, afin de poursuivre ces démarches de manière optimale, des moyens devront être dégagés.

Les membres de l'Agence,
Fait à Bruxelles en leur séance du 1^{er} octobre 2013.

**Agence pour l'Évaluation de la Qualité
de l'Enseignement Supérieur**

City Center
Boulevard du Jardin botanique, 20-22
Bureau 3G27
B-1000 Bruxelles
www.aeqes.be

Editeur responsable : C. Duykaerts
Novembre 2013