



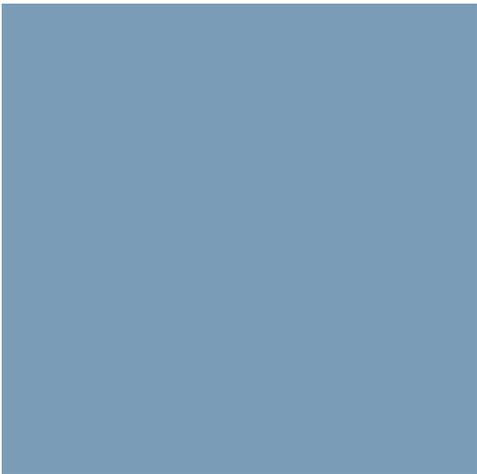
Agence pour l'Évaluation de
la Qualité de l'Enseignement Supérieur

**Évaluation des cursus soins infirmiers, sage-femme
et soins infirmiers pour les titulaires d'un brevet d'infirmier hospitalier
en Fédération Wallonie-Bruxelles**

ANALYSE TRANSVERSALE

Table des matières

AVANT-PROPOS	7
Historique de l'exercice d'évaluation.....	8
Composition du comité des experts.....	8
Lieux et dates des visites.....	10
Transmission des rapports préliminaires, droit de réponse des établissements et publication des rapports finaux de synthèse.....	11
Calendrier et plan de suivi des recommandations des experts.....	11
État des lieux et analyse transversale.....	11
Cas particulier : une évaluation en Communauté germanophone.....	12
ÉTAT DES LIEUX DES FORMATIONS DE SOINS INFIRMIERS ET SAGE-FEMME	13
Préambule du comité des experts.....	14
PARTIE I : Le contexte de l'offre de formation dans le champ des disciplines infirmière et sage femme.....	15
1 Regard sur les professions d'infirmier(ière) et de sage-femme.....	15
La profession infirmier(ière).....	15
La profession sage-femme.....	16
2 Contexte des formations.....	17
Le processus de Bologne, une approche différente de l'enseignement supérieur.....	17
La directive sectorielle.....	18
3 Structure et finalités des programmes.....	18
Le bachelier en soins infirmiers.....	18
Le bachelier sage-femme.....	19
4 Flux d'étudiants.....	20
Le bachelier en soins infirmiers et la « passerelle ».....	20
Le bachelier sage-femme.....	21
Remarque d'ordre général.....	22
PARTIE II : Les formations en soins infirmiers et sage-femme : un système en mutation.....	23
1 Perspective disciplinaire du bachelier en soins infirmiers.....	23
2 Perspective disciplinaire du bachelier sage-femme.....	24
3 Une volonté de changement : l'approche par compétences dans les formations soins infirmiers et sage-femme.....	25



4 Le praticien réflexif dans les formations soins infirmiers et sage-femme	27
Les méthodes et outils pédagogiques	27
Le système d'aide à la réussite	28
L'évaluation	29
La charge de travail de l'étudiant	29
5 La formation pratique	30
6 L'intégration de la recherche dans les formations, le cas du travail de fin d'études/épreuve intégrée	32
7 La mobilité internationale	33
PARTIE III : Les autres missions	34
1 La recherche	34
2 Le service à la collectivité	34
PARTIE IV : Les ressources	36
1 Les ressources humaines	36
2 Les ressources matérielles	37
PARTIE V : La gestion de la qualité	39
PARTIE VI : En guise de conclusion	41
PARTIE VII : Analyse des forces, faiblesses, risques et opportunités	45
PARTIE VIII : Bonnes pratiques relevées par le comité des experts	48
PARTIE IX : Recommandations (récapitulatif)	50
Annexes	57
Annexe 1 : Cadre de certification de l'enseignement supérieur : niveaux, descripteurs et grades reconnus en Communauté française	57
Annexe 2 : Grille horaire minimale du bachelier en soins infirmiers en hautes écoles	58
Annexe 3 : Profil professionnel du bachelier en soins infirmiers dans l'enseignement de promotion sociale	59
Annexe 4 : Dossier pédagogique du bachelier en soins infirmiers dans l'enseignement de promotion sociale	62
Annexe 5 : Dossier pédagogique du bachelier en soins infirmiers pour les titulaires d'un brevet d'infirmier hospitalier dans l'enseignement de promotion sociale	67
Annexe 6 : Grille horaire minimale du bachelier sage-femme en hautes écoles	71
NOTE ANALYTIQUE	73

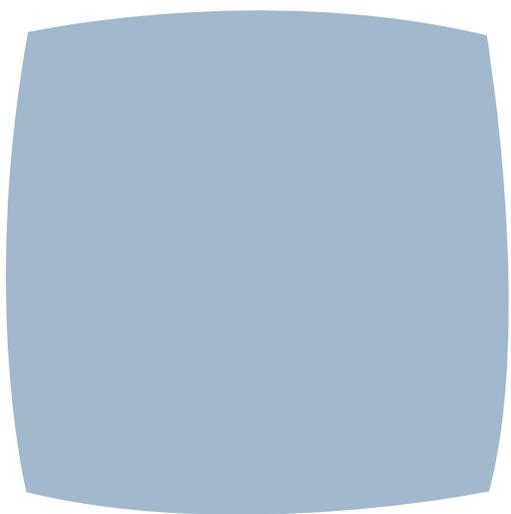
Table des illustrations

Illustration 1	Répartition des étudiants dans les cursus évalués en 2008-2009	p. 20
Illustration 2	Evolution du nombre d'étudiants inscrits dans le bachelier soins infirmiers dans les hautes écoles de la Fédération Wallonie-Bruxelles de 2003 à 2009	p. 20
Illustration 3	Répartition homme/femme en 2008-2009 dans le bachelier soins infirmiers organisé en hautes écoles	p. 21
Illustration 4	Répartition homme/femme en 2008-2009 dans le bachelier soins infirmiers organisé dans l'enseignement de promotion sociale	p. 21
Illustration 5	Répartition homme/femme en 2008-2009 dans la « passerelle » en soins infirmiers organisée dans l'enseignement de promotion sociale	p. 21
Illustration 6	Evolution du nombre d'étudiants inscrits dans le programme sage-femme dans les hautes écoles de la Fédération Wallonie-Bruxelles	p. 21
Illustration 7	Répartition homme/femme en 2008-2009 dans le bachelier sage-femme organisé en hautes écoles	p. 21

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.



Avant-propos

rédigé par la Cellule exécutive de l'Agence

Historique de l'exercice d'évaluation

L'exercice d'évaluation de la qualité des bacheliers soins infirmiers, sage-femme et soins infirmiers pour les titulaires d'un brevet d'infirmier hospitalier en Fédération Wallonie-Bruxelles a été organisé par l'Agence pour l'Evaluation de la Qualité de l'Enseignement Supérieur (AEQES) et mené conformément aux termes du décret du 22 février 2008¹.

Sur la base de l'année de référence 2008-2009, les différentes hautes écoles et établissements d'enseignement de promotion sociale offrant ces programmes 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 »². Certains établissements concernés par les bacheliers soins infirmiers et sage-femme ont rendu deux rapports d'autoévaluation (l'un pour les soins infirmiers et l'autre pour les sages-femmes), d'autres ont choisi de rassembler leurs réflexions au sein d'un seul rapport d'autoévaluation.

Les établissements ont transmis leur(s) rapport(s) d'autoévaluation à l'Agence le 7 juin 2010. Ils ont ensuite rencontré les co-présidents du comité des experts lors d'un entretien préliminaire les 6, 7, 8 et 9 septembre 2010 afin de préparer la visite du comité.

Composition du comité des experts

Lors de sa séance plénière du 2 février 2010, l'Agence a choisi parmi les candidats proposés par

le Conseil Général des Hautes Ecoles (CGHE) et le Conseil Supérieur de l'Enseignement de Promotion Sociale (CSEPS) et selon les prescrits de l'article 16 du décret 2008³ les experts susceptibles de présider le comité. En sa séance du 4 mai 2010, l'Agence a confirmé Mme Blandine MAES et M. Jean-François NEGRI en tant que co-présidents. Ensuite, ces derniers ont composé leur comité sur la base de la liste établie par l'Agence et en collaboration avec la Cellule exécutive⁴.

Madame Blandine MAES, cadre infirmier et docteur en sciences de l'éducation, consultante pour AREF-Audit Recherche Enseignement Formation (France), chargée de cours à l'université Paul Sabatier et Toulouse II Le Mirail.

Monsieur Jean-François NEGRI, directeur de l'Institut de soins infirmiers supérieurs (Thonon-Bains, France) et directeur de l'organisation des soins et de la qualité pour l'Association pour l'intégration des personnes en situation de handicap ou en difficulté (ARI) (Marseille, France).

Madame Christine BERSET, responsable du *Bachelor* en soins infirmiers à la Haute Ecole de Santé La Source (Lausanne, Suisse).

1 Décret du 22 février 2008 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

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

3 « Pour procéder à l'évaluation externe, l'Agence désigne, pour le 1er juillet de l'année académique n-1, un comité d'experts, sur la base de la proposition du ou des Conseils concernés. Le comité est composé, pour chaque cursus, au moins : -de trois représentants du monde académique, y exerçant leur activité à titre principal, experts du cursus concerné, indépendants de l'établissement évalué dont au moins un n'assume aucune mission de direction ou d'enseignement dans un établissement d'enseignement supérieur belge et -d'un représentant du monde professionnel, y exerçant son activité à titre principal, en lien avec le cursus visé. Le nombre de représentants du monde professionnel au sein du comité ne dépassera pas un tiers des experts désignés. Pour un cursus dont l'évaluation est programmée pour l'année académique n, le ou les Conseils concernés transmettent pour le 1er juin de l'année académique n-1, une liste de huit experts et parmi eux, l'expert qui pourrait être chargé de la présidence. Cette proposition est accompagnée du curriculum vitae de chaque expert proposé ainsi que d'un document attestant son accord de principe pour participer à l'évaluation externe durant l'année académique n et d'une déclaration sur l'honneur certifiant qu'il satisfait à la condition d'indépendance visée à l'alinéa 1er, 1°. A défaut de proposition du ou des Conseils dans le délai, les experts sont désignés d'office. »

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

Madame Aurelia BUSTILLO, infirmière chef de service et responsable de la formation permanente à l'hôpital Erasme, coordinatrice formation Cadre de Santé pour l'EPFC, présidente de la Fédération nationale des infirmières de Belgique pour la région de Bruxelles-Brabant.

Madame Sandrine BALON, infirmière chef de service pour le secteur pédiatrie/convention pédiatriques/diététique et dossiers qualité infirmiers au Centre Hospitalier Régional de la Citadelle à Liège, membre du Conseil fédéral pour la qualité de l'activité infirmière au Service Public Fédéral Santé Publique.

Madame Mireille CLERC, directrice de la Haute Ecole Cantonale Vaudoise de la Santé à Lausanne (Suisse), directrice des filières, membre du conseil du domaine Santé de la HES-SO.

Monsieur Frederik DE DECKER, expert en matière d'enseignement pour l'Association de l'Université de Gand, participation au projet « Tuning Educational Structures in Europe » ainsi qu'au projet « Création d'un Référentiel Européen de compétences en Soins Infirmiers » (CRESI).

Madame Dominique GAINVORSTE, directrice du département des soins infirmiers et membre du comité de direction au centre hospitalier universitaire et psychiatrique de Mons Borinage/Site CHP Chêne aux haies (Mons).

Monsieur Patrick HAEGEMAN, professeur à la Haute Ecole Artevelde à Gand, au sein de la formation en soins infirmiers.

Madame Françoise HAPPART, directrice du département infirmier du centre hospitalier universitaire Tivoli à La Louvière, a pratiqué plusieurs années en tant qu'accoucheuse en salle d'accouchement et dans la gestion de grossesse à hauts risques, a pratiqué en tant qu'infirmière en chef en gynécologie et est impliquée dans l'initiative hôpital ami des bébés (IHAB).

Madame Maria Arminda DA SILVA MENDES CARNEIRO DA COSTA, présidente d'une Commission d'Évaluation et d'accréditation des

programme d'infirmier (CAEP) pour l'Agence Portugaise d'Évaluation et d'Accréditation de l'Enseignement Supérieur (A3ES) ; président du Conseil Général de l'École Supérieure Infirmier de Porto (ESEP) ; membre du Conseil Scientifique du Doctorat en Infirmier à l'Université de Lisbonne ; chercheuse en éducation et en soins infirmiers à UNIFAI-ICBAS, Université de Porto ; membre du *International Advisory Committee (the IAC) of Guanghua Nurse Fund* (China) ; présidente de la Fédération Européenne des Éducateurs Infirmiers (FINE).

Monsieur André VYT, enseignant-chercheur à la Haute Ecole Artevelde (où il est aussi coordinateur de gestion de la qualité dans le département d'éducation et coordinateur de l'enseignement interdisciplinaire pour les filières soins de la santé), professeur invité à l'Université de Gand, directeur du réseau qualité PROSE, expert en gestion de la qualité dans les secteurs de l'enseignement et des soins de la santé, a participé à la rénovation des cursus soins infirmiers et sage-femme à la Haute Ecole KaHoG, a développé un cadre pour la reconnaissance/validation des compétences infirmières et a participé comme expert international dans le processus d'évaluation pour l'accréditation des programmes d'études des soins de santé en Suisse romande.

Il importe de préciser que les experts sont issus de terrains professionnels différents et n'ont pas de conflits d'intérêt avec les institutions visitées.

Chacun des experts a reçu, outre le rapport d'auto-évaluation des établissements, une documentation comprenant le « Guide à destination des membres des comités d'experts – Notice méthodologique »⁵, une présentation écrite de l'enseignement supérieur et des démarches qualité en Belgique⁶, une brochure explicative éditée par le CSEPS ainsi que divers décrets et textes légaux relatifs aux matières visées par l'exercice d'éva-

5 AEQES, *Guide à destination des membres des comités d'experts : notice méthodologique*, Bruxelles : AEQES, version provisoire de 2009, 36 pages

6 Vander Borgh C., AEQES, VLIR, VLHORA, *Assurance qualité : politiques publiques et gestion universitaire. Contribution de la Belgique*, Projet Alfa Nro DCI-ALA 2008/42, mai 2010.
Online : http://www.aeges.be/agence_referencs_biblio_detail.cfm?referencs_id=33
(consulté le 11 mai 2011)

luation⁷. Chaque expert a signé un contrat d'expertise avec l'Agence pour la durée de la mission.

Avant d'entamer les visites sur site, l'Agence a réuni les experts pour une journée complète de travail (*E-day*) afin de repréciser le contexte général de l'exercice, son cadre légal, ses objectifs et résultats attendus ainsi que son calendrier. Une présentation du paysage de l'enseignement supérieur en Fédération Wallonie-Bruxelles a été assurée par Madame Michèle LHERMITTE, représentant le CGHE et Madame Pascale SCHELLENS, représentant le CSEPS.

Les principes déontologiques – notamment la totale confidentialité des délibérations – et les responsabilités des uns et des autres ont également été rappelés. Au cours de cette réunion de travail, une première analyse collégiale des rapports d'autoévaluation a été menée.

Lieux et dates des visites

Les visites dans les établissements concernés se sont déroulées selon le calendrier suivant :

Haute Ecole Louvain en Hainaut (ex-Haute Ecole Roi Baudouin),
les 7 et 8 octobre 2010

Haute Ecole Louvain en Hainaut (ex-Haute Ecole Libre du Hainaut Occidental),
les 11 et 12 octobre 2010

Centre de formation pour les Secteurs infirmiers et de Santé,
les 20, 21 et 22 octobre 2010

Haute Ecole Libre de Bruxelles,
les 25, 26 et 27 octobre 2010

Haute Ecole Provinciale du Hainaut Condorcet (ex-Haute Ecole Provinciale Mons Borinage Centre),
les 8, 9 et 10 novembre 2010

Institut Provincial supérieur des Sciences sociales et pédagogiques de Promotion sociale,
les 15, 16 et 17 novembre 2010

Haute Ecole Provinciale du Hainaut Condorcet (ex-Haute Ecole Provinciale Charleroi Université du Travail),
les 25 et 26 novembre 2010

Haute Ecole Léonard de Vinci,
les 1er, 2 et 3 décembre 2010

Haute Ecole Robert Schuman,
les 6 et 7 décembre 2010

Haute Ecole de la Province de Namur,
les 15, 16 et 17 décembre 2010

Haute Ecole de Namur,
les 12, 13 et 14 janvier 2011

Haute Ecole Libre Mosane,
les 19, 20 et 21 janvier 2011

Haute Ecole de la Province de Liège,
les 26, 27 et 28 janvier 2011

Institut Provincial d'Enseignement de Promotion sociale de Liège,
les 2, 3 et 4 février 2011

Haute Ecole Louvain en Hainaut (ex-Haute Ecole Charleroi Europe),
les 7, 8 et 9 février 2011

Haute Ecole Francisco Ferrer,
les 16, 17 et 18 février 2011

Centre Provincial d'Enseignement de Promotion sociale du Borinage,
les 21 et 22 février 2011

Haute Ecole Galilée,
les 24 et 25 février 2011

Haute Ecole Provinciale du Hainaut Condorcet (ex-Haute Ecole Provinciale du Hainaut Occidental),
les 1er et 2 mars 2011.

7 16 avril 1991 - Décret organisant l'enseignement de promotion sociale
5 août 1995 - Décret fixant l'organisation générale de l'enseignement supérieur en Hautes Ecoles
9 septembre 1996 - Décret relatif au financement des Hautes Ecoles organisées ou subventionnées par la Communauté française
31 mars 2004 - Décret définissant l'enseignement supérieur, favorisant son intégration dans l'espace européen de l'enseignement supérieur et refinançant les universités
30 juin 2006 - Arrêté du Gouvernement de la Communauté française fixant les passerelles donnant accès aux études organisées en Hautes Ecoles
30 juin 2006 - Arrêté du Gouvernement de la Communauté française fixant les conditions d'accès aux études à l'université pour les porteurs de grades académiques délivrés hors université
18 juillet 2008 - Décret démocratisant l'enseignement supérieur, œuvrant à la promotion de la réussite des étudiants et créant l'Observatoire de l'enseignement supérieur
14 novembre 2008 - Décret modifiant le décret du 16 avril 1991 organisant l'enseignement de promotion sociale, en vue de favoriser l'intégration de son enseignement supérieur à l'espace européen de l'enseignement supérieur
Une information sur les pouvoirs organisateurs, sur la structure de l'enseignement supérieur et sur les Pôles en Communauté française de Belgique.

Dans un souci d'équité et d'égalité de traitement, un planning similaire a été proposé aux établissements. Quelle que soit l'entité visitée, chaque groupe de personnes (professeurs, étudiants,...) a eu, avec les experts, un temps d'entretien de durée équivalente, au *pro rata* du nombre de programmes proposés par chaque établissement.

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

Chaque visite a donné lieu à la rédaction par le comité des experts d'un rapport préliminaire. L'objectif de ce rapport était de faire, 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 (des) l'entité(s) évaluée(s) et de proposer des recommandations pour l'(les) aider à construire son (leur) propre plan d'amélioration.

En date du 4 mai 2011, les rapports préliminaires ont été remis aux autorités académiques et au(x) coordonnateur(s) de chaque institution. Ces dernières ont bénéficié d'un délai de trois semaines pour faire parvenir aux experts - *via* la Cellule exécutive de l'Agence - des observations éventuelles. S'il y avait des erreurs factuelles, les 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 www.aeqes.be le 14 juin 2011.

Calendriers et plans de suivi des recommandations des experts

Dans les six mois qui suivent la publication sur le site internet de l'Agence des rapports finaux de synthèse pour un cursus donné, chaque établissement concerné transmet à l'Agence un

calendrier et un plan de suivi des recommandations du comité des experts. Ces calendrier et plan de suivi sont publiés sur le site internet de l'Agence en lien direct avec le rapport final de synthèse auquel il se rapporte (publication en date du 22 décembre 2011). A la demande de l'établissement concerné, un état de la réalisation du plan de suivi peut être publié tous les trois ans sur le site de l'Agence.

État des lieux et analyse transversale

Il a également été demandé au comité des experts de dresser un état des lieux de l'offre bacheliers Soins infirmiers, Sage-femme et Soins infirmiers pour les titulaires d'un brevet d'infirmier hospitalier au sein de la Fédération Wallonie-Bruxelles. Cet état des lieux contient la synthèse globale de la situation des cursus évalués en Fédération Wallonie-Bruxelles 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.

En préparation à la rédaction de cet état des lieux, le comité des experts a reçu des représentants du Conseil Général des Hautes Ecoles (M. Pierre LAMBERT, alors président du CGHE, et M. André COUDYZER, vice-président du CGHE) et du Conseil Supérieur de l'Enseignement de Promotion Sociale (M. Gérard BOUILLLOT, président du CSEPS) lors d'un entretien le 26 mai 2011. Cet entretien a porté sur le développement de référentiels de compétences pour les cursus évalués ainsi que sur leur degré d'appropriation par les établissements d'enseignement supérieur.

Au nom de leur comité, les co-présidents Mme Blandine MAES et M. Jean-François NEGRI ont présenté cet état des lieux, le mardi 13 décembre 2011 : d'abord, aux établissements évalués, et 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 transver-

sale est adressée aux ministres de l'enseignement supérieur, au CGHE, au CSEPS et à tous les établissements évalués. Elle est également téléchargeable sur le site de l'Agence, www.aeqes.be, depuis le 20 décembre 2011.

Cas particulier : une évaluation en Communauté germanophone

En date du 22 juin 2010, la *Autonome Hochschule in der Deutschsprachigen Gemeinschaft* (AHS) a sollicité l'Agence afin d'intégrer l'évaluation du bachelier soins infirmiers.

Il s'agit d'une démarche volontaire de l'établissement compte tenu du fait que la Communauté germanophone ne dispose pas d'agence d'évaluation externe pour ses formations d'enseignement supérieur.

L'AEQES a répondu favorablement à cette demande en date du 6 juillet 2010. Un accord de collaboration a dès lors été signé entre l'Agence et l'établissement et a fixé les modalités et la méthodologie pour l'évaluation du bachelier en Soins infirmiers.

Le rapport d'autoévaluation a été rendu en français le 15 décembre 2010. L'établissement a ensuite rencontré la Cellule exécutive pour l'organisation concrète de la visite en date du 23 février 2011.

Un comité d'experts a été constitué de la manière suivante :

Madame Dominique CASTELLI, Titulaire d'un diplôme d'infirmière et d'enseignante en soins infirmiers, doyenne et responsable de la formation continue et *postgrade* à la Haute Ecole Cantonale Vaudoise de la Santé (HECVSanté). Elle a, en outre, réalisé plusieurs missions d'évaluation de formations en soins infirmiers, pour le compte de la Croix-Rouge suisse.

Madame Mireille CLERC, directrice de la Haute Ecole Cantonale Vaudoise de la Santé à Lausanne (Suisse), directrice des filières, membre du conseil du domaine Santé de la HES-SO.

Madame Eily THEUNISSEN-MAESSEN, diplômée en langue et littérature française, actuellement manager du bureau des évaluations de la faculté *Commercieel Management* de la *Hogeschool Zuyd* aux Pays-Bas. Dans le cadre de cette fonction, elle est notamment responsable de la gestion de la qualité.

Monsieur Michel MATERNE, infirmier gradué, titulaire d'un diplôme de «cadre infirmier et aptitude pédagogique» et d'une maîtrise en «Management des Institutions de Soins et de Santé». Il possède en outre une qualification en oncologie et en soins palliatifs/continus. Actuellement infirmier chef de service en charge des consultations aux Cliniques Universitaires de Bruxelles - Hôpital Erasme. Il enseigne par ailleurs pour différents opérateurs de formation.

La visite s'est déroulée les 15 et 16 mars 2011 et a donné lieu à la rédaction d'un rapport préliminaire envoyé selon les mêmes modalités que celles décrites plus haut.

Comme pour les autres établissements, le rapport final de synthèse de la AHS a été mis en ligne en date du 14 juin 2011 et le calendrier et plan de suivi de l'établissement est publié en lien direct avec ce rapport (publication en date du 22 décembre 2011).

Cependant, compte tenu du contexte législatif différent, l'évaluation de la AHS n'entre pas dans le périmètre de l'analyse de ce présent rapport.

Etat des lieux des formations soins infirmiers et sage-femme

rédigé par le comité des experts

Préambule du comité des experts

Le comité des experts tient tout d'abord à souligner la qualité de l'accueil qu'il a reçu lors des visites ainsi que l'esprit coopératif qu'il a rencontré au sein des établissements visités.

Selon la perception du comité des experts, l'implémentation de la démarche proposée par l'AEQES a été vécue par les établissements visités davantage comme une valeur ajoutée que comme une contrainte. En effet, la grande majorité de ces établissements se sont engagés dans cette démarche en étant convaincus de la nécessité de mettre en œuvre un projet d'amélioration constante des formations.

Le comité des experts a rencontré des groupes qui ont manifesté le désir de situer leurs actions, de définir ou de continuer à affirmer leur identité. Il a noté une réelle volonté pour la majorité des acteurs de déterminer une manière d'agir ensemble, de promouvoir le développement d'une véritable culture œuvrant à la qualité des formations.

Les productions présentées dans ce rapport résultent d'une coopération entre des experts de nationalités et de champs d'activité différents. Dès les premiers échanges, devait apparaître l'évidente nécessité de multiplier les regards, d'établir des analyses avec des grilles de lectures concomitantes. Cette complémentarité de compétences a permis l'émergence d'un véritable esprit de collaboration avec, comme valeur sous tendue, le respect de la pluralité des points de vue.

Pour dresser cet état des lieux, le comité des experts a rigoureusement rendu compte tout au long du rapport des points essentiels de leur analyse, dans le respect de la liste de référence des indicateurs fixée par l'Agence (les programmes, conception et mise en œuvre, les dispositifs d'aide à la réussite, les modalités et critères d'évaluation des acquis des étudiants, l'articulation théorie-pratique, les ressources mises à disposition pour les programmes, la gouvernance et les démarches qualité, ...) tout en gardant à l'esprit les prescrits légaux nationaux et internationaux

régissant ces formations. Ce travail de synthèse trouve sa source dans les différents entretiens, les rapports d'autoévaluations, les observations menées lors des visites, les rapports préliminaires de chaque établissement et le contexte législatif.

Cet état des lieux abordera successivement les points suivants : le contexte national et européen des deux formations, les caractéristiques des étudiants qui s'engagent dans ces formations, la structure, la cohérence et la finalité des programmes (perspective disciplinaire et référentiel de compétences, pratique réflexive, formation pratique, travaux de fin de formation), ainsi que les missions de recherche et de services à la collectivité également assumées par les établissements d'enseignement supérieur. Le comité des experts a également souhaité aborder la question des ressources humaines et matérielles ainsi que les approches de gestion de la qualité mobilisées pour assurer la mise en œuvre des formations et atteindre les objectifs visés par les cursus.

Tout au long de sa mission, le comité des experts a pu mesurer combien les enjeux des professions visées par ces bacheliers étaient à prendre en considération dans une dynamique d'amélioration permanente des formations. Le comité des experts invite les établissements à améliorer le présent, mais surtout à inventer le futur. Dans ce contexte, le comité des experts proposera, à titre de conclusion, des pistes de réflexion pour continuer à développer la qualité des formations.

PARTIE I Le contexte de l'offre de formation dans le champ des disciplines infirmier(ière) et sage-femme

1 Regard sur les professions d'infirmier(ière) et de sage-femme

Les métiers d'infirmier(ière) et de sage-femme sont au cœur du système de santé. Si par certains points ils se rejoignent, ils restent néanmoins différents puisque le premier relève de l'art de soigner et le deuxième de l'art de guérir.

La profession d'infirmier(ière)

Les soins infirmiers ont la particularité de prendre en charge les patients de la naissance à la fin de vie et d'assurer la continuité des soins 24 heures sur 24, 365 jours sur 365 tant au sein d'établissements de santé qu'en ambulatoire ou au sein de la communauté.

La profession d'infirmier(ière) est au carrefour de différentes disciplines comme la médecine, la psychologie, la sociologie, la pédagogie, etc. Elle nécessite des compétences à la fois techniques, relationnelles et éducatives. La spécificité de l'art de soigner réside dans une approche globale de la personne qui prend en compte les dimensions bio-psycho-sociale et spirituelle.

L'évolution des pratiques médicales et de soins exige une mise à jour des connaissances permanentes. Les champs d'intervention sont très étendus puisque l'on trouve des infirmiers(ières) aussi bien dans les secteurs hautement techniques que dans les secteurs relevant du social ou du secteur éducatif.

Deux définitions, l'une émanant de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), l'autre du Conseil International des Infirmiers balayent les champs d'intervention.

« La mission des soins infirmiers dans la société est d'aider les individus, les familles et les groupes à déterminer et réaliser leur plein potentiel physique, mental et social et à y parvenir dans le contexte de l'environnement dans lequel ils vivent et travaillent, tout cela en

respectant un code de déontologie très strict. Ceci exige que les infirmiers apprennent et assurent des fonctions ayant trait au maintien et à la promotion de la santé aussi bien qu'à la prévention de la maladie. Les soins infirmiers englobent également la planification et la mise en œuvre des soins curatifs et de réadaptation, et concernent les aspects physiques, mentaux et sociaux de la vie en ce qu'ils affectent la santé, la maladie, le handicap et la mort. Les infirmiers permettent la participation active de l'individu, de sa famille et de ses amis, du groupe social et de la communauté, de façon appropriée dans tous les aspects des soins de santé, et encouragent ainsi l'indépendance et l'autodétermination. Les infirmiers travaillent aussi comme partenaire des membres des autres professions impliquées dans la prestation des services de santé. »⁸

« On entend par soins infirmiers, les soins prodigués, de manière autonome ou en collaboration, aux individus de tous âges, aux familles, aux groupes et aux communautés – malades ou bien-portants – quel que soit le cadre. Les soins infirmiers englobent la promotion de la santé, la prévention de la maladie, ainsi que les soins dispensés aux personnes malades, handicapées et mourantes. Parmi les rôles essentiels relevant du personnel infirmier citons encore la défense, la promotion d'un environnement sain, la recherche, la participation à l'élaboration de la politique de santé et à la gestion des systèmes de santé et des patients, ainsi que l'éducation. »⁹

En Belgique, la formation en soins infirmiers est du ressort des Communautés ayant l'enseignement supérieur dans leurs attributions, alors que l'accès et l'exercice de la profession sont sous la tutelle du Service public fédéral (SPF) de la Santé publique.

8 Définition donnée en 1973, formulée dans les Résolutions de la « World Health Assembly » (WHA42.27, 45.5, 47.9, 48.8, 49.1 and 54.12) de 1993, réactualisées en 2002, à propos des missions des soins infirmiers

9 <http://www.icn.ch/fr/> (consulté le 20 décembre 2011)

En Belgique, la profession d'infirmier(ière) est, entre autres, régie par les textes législatifs suivants:

- Arrêté royal du 10 novembre 1967 relatif à l'exercice des professions des soins de santé (chapitre 1er) ;
- Arrêté royal du 18 juin 1990 portant fixation de la liste des prestations techniques de soins infirmiers et de la liste des actes pouvant être confiés par un médecin à des praticiens de l'art infirmier, ainsi que des modalités d'exécution relatives à ces prestations et à ces actes et des conditions de qualification auxquelles les praticiens de l'art infirmier doivent répondre ;
- Circulaire ministérielle du 19 juillet 2007 relative à l'arrêté royal du 18 juin 1990 portant fixation de la liste des prestations techniques de soins infirmiers et de la liste des actes ;
- Arrêté Royal du 20 mai 1994 concernant les titres professionnels, remplacé par l'Arrêté royal du 21 avril 2007 ;
- Arrêté ministériel du 8 septembre 2009 modifiant l'Arrêté ministériel du 28 janvier 2009 fixant les critères d'agrément autorisant les praticiens de l'art infirmier à porter le titre professionnel particulier d'infirmier spécialisé en oncologie ;
- Arrêté ministériel du 19 avril 2007 fixant les critères d'agrément autorisant les praticiens de l'art infirmier à se prévaloir de la qualification professionnelle particulière d'infirmier ayant une expertise particulière en gériatrie ;
- Arrêté royal relatif à la section praticiens de l'art infirmier du Conseil supérieur des professions de la santé ;
- Arrêté royal du 21 avril 2007 fixant la procédure d'agrément autorisant les praticiens de l'art infirmier à porter un titre professionnel particulier ou à se prévaloir d'une qualification professionnelle particulière.

La profession de sage-femme

La profession de sage-femme existe depuis l'Antiquité. Au fil du temps et en regard des besoins de la population, ce métier essentiellement féminin a considérablement évolué en Fédération Wallonie-Bruxelles, comme dans l'ensemble des pays de l'Union européenne.

En Fédération Wallonie-Bruxelles, la profession de sage-femme relève de l'art de guérir par la nature des actes médicaux posés. La sage-femme dispense, sous sa propre responsabilité, des soins spécialisés à la mère et à l'enfant, pendant la grossesse, le travail et la période qui suit l'accouchement ; pratique des accouchements eutociques ; exerce les activités qui lui incombent au sein de l'équipe pluridisciplinaire obstétrico-pédiatrique, etc.

L'OMS définit la sage-femme comme :

«Une personne qui a suivi un programme de formation reconnu dans son pays, a réussi avec succès les études afférentes et a acquis les qualifications nécessaires pour être reconnue ou licenciée en tant que sage-femme. Elle doit être en mesure de donner la supervision, les soins et les conseils à la femme enceinte, en travail et en période post-partum, d'aider lors d'accouchements sous sa responsabilité et prodiguer des soins aux nouveau-nés et aux nourrissons. Ses soins incluent des mesures préventives, le dépistage des conditions anormales chez la mère et l'enfant, le recours à l'assistance médicale en cas de besoin et l'exécution de certaines mesures d'urgence en l'absence d'un médecin. Elle joue un rôle important en éducation sanitaire, non seulement pour les patientes, mais pour la famille et la préparation au rôle de parents et doit s'étendre dans certaines sphères de la gynécologie, de la planification familiale et des soins à donner à l'enfant. La sage-femme peut pratiquer en milieu hospitalier, en clinique, à domicile ou en tout autre endroit où sa présence est requise. »¹⁰

Cette définition est souvent présentée comme la définition internationale de la sage-femme.

En Belgique, la profession de sage-femme est, entre autres, régie par les textes législatifs suivants:

- Arrêté royal du 13 décembre 2006 modifiant l'arrêté royal n°78 du 10 novembre 1967 relatif à l'exercice des professions des soins de santé, en ce qui concerne les sages-femmes ;

¹⁰ http://www.who.int/hrh/nursing_midwifery/en/
(consulté le 20 décembre 2011)

- Arrêté royal du 8 juin 2007 modifiant l'arrêté royal du 1 février 1991 relatif à la profession de sage-femme remplaçant le terme accoucheuse par sage-femme et traitant de l'élargissement des compétences de la sage-femme ;
- Arrêté ministériel du 31 janvier 2008 fixant la liste des titres de formation de sage-femme délivrés par les Etats membres de l'Union européenne ;
- Circulaire ministérielle du 15 mars 2010 relative à la formation permanente de sages-femmes.

Cette évolution a débouché sur un élargissement de la liste d'actes, une augmentation d'actes confiés par les gynécologues (la réalisation des échographies, la suture périnéale, la prescription de certains médicaments, la rééducation périnéale, etc.).

Ces adaptations ont clairement réaffirmé l'autonomie et la responsabilité professionnelles de la sage-femme dans la prise en charge médicale de la grossesse, de l'accouchement eutocique, du post-partum physiologique ainsi que dans le dépistage des grossesses à risque et le diagnostic de toutes situations pathologiques. Elles visent à répondre aux missions déjà définies par l'OMS et aux attentes de la population.

La profession de sage-femme touche également au domaine de la prévention et de l'éducation à la santé individuelle et collective. Cela nécessite de développer les compétences relationnelles et éducatives afin d'accompagner le couple dans son projet de parentalité, de la période pré-conceptionnelle jusqu'à l'accueil de l'enfant dans sa famille.

2 Contexte des formations

Le premier chapitre de cette partie 1 a repris le cadre juridique belge qui régit les professions d'infirmier(ère) et de sage-femme.

En matière de formation, plusieurs éléments de contexte sont à prendre en considération : la réforme de Bologne dont les principes et outils sont progressivement traduits dans la législation de la Communauté française, mais aussi les directives émises par l'Union européenne, plus spécifiquement

la Directive 2005/36/CE¹¹. Ces éléments de contexte co-existent et même s'ils visent des buts communs – en l'occurrence, la qualité de la formation de ces professions de santé, la libre circulation des citoyens et le bien-être des citoyens européens – leur mise en œuvre induit parfois une tension.

Le processus de Bologne, une approche différente de l'enseignement supérieur

Plus que jamais, le système de santé en Europe fait face à de nombreux défis sociétaux : l'allongement de l'espérance de vie, les nouvelles technologies augmentant la qualité et la multiplicité des traitements, etc.

La nécessité de former des professionnels de plus en plus pointus a encouragé les formations et, a fortiori les formations de santé, à explorer de nouvelles pistes. Pour ces formations en constante évolution, le processus de Bologne est apparu comme une opportunité. Les outils développés tels que les ECTS (*European Credit Transfer and Accumulation System* - système européen de transfert et d'accumulation des crédits), le supplément au diplôme et les principes tels que l'utilisation des acquis d'apprentissage ont introduit davantage de flexibilité et de possibilités de mobilité.

Les réformes européennes ont permis un changement de paradigme davantage centré sur l'apprenant et sur les acquis d'apprentissage (*Learning outcomes*). Ces acquis sont également à la base des cadres européens de certifications qui proposent des critères définissant le niveau d'apprentissage atteint.¹²

Conformément au Cadre européen des certifications pour l'apprentissage tout au long de la vie, les formations de soins infirmiers et de sage-femme évaluées par le comité des experts relèvent du niveau 6 (« bachelier »).

En effet, le décret de la Communauté française dit « de Bologne »¹³ définit le grade de bachelier comme

11 Directive 2005/36/CE du Parlement européen et du Conseil du 7 septembre 2005 relative à la reconnaissance des qualifications professionnelles

12 BOOMGAERT W., DE DECKER F., Tensions between the Bologna process and Directive 2005/36/EC, 2008 GREEN PAPER on the European Workforce for Health, article

13 Décret du 31 mars 2004 définissant l'enseignement supérieur, favorisant son intégration dans l'espace européen de l'enseignement supérieur et finançant les universités

un grade académique de niveau 6 sanctionnant des études de premier cycle de 180 crédits au moins. Suite à l'adoption du décret du 9 mai 2008 renforçant la cohérence de l'enseignement supérieur et œuvrant à la simplification administrative dans l'enseignement universitaire et hors universités, la Communauté française dispose d'un Cadre de Certifications de l'enseignement supérieur (cf. annexe 1). Le niveau 6 est défini de la manière suivante :

Savoirs	Savoirs approfondis dans un domaine de travail ou d'études requérant une compréhension critique de théories et de principes
Aptitudes	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
Compétences	Gérer des activités ou des projets techniques ou professionnels complexes, incluant des responsabilités au niveau de la prise de décisions dans des contextes professionnels ou d'études imprévisibles Prendre des responsabilités en matière de développement professionnel individuel et collectif
Grades	Bachelier de transition Bachelier professionnalisant Diplôme de spécialisation

La directive sectorielle

Les formations d'infirmier(ière) et de sage-femme ainsi que les professions qui en découlent sont également réglementées à l'échelle européenne. Elles dépendent de directives sectorielles et plus spécifiquement de la Directive 2005/36/CE relative à la reconnaissance des qualifications professionnelles.

Cette directive fixe des conditions minimales de formation favorisant la libre circulation et la reconnaissance mutuelle par les pays membres de l'Union européenne des titres de formation de médecin, d'infirmier responsable des soins généraux, de praticien de l'art dentaire, de vétérinaires, de sage-femme, de pharmacien et d'architecte.

Selon cette directive, « la formation d'infirmier responsable de soins généraux comprend au moins trois années d'études ou 4600 heures d'enseignement théorique et clinique, la durée de l'ensei-

gnement théorique représentant au moins un tiers et celle de l'enseignement clinique au moins la moitié de la durée minimale de la formation ».

La formation de sage-femme comprend quant à elle au total au moins une des formations suivantes:

- une formation spécifique à temps plein de sage-femme d'au moins trois années d'études théoriques et pratiques (portant sur un programme précis figurant en annexe de la directive) ;
- une formation spécifique à temps plein de sage-femme de dix-huit mois (portant sur un programme précis figurant en annexe de la directive), n'ayant pas fait l'objet d'un enseignement équivalent dans le cadre de la formation d'infirmier responsable de soins généraux.

Comme on le voit, la tension réside dans l'utilisation de concepts différents : l'approche par acquis d'apprentissage et l'usage du système ECTS d'une part et une liste des éléments nécessaires au programme d'études pour les infirmiers responsables de soins généraux¹⁴ et concept de mesure de temps d'autre part. Le défi consiste à les concilier.

3 Structure et finalités des programmes

Le bachelier en soins infirmiers

En Fédération Wallonie-Bruxelles, la formation en soins infirmiers est organisée par deux filières différentes :

- le bachelier en soins infirmiers (relevant de l'enseignement supérieur) ;
- le brevet en soins infirmiers (relevant de l'enseignement professionnel secondaire complémentaire et accessible aux élèves provenant de cet enseignement).

Ces deux filières permettent d'accéder à la profession d'infirmier(ière).

La filière du brevet ne relevant pas de l'enseignement supérieur, elle n'entre pas dans le champ de cette présente évaluation.

¹⁴ Voir annexe V.2 de la Directive 2005/36/CE

En Fédération Wallonie-Bruxelles, le bachelier en soins infirmiers est une formation professionnalisante de type court d'une durée de trois années organisée en haute école et dans l'enseignement de promotion sociale. En outre, l'enseignement de promotion sociale organise également une « passerelle »¹⁵ spécifique pour les titulaires du brevet d'infirmier hospitalier. Ce cycle de trois années confère également au candidat le titre de « bachelier en soins infirmiers ».

Le comité des experts a pu constater que le processus d'élaboration des programmes de la formation bachelier en soins infirmiers différerait selon le type d'enseignement concerné.

En hautes écoles, les programmes sont construits conformément à une grille horaire minimale fixée par le décret du 2 juin 2006¹⁶ (cf. annexe 2). Le bachelier en soins infirmiers organisé dans l'enseignement de promotion sociale se réfère quant à lui à un profil professionnel (cf. annexe 3) approuvé le 26 mai 2005 et un dossier pédagogique approuvé le 12 octobre 2005 (cf. annexe 4). Enfin, le bachelier en soins infirmiers pour les titulaires d'un brevet d'infirmier hospitalier, également organisé dans l'enseignement de promotion sociale, se réfère à un dossier pédagogique approuvé le 22 juin 2006 (cf. annexe 5).

L'article 3 du décret du 31 mars 2004 (décret dit « de Bologne ») précise les missions complémentaires assumées par les établissements d'enseignement supérieur :

« Afin de respecter les objectifs généraux, l'enseignement supérieur exige du personnel qui le dispense des qualités pédagogiques et des compétences spécifiques et actualisées, en lien direct avec les lieux de création, de critique, de développement et d'évolution du savoir, de l'art et de la pensée. Pour ce faire, les établissements qui l'organisent assument, selon leurs moyens et leurs spécificités, les trois missions complémentaires suivantes :

- 1° offrir une formation initiale et continuée de haute qualité, selon leurs habilitations, et certifier ainsi les compétences et savoirs acquis par leurs diplômés;
- 2° participer à des activités de recherche et/ou de création dans leur discipline;
- 3° assurer des services à la collectivité, notamment par une collaboration avec le monde éducatif, social, économique et culturel. »

En outre, conformément au décret du 16 avril 1991¹⁷, les principales finalités de l'enseignement de promotion sociale sont de :

- 1° concourir à l'épanouissement individuel en promouvant une meilleure insertion professionnelle, sociale, culturelle et scolaire;
- 2° répondre aux besoins et demandes en formation émanant des entreprises, des administrations, de l'enseignement et d'une manière générale des milieux socioéconomiques et culturels.

Le bachelier sage-femme

La formation de sage-femme est une formation professionnalisante de type court organisée en haute école sur une période de quatre années.

Le « graduat d'accoucheuse » a été créé en 1992-1993. Jusqu'en 2005-2006, la différence entre cette formation et la formation en soins infirmiers n'était pas toujours évidente. En 2005-2006, un bachelier avec un cursus spécifique a été défini. A partir de l'année académique 2008-2009, le « bachelier accoucheuse » devient « bachelier sage-femme » (changement d'appellation).

Depuis le 12 août 2008, le diplôme de bachelier sage-femme remplace dès lors celui d'accoucheuse.

Le bachelier sage-femme est une formation spécifique dont le programme est construit conformément à une grille horaire minimale fixée par le décret du 2 juin 2006 (cf. annexe 6).

Cette formation organisée exclusivement en hautes écoles assume également les trois missions définies par le décret du 31 mars 2004 et reprises *supra*.

15 Bachelier en soins infirmiers pour les titulaires d'un brevet d'infirmier hospitalier

16 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

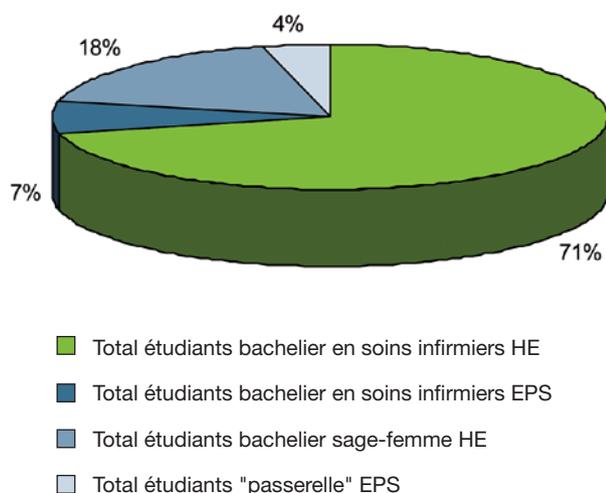
17 Décret de la Communauté française du 16 avril 1991 organisant l'enseignement de promotion sociale

4 Le flux d'étudiants

L'on assiste depuis plusieurs années à une augmentation massive du nombre d'étudiants dans les formations soins infirmiers et sage-femme. Cette évolution de la démographie étudiante résulte, entre autres, de la politique d'accès aux études de la Fédération Wallonie-Bruxelles¹⁸, de la crise économique qui pousse les jeunes à poursuivre davantage leurs études et des besoins accrus en personnels pour répondre aux besoins de santé de la population.

En 2008-2009¹⁹, le nombre total d'étudiants inscrits dans les cursus évalués était de 8.359 répartis de la manière suivante : 5.978 étudiants en bachelier soins infirmiers en hautes écoles, 595 étudiants en bachelier soins infirmiers dans l'enseignement de promotion sociale, 314 étudiants pour la « passerelle » dans l'enseignement de promotion sociale et 1.472 étudiants dans le bachelier sage-femme en hautes écoles (voir illustration 1).

Illustration 1 : répartition des étudiants dans les cursus évalués en 2008-2009



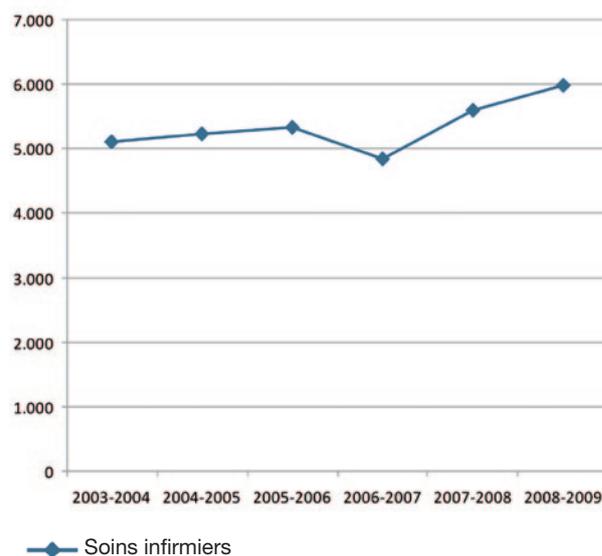
18 L'accès non restrictif aux études supérieures fait partie des éléments de la culture de la Fédération Wallonie-Bruxelles

19 Année de référence fixée pour le rapport d'autoévaluation rédigé par les établissements concernés par l'évaluation

Le bachelier en soins infirmiers et la « passerelle »

En ce qui concerne le bachelier en soins infirmiers en hautes écoles, le comité des experts constate que le nombre total d'étudiants inscrits est en augmentation depuis 2003 (augmentation de 17,2% de 2003 à 2009) (voir illustration 2).

Illustration 2. Evolution du nombre d'étudiants inscrits dans le programme soins infirmiers dans les hautes écoles de la Fédération Wallonie-Bruxelles de 2003 à 2009.



Pour l'enseignement de promotion sociale, le comité des experts ne dispose pas de données liées à l'évolution du nombre d'étudiants inscrits. Ceci explique l'absence de traitement de données pour ce type d'enseignement dans le présent rapport.

Tant en hautes écoles que dans l'enseignement de promotion sociale, la population étudiante inscrite dans la formation soins infirmiers (bachelier et « passerelle ») est majoritairement féminine. En 2008-2009, la formation de bachelier en soins infirmiers comptait 4.842 femmes pour 1.136 hommes en hautes écoles, 486 femmes pour 109 hommes en bachelier dans l'enseignement de promotion sociale et 263 femmes pour 51 hommes en « passerelle » dans l'enseignement de promotion sociale (voir illustration 3, 4 et 5).

Illustration 3. Répartition homme/femme en 2008-2009 dans le bachelier soins infirmiers organisé en hautes écoles.

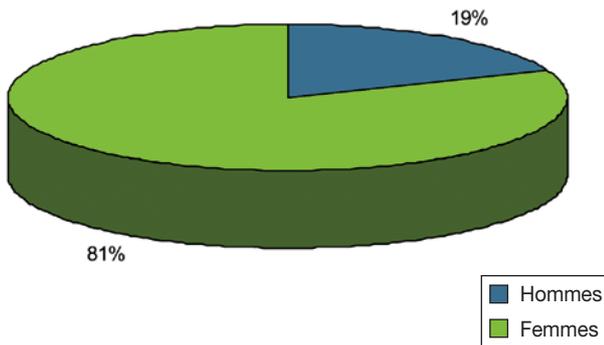


Illustration 4. Répartition homme/femme en 2008-2009 dans le bachelier soins infirmiers organisé dans l'enseignement de promotion sociale.

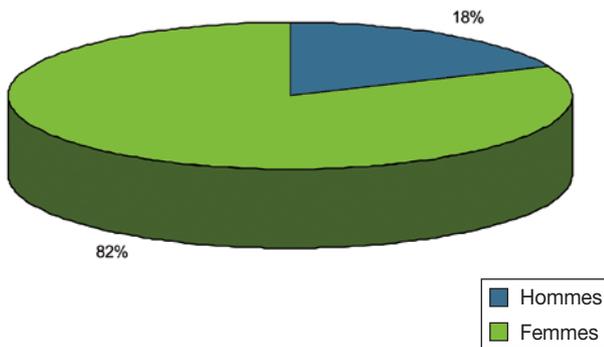
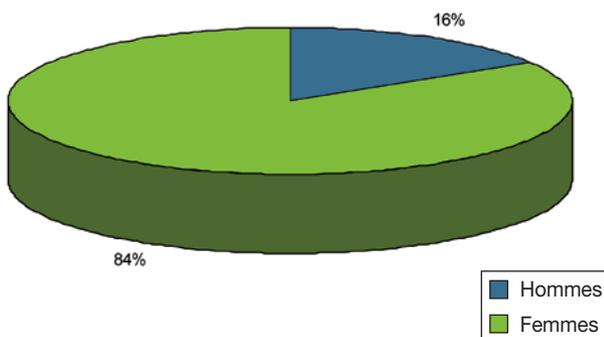


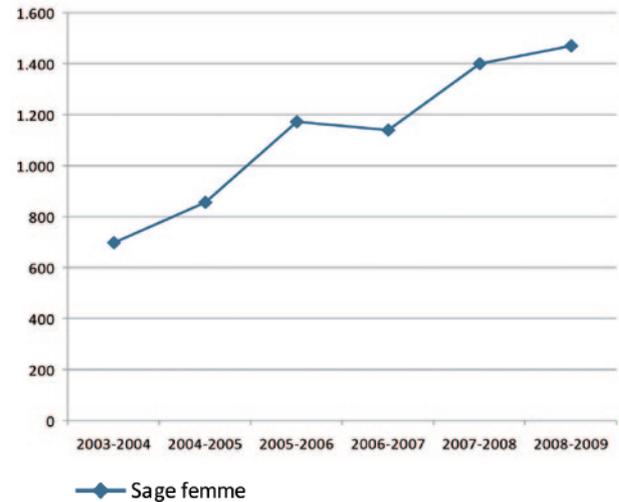
Illustration 5. Répartition homme/femme en 2008-2009 dans la « passerelle » en soins infirmiers organisée dans l'enseignement de promotion sociale.



Le bachelier sage-femme

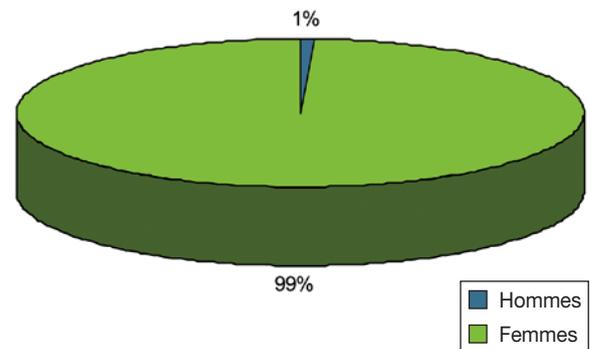
En ce qui concerne le bachelier sage-femme organisé uniquement en hautes écoles, le comité des experts constate que le nombre total d'étudiants inscrits est en augmentation quasi constante depuis 2003 (augmentation de 110,8 % de 2003 à 2009) (voir illustration 6).

Illustration 6 : Evolution du nombre d'étudiants inscrits dans le bachelier sage-femme dans les hautes écoles de la Fédération Wallonie-Bruxelles.



La population étudiante inscrite dans la formation sage-femme en hautes écoles est quasi essentiellement féminine. En 2008-2009, la formation comptait 1.458 femmes pour 14 hommes (voir illustration 7).

Illustration 7. Répartition homme/femme en 2008-2009 dans le bachelier sage-femme organisé en hautes écoles.



Au moment des visites réalisées dans les établissements, le profil étudiant sage-femme était encore soumis au décret régulant le nombre d'étudiants dans certains cursus de premier cycle de l'enseignement supérieur (16 juin 2006), appelé « décret résident / non-résident »²⁰. Entre temps, la Cour constitutionnelle a confirmé la levée, notamment pour les sages-femmes, de la limitation du nombre d'étudiants étrangers.

20 Par étudiant résident au sens du présent décret, il y a lieu d'entendre l'étudiant qui, au moment de son inscription dans un établissement d'enseignement supérieur, apporte la preuve qu'il a sa résidence principale en Belgique et qu'il remplit une des conditions suivantes :

- 1° Avoir le droit de séjourner en Belgique de manière permanente;
- 2° Avoir sa résidence principale en Belgique depuis au moins 6 mois au moment de l'inscription dans un établissement d'enseignement supérieur, en y exerçant une activité professionnelle salariée ou non ou en bénéficiant d'un revenu de remplacement octroyé par un service public belge;
- 3° Etre autorisé à séjourner pour une durée illimitée sur la base des articles 9 et 10 de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement, et l'éloignement des étrangers ou sur la base de la loi du 22 décembre 1999 relative à la régularisation de séjour de certaines catégories d'étrangers séjournant sur le territoire du Royaume;
- 4° Etre autorisé à séjourner en Belgique en raison de la reconnaissance de la qualité de réfugié en vertu de l'article 49 de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement, et l'éloignement des étrangers, ou d'une demande à cet effet;
- 5° Etre autorisé à séjourner en Belgique en bénéficiant de la protection temporaire visée à l'article 57/29 de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement, et l'éloignement des étrangers;
- 6° Avoir pour père, mère, tuteur légal ou conjoint une personne qui remplit une des conditions visées ci-dessus;
- 7° Avoir sa résidence principale en Belgique depuis au moins trois ans au moment de l'inscription dans un établissement d'enseignement supérieur;
- 8° Etre titulaire d'une attestation de boursier délivrée dans le cadre de la coopération au développement pour l'année académique et pour les études pour lesquelles la demande d'inscription est introduite.

Par « droit de séjourner de manière permanente au sens de l'alinéa 1er, 1°, il y a lieu d'entendre pour les ressortissants d'un autre Etat membre de l'Union européenne, le droit reconnu en vertu des articles 16 et 17 de la Directive 2004/38/CE du Parlement européen et du Conseil du 29 avril 2004 relative au droit des citoyens de l'Union et des membres de leurs familles de circuler et de séjourner librement sur le territoire des Etats membres pour les ressortissants des Etats non membres de l'Union européenne, il y a lieu d'entendre le droit d'être établi en Belgique en vertu de l'article 14 de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement, et l'éloignement des étrangers.

Remarques d'ordre général

Pour la majorité des cursus d'enseignement supérieur organisés en Fédération Wallonie-Bruxelles, les établissements sont tenus d'inscrire tous les diplômés du secondaire qui le souhaitent dans la filière de leur choix. Cet accès non restrictif aux études supérieures fait partie intégrante de la culture de la Fédération Wallonie-Bruxelles. Le comité des experts souligne toutefois les difficultés rencontrées par plusieurs établissements pour accueillir ce flux croissant d'étudiants. Cette massification des effectifs engendre des difficultés au niveau de l'encadrement, des infrastructures et des équipements disponibles pour assurer un enseignement de qualité. Le comité des experts y reviendra.

En outre, dans le cadre d'un contexte général, il semble nécessaire au comité des experts d'aborder la question du nombre important d'étudiants étrangers venant suivre des études d'infirmier(ière) et de sage-femme en Fédération Wallonie-Bruxelles. Bien que cela soit tout à fait légitime au sein de l'espace européen d'enseignement supérieur, certains établissements qui se trouvent notamment à la frontière avec la France reçoivent un pourcentage de personnes qui dépasse parfois largement le nombre d'étudiants belges.

Recommandations

Au niveau des instances décisionnelles de la Fédération Wallonie-Bruxelles

Le confort de travail au quotidien pour les étudiants et les enseignants mais également la qualité de la formation dépendent d'un juste équilibre en ressources matérielles et pédagogiques disponibles ainsi que d'un effectif raisonnable d'étudiants qui permette d'utiliser les moyens matériels de façon optimale.

Le comité des experts suggère dès lors à la Fédération Wallonie-Bruxelles **de continuer la réflexion sur ce phénomène et de mettre en place des systèmes de pilotage et de régulation en concertation avec les différents acteurs concernés. (Recommandation 1).**

PARTIE II Les formations en soins infirmiers et sage-femme : un système en mutation

De manière générale, le comité des experts tient à souligner le souci des équipes pédagogiques (tant en hautes écoles que dans l'enseignement de promotion sociale) d'orienter leurs pratiques sur le développement de la qualité de la formation à un niveau bachelier. Dans la majorité des établissements visités, il relève un intérêt pour l'actualisation des programmes ainsi que des prises d'initiatives en lien avec les exigences de ce niveau. Cela reste cependant encore un défi en regard des changements nécessaires, qu'ils soient en cours ou à venir.

Dans les paragraphes suivants, le comité des experts fait part de son analyse et de ses recommandations en fonction des aspects-clés d'une formation de niveau bachelier.

1 Perspective disciplinaire du bachelier en soins infirmiers

La volonté d'orienter la formation à partir d'une perspective disciplinaire est présente dans la majorité des établissements visités.

Néanmoins, le comité des experts a constaté que, dans de nombreux établissements, la conception et l'articulation du programme ont encore tendance à privilégier le modèle biomédical et à ne pas mettre suffisamment en avant la perspective propre à la discipline infirmière, telle que l'ont définie certains auteurs: « La discipline infirmière s'intéresse au soin, dans ses diverses expressions, auprès des personnes, des familles, des communautés et des populations qui, en interaction continue avec leur environnement, vivent des expériences de santé. »²¹.

Cette approche conceptuelle permet de préciser le centre d'intérêt de la discipline et le sens spécifique donné à chacun des concepts qui la composent : « Le soin, de nature humaine et relationnelle, englobe les diverses activités d'accompagnement, de soutien, de facilitation lorsque la personne vit une

expérience de santé. A l'instar de Fawcett (1995), nous croyons que la notion de personne englobe ici l'individu, la famille, le groupe et la communauté. L'environnement comprend l'environnement interne (génétique, physiologique, psychologique, etc.) et l'environnement externe (physique, social, politique, économique) de la personne. Par expérience de santé, nous entendons le caractère subjectif, la manière unique avec laquelle la personne vit les événements liés à sa santé ; c'est-à-dire ce qui est vécu dans des situations relatives à la croissance, au développement et à des problèmes comme la maladie. »²²

A la lumière de cette orientation des soins infirmiers, même si les établissements ont la volonté de dispenser un savoir actualisé, le comité des experts souligne que la culture en sciences infirmières est encore peu développée. Il manque encore une véritable actualisation des contenus de la formation en regard des connaissances et des fondements scientifiques de la discipline infirmière. La formation devrait davantage privilégier une approche globale de la personne soignée et de la santé de manière à répondre aux besoins spécifiques de la personne et à des situations de soins de plus en plus complexes.

Par ailleurs, les établissements restent fidèles à l'histoire et à la culture de l'institution hospitalière. Dans cette perspective, le comité des experts remarque que le modèle de formation est davantage basé sur ce modèle hospitalier et pas suffisamment sur le modèle de santé communautaire (soins aux familles, à la communauté, prise en charge à domicile, soins dans le domaine de la santé mentale etc.).

Recommandations

Au niveau du programme soins infirmiers et de ses formateurs

Le comité des experts recommande de **renforcer les fondements disciplinaires des programmes en actualisant les contenus à partir des connaissances de pointe issues de la recherche**

21 PEPIN J., KEROUAC S., DUCHARME F. : La pensée infirmière, 3e édition, Montréal : Chenelière éducation, 2010, p.15

22 PEPIN J., KEROUAC S., DUCHARME F. : La pensée infirmière, 2e édition, Montréal : Beauchemin, 2003, p.75

en sciences infirmières et de l'évolution de la discipline. Il propose, par exemple, de **présenter l'évolution des sciences infirmières, d'introduire ou de renforcer l'utilisation des résultats probants (EBN²³) dans l'enseignement, de développer les liens entre modèles et théories en soins infirmiers et pratique professionnelle. (Recommandations 2)**

L'identité professionnelle se construit dans le partage du savoir. Il semble important que les savoirs spécifiques que certaines théoriciennes ont considérablement élargis et développés soient réinvestis. Cette reconnaissance de compétences doit permettre aux infirmiers(ières) de devenir partenaires à part entière dans le domaine de la santé. Il importe que les futur(e)s infirmiers(ères) puissent s'autonomiser, affirmer et renforcer leur identité professionnelle, les valeurs qui fondent une véritable culture professionnelle. L'ouverture vers d'autres conceptions de soins ainsi que les résultats de la recherche en soins infirmiers doivent servir à de nouveaux modes d'actions pour la profession. L'enjeu actuel de la formation est de poursuivre ces objectifs.

2 Perspective disciplinaire du bachelier sage-femme

Dans la filière sage-femme, le comité des experts a particulièrement remarqué l'engagement des équipes pédagogiques. Il existe un contexte d'innovation et de développement de compétences spécifiques. Il est à noter que, dans certains établissements, les contenus des programmes sont régulièrement actualisés en considérant les évolutions scientifiques (par exemple : le traitement de l'infertilité, la philosophie *Newborn Individualized Development Care and Assessment Program* ou NIDCAP) et les avancées législatives, avec les projets pilotes défendus par le service public fédéral santé publique (initiative « Hôpital amis des bébés »).

Dans certains dispositifs de formation, le comité des experts note une réelle volonté d'orienter les apprentissages sur la prise en charge globale de la personne, du nouveau-né et du couple. Ces adaptations dans le programme sont en cohérence

avec le développement de l'autonomie et la responsabilité professionnelle des futures sages-femmes.

Cependant, le comité des experts a relevé de fortes inégalités en termes de contenu et de qualité des enseignements. Par ailleurs, il souligne la demande de la majorité des enseignants et des étudiants d'initier la construction d'une identité professionnelle plus précoce dans le cursus de formation. En effet, la lisibilité de la discipline n'est pas probante en première année. Selon le comité des experts, étant donné que, dans la majorité des cas, les deux premières années sont communes au bachelier en soins infirmiers, la formation spécifique sage-femme se fait, in fine, en deux ans. La rupture est vécue comme brutale en 3^{ème} bachelier par ces étudiants sages-femmes. Ils disent avoir trop peu de temps pour développer les compétences spécifiques à leur profession.

Beaucoup d'étudiants rencontrent des difficultés à valider leur nombre d'actes obligatoires et doivent parfois prolonger leurs études pour répondre à cette obligation. L'élargissement de leurs compétences nécessiterait là encore une réorganisation.

Recommandations

Au niveau du programme sage-femme et de ses formateurs

Le comité des experts recommande de **poursuivre l'actualisation des contenus de la formation en regard de la perspective disciplinaire et des développements scientifiques** (EBM²⁴, par exemple). Il propose de **consolider les enseignements de sage-femme de manière plus précoce dans la formation** sans pour autant distendre les liens entre les acteurs dans un premier temps au sein d'une même section et, ensuite, au sein d'une même catégorie. **Il suggère de mutualiser les savoirs et les moyens entre les sections paramédicales afin de donner du sens aux programmes soins infirmiers et sage-femme. (Recommandation 3).** Le comité des experts incite les maîtres-assistants (MA) sage-femme à **participer encore davantage au processus de formation de base, dans le respect du cadre légal. (Recommandations 4).**

23 Evidence based Nursing

24 Evidence based Midwifery

La profession de sage-femme touche également au domaine de la prévention et de l'éducation à la santé individuelle et collective. Cela nécessite de **développer les compétences relationnelles et éducatives afin d'accompagner le couple dans son projet de parentalité, de la période pré-conceptionnelle jusqu'à l'accueil de l'enfant dans sa famille. (Recommandation 5).**

Enfin, le travail en étroite collaboration avec le corps médical, au sein d'équipes pluridisciplinaires, devrait permettre de former de futurs professionnels qui sont plus à l'aise dans des pratiques interdisciplinaires tant en milieu hospitalier qu'extra-hospitalier.

Au niveau des instances décisionnelles de la Fédération Wallonie-Bruxelles en collaboration avec les établissements d'enseignement supérieur et les professionnels de santé

Le comité des experts propose **d'engager une réflexion sur la filiation de la profession et de la formation à l'art de soigner et à l'art de guérir en regard des missions de promotion de la santé et de prévention de la sage-femme. (Recommandation 6).**

Le souci d'inscrire le développement des compétences dans la perspective de l'art de guérir est tout à fait légitime en regard de l'évolution de la profession de sage-femme. Toutefois, le comité des experts s'interroge sur le risque de s'éloigner du sens de l'art de soigner, qui est une valeur que les experts ont relevé dans le discours des enseignants et des étudiants de la filière.

3 Une volonté de changement : l'approche par compétences dans les formations soins infirmiers et sage-femme

Tant en hautes écoles que dans l'enseignement de promotion sociale, le comité des experts souligne que, même si les expériences restent dispersées, les tentatives de changement dans certaines structures permettent aux idées de faire leur chemin et de préparer de nouvelles pratiques, de nouveaux projets (adaptations du programme, du dossier pédagogique, de la grille horaire, développement d'une évaluation formative tout au long du cursus, etc.).

Pour certains établissements, l'introduction de pratiques pédagogiques innovantes invite à passer d'un modèle de transmission des savoirs à un modèle de construction de ceux-ci. L'appropriation de ces changements se fait grâce à une réflexion sur les compétences visées dans l'enseignement. Les personnels impliqués dans ces interactions sociales et leurs possibilités d'échanger permettent que le travail d'équipe s'oriente vers la construction d'une culture collective. Ces voies parfois nouvelles ont le mérite de mobiliser les ressources humaines sur un projet, une innovation pédagogique, la révision et/ou la construction d'un référentiel de compétences accompagnées de traductions opératoires par cursus.

Dans ce contexte, le comité des experts note comme bonne pratique le fonctionnement des établissements de promotion sociale (mis en place par le décret d'avril 1991) sur la base d'un profil professionnel (fixant les compétences attendues par les employeurs au seuil de l'embauche), de dossiers pédagogiques (unités de formation (UF)/modules) élaborés en concertation avec le monde professionnel et d'un système d'évaluation par capacités.

Cependant, malgré les atouts que représente le système modulaire, le comité des experts considère que le « référentiel de compétences » de l'enseignement de promotion sociale (basé sur un profil professionnel, des finalités particulières, des capacités préalables requises, des capacités terminales et un seuil de réussite et un degré de maîtrise) devrait être actualisé à la lumière des réflexions en cours au niveau national et international.

Par ailleurs, au niveau des hautes écoles, malgré les énergies déployées, il semble qu'une certaine forme de désillusion soit apparue au fil des visites en ce qui concerne la conception et la mise en œuvre des référentiels élaborés au sein d'une grande partie des hautes écoles puisque les équipes ont été informées qu'un ensemble de compétences allait être proposé sous l'égide du Conseil général des hautes écoles (CGHE). Le comité des experts est bien conscient que les formations sont dans une période de transition sur ce sujet et qu'il est difficile pour les formateurs et les responsables d'établissement de faire face à des situations sur lesquelles ils manquent d'information.

Ces principaux dysfonctionnements soulignent l'importance des enjeux de la gouvernance. Les conséquences de ce manque de structure se constatent sur le terrain avec parfois un découragement des enseignants et un désintérêt des étudiants.

Pour le comité des experts et quel que soit le type d'enseignement, cette orientation vers une approche par compétences est une réelle opportunité dans le cadre de l'évolution des formations et pour la professionnalisation des étudiants. La notion de compétence peut être définie comme « un savoir-agir complexe résultant de l'intégration, de la mobilisation et de l'agencement d'un ensemble de capacités et d'habiletés (pouvant être d'ordre cognitif, affectif, psychomoteur ou social) et de connaissances (connaissances déclaratives) utilisées efficacement, dans des situations ayant un caractère commun »²⁵. L'articulation entre une vision professionnelle et une vision pédagogique de la compétence est une des conditions nécessaires à la mise en œuvre du changement que représente une formation de ce type. Elle devrait permettre de poursuivre la réflexion sur l'évolution des niveaux d'apprentissage dans le bachelier, sur l'actualisation des savoirs disciplinaires et interdisciplinaires, sur le statut de la recherche dans les programmes, sur les activités d'enseignement/apprentissage ainsi que sur les dispositifs d'évaluation spécifiques.

Le comité des experts est également sensible à l'évolution du discours à propos de la question des compétences dans le cadre du processus de Bologne. De plus en plus apparaît la notion de « acquis d'apprentissage » se distinguant de celle de « compétences » : « En Europe, différents termes relatifs aux « acquis d'apprentissage » et aux « compétences » sont utilisés pour exprimer des nuances dans le contexte de cadres de référence divers. Ces termes se rapportent à ce que l'apprenant connaîtra, comprendra et sera capable de faire au terme d'une expérience d'apprentissage. Leur utilisation généralisée s'inscrit dans l'évolution fondamentale consistant à placer l'apprenant au centre du système d'enseignement supérieur. Cette variation constitue le fondement de l'Espace

Européen de l'Enseignement Supérieur (EEES), du processus de Bologne et du système ECTS. »²⁶

Plus précisément, « les acquis d'apprentissage constituent une description vérifiable de ce qu'un apprenant ayant acquis une certification particulière, ou après avoir achevé un cursus ou des éléments constitutifs, est censé connaître, comprendre et être capable de faire. En tant que tels, ils mettent en lumière la relation entre enseignement, apprentissage et évaluation. »²⁷

Recommandations

Au niveau des instances décisionnelles de la Fédération Wallonie-Bruxelles

Le comité des experts recommande une **accélération du processus de consultation afin de pouvoir prendre les décisions nécessaires à la mise en œuvre et/ou à la révision de l'approche par compétences dans l'ensemble des établissements d'enseignement supérieur en soins infirmiers et sage-femme. (Recommandation 7)**. Dans ce cadre, il recommande également la distinction des notions de compétences et d'acquis d'apprentissage permettant d'introduire des indicateurs de résultats dans la formation. Ce préalable devrait permettre aux établissements de s'engager dans le changement dans de bonnes conditions et dans un délai raisonnable. Il semble nécessaire qu'un nouveau cadre soit développé à partir des travaux déjà effectués et des expériences engrangées laissant une certaine forme de flexibilité et une dynamique aux établissements pour sa mise en œuvre.

Au niveau des établissements d'enseignement supérieur avec le soutien des instances décisionnelles de la Fédération Wallonie-Bruxelles

Le comité des experts recommande de **s'appuyer sur les études portant sur les besoins de santé actuels et futurs. Ces études permettront d'établir un profil professionnel infirmier et sage-femme correspondant aux besoins sociétaux**. Certains pays de l'Union européenne ont choisi

25 Lasnier F., Réussir la formation par compétences, Montréal : Guérin, 2000, p. 32.

26 Guide d'utilisation ECTS, 2009, p. 14
http://ec.europa.eu/education/lifelong-learning-policy/doc/ects/guide_fr.pdf
<http://tuning.unideusto.org/tuningeu>

27 Guide d'utilisation ECTS, 2009, p. 13
http://ec.europa.eu/education/lifelong-learning-policy/doc/ects/guide_fr.pdf

d'ailleurs, d'établir un référentiel métier qui a servi à la construction d'un référentiel de formation.

Le comité des experts encourage les établissements à **anticiper le changement en poursuivant la réflexion relative aux moyens et aux stratégies nécessaires à l'implémentation et/ou à la révision de ce dispositif.**

Il **invite également les établissements, tant les hautes écoles que les établissements d'enseignement de promotion sociale, à poursuivre la dynamique interne en cours autour des compétences.** Cette approche doit pouvoir se décliner à tous les niveaux de la formation et doit requérir l'adhésion de l'ensemble des équipes pédagogiques en étant soutenue par les directions. L'approche par compétences doit modifier la place des savoir-faire, des savoirs et des savoir-être qui deviennent progressivement des ressources à mobiliser dans les situations complexes. Cela devrait également concourir à poursuivre le développement de méthodes pédagogiques orientées sur l'activité d'apprentissage des étudiants et sur l'intégration des connaissances.

Aussi, le comité des experts recommande de **créer les outils qui en découlent, centrés sur les compétences à acquérir par les étudiants au cours de la formation et d'intégrer dans les modalités d'évaluation les mesures d'atteinte des connaissances et habiletés tant au niveau théorique que pratique.** Il faudrait également **veiller à une articulation cohérente entre les référentiels soins infirmiers et sage-femme.** Dans cette perspective, il est primordial de **former des enseignants capables de s'approprier cette évolution afin d'accompagner les étudiants et les professionnels de terrain.**

Le comité des experts tient à rappeler que cette approche est le résultat d'un travail mené à l'échelle européenne dans le cadre des accords de Bologne.

Le comité des experts recommande enfin de **renforcer les contacts interétablissements de la Fédération Wallonie-Bruxelles afin de partager les expériences et les bonnes pratiques en matière de référentiel de compétences et de système d'évaluation des acquis d'apprentissage.** Il semble indispensable au comité des experts que ce travail puisse se faire de

manière commune entre les hautes écoles et l'enseignement de promotion sociale. (Recommandations 8).

4 Le praticien réflexif dans les formations soins infirmiers et sage-femme

Si la compétence se définit comme un savoir-agir complexe dans des situations de soins de plus en plus complexes, il paraît essentiel au comité des experts de revenir sur la notion de praticien réflexif au niveau de la formation. Les différents enjeux actuels en termes de santé et de soins, les évolutions technologiques et les cycles de renouvellement du savoir de plus en plus rapides nécessitent non seulement des compétences pointues et variées tant dans le domaine technique que relationnel mais également d'être capable de continuer à développer ses propres compétences tout au long de sa vie professionnelle. La responsabilité des établissements d'enseignement supérieur est engagée dans cette vision de professionnalisation. « Dans cette perspective, la formation initiale ne se limite plus à l'acquisition de savoirs et de savoir-faire précis, ni même de compétences de haut niveau, mais développe une posture réflexive et des « métacompétences », c'est-à-dire des savoirs d'apprentissage, d'auto-observation, d'autodiagnostic. C'est une formation qui prépare à l'autorégulation et au changement, non par adaptation forcée aux injonctions venues de l'autorité formelle ou des spécialistes de l'organisation du travail, mais sous l'impulsion des professionnels eux-mêmes »²⁸

Les méthodes et outils pédagogiques

Le comité des experts a pu constater, dans les rapports d'autoévaluation et dans les échanges qu'il a eus avec les équipes pédagogiques, la volonté de continuer à développer cette perspective réflexive. Plusieurs initiatives sont menées en ce sens dans les établissements. Elles apportent la preuve que les acteurs de la formation sont mobilisés et en

28 Perrenoud Ph., Articulation théorie-pratique et formation de praticiens réflexifs en alternance, 2001. Online : <http://www.Unige.ch> (consulté le 20 décembre 2011)

recherche à partir de leurs expériences et de leurs pratiques. Elles témoignent d'un certain nombre d'innovations pédagogiques dans quelques établissements, expériences esquissées au vu de changements en cours.

Les experts ont pu remarquer la mise en place de dispositifs tels que des ateliers cliniques, ainsi que des outils, comme le rapport de stage par exemple, qui sont orientés sur le développement de la posture réflexive des étudiants. En outre, la pratique de l'évaluation formative tend à se formaliser dans différentes activités au cours du processus d'apprentissage tant dans les établissements que sur les lieux de stage.

Le comité des experts souligne cependant que certaines disciplines restent dispensées par une pédagogie traditionnelle, reposant sur le cours ex-cathedra, qui ne favorise pas forcément l'apprentissage actif et la pratique réflexive.

Par ailleurs, il semble que les conceptions d'interdisciplinarité et de transversalité des enseignements soient peu élaborées notamment en soins infirmiers.

Recommandations

Au niveau des établissements d'enseignement supérieur

Le comité des experts recommande **d'introduire et/ou de renforcer tout au long de la formation les outils et méthodes pédagogiques permettant à l'étudiant d'acquérir une pratique réflexive (capacité d'autoformation, distanciation critique, analyse de pratiques)**. Pour faciliter cette approche, il préconise également **d'instaurer et de constituer des groupes dits « de pilotage interdisciplinaire » dont les règles de fonctionnement seraient basées sur la concertation et la participation des différents acteurs** (formateurs, étudiants, professionnels, vacataires) **de la formation afin de décloisonner les enseignements et d'éviter la parcellisation des tâches** qui empêche souvent les acteurs d'avoir une vue globale sur le programme de formation. **(Recommandations 9)**. L'insuffisance de continuité des actions et leur manque de maillage dans certaines institutions nuisent à leur efficacité.

Le comité des experts recommande de poursuivre le développement d'une cohérence de travail nécessaire au fonctionnement collectif, la mise en œuvre de nouvelles modalités autour du programme qui permettraient de construire un projet en commun ; une mise en relation des compétences collectives à partir des spécificités de chacun. Le travail de coordination pédagogique devrait permettre d'assurer des mécanismes de liaison entre les différents organes décisionnels et opérationnels.

Le système d'aide à la réussite

Le comité des experts souligne de manière générale l'investissement des enseignants dans l'encadrement des étudiants et dans le développement de leur posture réflexive. Cet investissement se traduit par une ouverture et une grande disponibilité. Ce rôle de médiation est important pour les étudiants.

Le comité des experts constate que la majorité des établissements visités ont mis en place un système d'aide à la réussite. Toutefois, il a pu mesurer des écarts d'un établissement à l'autre avec des initiatives intéressantes pour certains et l'absence d'un réel système pour d'autres.

Le comité des experts regrette cependant que son analyse ne puisse se fonder sur des données chiffrées pouvant éclairer la pertinence de ces dispositifs. Il retient néanmoins des bonnes pratiques qui, du point de vue des étudiants, leur apportent un soutien réel. Citons par exemple, les ateliers de remédiation, le tutorat fait par des étudiants de 3^{ème} année, la présence d'une psychologue ou d'un psychopédagogue, la semaine propédeutique, etc.

Recommandations

Au niveau des établissements d'enseignement supérieur et des formateurs avec le soutien des instances décisionnelles de la Fédération Wallonie-Bruxelles

Le comité des experts propose **d'établir un « profil d'entrée » pour les étudiants de première année afin de cibler les principaux obstacles à l'arrivée dans l'enseignement supérieur**. Il préconise également de **maintenir ou d'instaurer, si**

elle n'existe pas encore, l'offre d'une semaine propédeutique en l'adaptant aux différents profils d'étudiants entrant en formation bachelier.

Il recommande **d'élaborer des indicateurs permettant de déceler les étudiants en difficulté durant leur cursus et de proposer un accompagnement individualisé pour les soutenir dans leurs méthodes d'apprentissage.** Il préconise de **développer le tutorat par des pairs.** Il incite également les équipes à **prévoir l'évaluation du dispositif d'aide à la réussite.**

Par ailleurs, il est important que les formateurs assurent une communication adéquate qui **permette aux étudiants de comprendre les exigences en termes de responsabilités et d'engagement demandés tout au long de leurs cursus de formation** et au-delà.
(Recommandations 10).

L'évaluation

Le comité des experts souligne les réflexions en cours au niveau des équipes en ce qui concerne les processus d'évaluation et la place des différents types d'évaluation dans la formation.

L'évaluation des connaissances reste toutefois encore une pratique très répandue. Même si elle est indispensable à certains moments de la formation, le comité des experts est d'avis qu'il est nécessaire d'orienter davantage l'évaluation sur la mesure du développement des compétences.

De bonnes initiatives sont toutefois à noter dans plusieurs établissements. Citons, par exemple, l'organisation des épreuves intégrées.

Aux niveaux des évaluations certificatives, le comité des experts a également constaté une disparité dans la planification des épreuves et du temps accordé pour les révisions ; cet écart pouvant aller d'une journée donnée à une semaine.

En ce qui concerne l'évaluation des enseignements par les étudiants, le comité des experts constate que certains établissements ne disposent pas d'un réel système d'évaluation des enseignements. De plus, dans les cas où ces évaluations sont organisées, les étudiants disent ne pas avoir connaissance de leurs résultats de manière systématique. Enfin,

il existe peu d'évaluations périodiques des programmes par des commissions spécialisées avec des critères formalisés.

Recommandations

Au niveau des établissements d'enseignement supérieur et des formateurs

Le comité des experts recommande de **poursuivre ou de débiter, selon les cas, la réflexion sur la conception de l'évaluation dans une formation par compétences. Cela devrait permettre d'orienter les choix de modalités d'évaluation dans les différentes étapes de la formation. En parallèle et comme mentionné plus haut, elle encourage la mise en place de groupes de formateurs travaillant à l'élaboration d'examens intégrés.** Cette approche qui permet un décloisonnement des disciplines ou des contenus se rapproche par ailleurs de situations cliniques réelles.

En outre, le comité des experts invite les établissements qui ne l'ont pas encore fait à **inclure dans le planning un temps de révision avant les examens.**

Enfin, au niveau de l'évaluation des enseignements par les étudiants, le comité des experts recommande **d'informer et d'expliquer davantage les objectifs de l'évaluation en amont, de prévoir un temps adapté pour que les étudiants et les enseignants puissent s'appropriier le dispositif.** Il semble également indispensable **d'assurer un retour des résultats auprès des étudiants.**
(Recommandations 11).

La charge de travail de l'étudiant

Comme énoncé dans le point 2 relatif au contexte des formations, le comité des experts est bien conscient que l'évolution de l'enseignement supérieur dans le cadre du processus de Bologne rend particulièrement difficile la convergence entre les exigences du volume horaire d'enseignement de la directive sectorielle et le comptage en ECTS.

Toutefois, lors des différents entretiens effectués auprès des acteurs des systèmes de formation, le comité des experts a constaté, d'une part, une charge de travail importante endossée par les étudiants dans le temps imparti et, d'autre part,

une grande disparité dans la répartition de cette charge de travail. Le système d'attribution des ECTS pour le travail de fin de formation en est un exemple (cf. point 6 : Intégration de la recherche dans la formation).

Le comité des experts a également identifié, dans la quasi totalité des établissements visités, un manque de connaissance du système et de la notion même d'ECTS tant par les étudiants que par les enseignants.

Recommandations

Au niveau des établissements d'enseignement supérieur et des formateurs

Le comité des experts est d'avis que la **charge de travail des étudiants devrait être plus finement évaluée pour chaque année/niveau et chaque cours/unité de formation**. Selon cette évaluation, **la transition vers un apprentissage plus équilibré entre heures de cours et heures de travail personnel devrait être envisagée** dans la formation **en se référant au système ECTS**.

Le comité des experts invite les établissements à **communiquer plus clairement sur la signification de la notion même d'ECTS, utile non seulement pour les étudiants et les enseignants afin de calculer la charge de travail mais, également impérative, dans le cadre de la mobilité étudiante**.

(Recommandations 12).

5 La formation pratique

Les stages font partie intégrante du processus de professionnalisation. Ils jouent un rôle charnière entre les établissements d'enseignement supérieur et les milieux professionnels. Dans la plupart des établissements visités, le comité des experts a rencontré des responsables de stages soucieux de répondre aux exigences du programme en termes d'offre de stages, d'attentes des étudiants, etc. en respectant cette répartition de manière individualisée.

Le comité des experts souligne une réelle implication et une forte mobilisation des équipes pédagogiques pour l'organisation et la gestion des stages. Cependant, il faut reconnaître que la situ-

ation devient de plus en plus difficile pour les établissements de formation et les établissements d'accueil. En effet, au cours des visites, la question de l'encadrement est apparue comme spécialement marquante notamment en regard du nombre de places de stage et du faible encadrement par les maîtres de formation pratique (MFP).

L'encadrement des étudiants sur le lieu de stage, assumé en marge de la mission de soins des établissements hospitaliers, a atteint ses limites (disponibilité des professionnels, accès aux patients, nombre d'étudiants, durée des stages, etc.). Par ailleurs, les étudiants des différentes formations sont de plus en plus nombreux sur les terrains, ce qui entraîne une certaine forme de concurrence dans un champ clos. D'une manière générale, l'encadrement et le suivi des étudiants en stage sont perçus comme déficitaires par l'ensemble des acteurs concernés.

Les étudiants issus de l'enseignement de promotion sociale comme ceux des hautes écoles (BSI/BSF confondus) semblent démunis et souhaitent être davantage encadrés tant par les enseignants que par les équipes de soins (particulièrement en début de formation). La guidance, l'action pédagogique, l'évaluation formative ne semblent pas suffisamment développées dans le cadre des stages. Tant pour le bachelier soins infirmiers que pour le bachelier sage-femme, les grilles de prestations de soins ne semblent pas adaptées aux spécificités de chaque année ou de chaque niveau. Les objectifs de stages ne sont pas toujours validés par les enseignants et restent peu portés à la connaissance des personnels de terrain. Les liens avec les compétences attendues manquent de clarté lors de la transmission vers les étudiants (notamment lors de l'évaluation de stage). En outre, un certain manque de cohérence et de concertation entre les différents partenaires (enseignants/équipe soignante) peuvent parfois se révéler des facteurs de stress pour les étudiants. Ils expriment le sentiment de ne pas être suffisamment reconnus dans leur rôle de stagiaires, d'être utilisés dans certains stages comme une main-d'œuvre gratuite et de remplacement. Ils regrettent également d'être trop nombreux sur les terrains de stage.

Par ailleurs, les étudiants de 4ème année sage-femme expriment leurs difficultés à accomplir les actes demandés (40 accouchements).

Pour le comité des experts, il semble nécessaire de repenser le sens des évaluations formatives et certificatives dans les terrains de stage ainsi que les conditions dans lesquelles elles sont exercées.

Par ailleurs, il est à noter de manière générale que les employeurs et les nouveaux diplômés estiment que les étudiants sont peu préparés aux compétences administratives attendues sur le terrain ainsi que dans la prise en charge de plusieurs patients. L'organisation des études et des stages ne leur permet pas d'appréhender cette dimension de la profession.

Néanmoins, même si les difficultés sont prégnantes, des expériences particulièrement significatives se multiplient dans plusieurs établissements.

Recommandations

Au niveau des instances décisionnelles fédérales et de la Fédération Wallonie-Bruxelles

Selon le comité des experts, l'une des solutions pour pallier ce problème d'encadrement passe par la **définition d'une mission de formation pour les établissements de soins (hôpitaux et autres), par sa valorisation et son financement. (Recommandation 13).**

C'est aussi un des aspects de la participation des autorités hospitalières (sanitaires) à la relève des professionnels dans un contexte de pénurie.

Au niveau des établissements d'enseignement supérieur et des formateurs

Le comité des experts encourage les équipes pédagogiques à **maintenir leur dynamisme dans le suivi et l'évaluation des initiatives qu'ils mettent en œuvre dans le cadre de l'apprentissage sur les lieux de stage.** Il les incite à **profiter de l'opportunité des changements qui se profilent pour intensifier cette dimension réflexive dans la formation** (articulation théorie-pratique, place de l'évaluation formative, choix d'activités d'apprentissage et de modalités d'évaluation proches de la pratique professionnelle et directement en lien avec les compétences, ateliers d'analyses de pratiques).

(Recommandations 14).

Au niveau des établissements d'enseignement supérieur et des établissements de soins

Le comité des experts recommande de **favoriser une réflexion entre les maîtres de formation pratique (MFP) et les personnels de terrain au regard des situations professionnelles vécues lors des stages.**

Il semble indispensable de créer des conditions d'apprentissage qui permettront de réduire la subjectivité de l'évaluation et de former des étudiants dans un espace constructif et évolutif. Il est crucial que les méthodes de formation utilisées favorisent l'expression et la réflexion sur les pratiques.

Le comité des experts suggère que **des objectifs entre les établissements d'enseignement supérieur et les lieux de stages soient établis en fonction du niveau de formation.** Il semble important que les critères d'évaluation clarifiés soient donnés aux étudiants lors des évaluations avec les enseignants. L'écoute et la prise en compte des apports spécifiques des différents membres de l'équipe (enseignants/acteurs de soin/étudiants) peuvent créer un climat où chacun se sent respecté dans ses compétences lors de l'évaluation de l'étudiant sur le lieu de stage. Des changements et réajustements sans cesse nécessaires doivent être mis en œuvre, assurant un suivi entre les différents partenaires. Il semble donc nécessaire de **travailler la cohérence « école-lieux de stage » en mettant en œuvre une concertation afin de planifier au mieux la répartition des étudiants en stage, dans les établissements de soins mais également dans les services.**

Il est également préférable **d'assurer une continuité suffisante dans le stage pour permettre une meilleure intégration dans le service/unité de soins.**

Pour les BSF, il serait également souhaitable de prioriser l'accès en maternité pour les étudiants sage-femme.

Une organisation plus efficiente des stages devrait permettre de fidéliser les lieux de stage en diminuant leur investissement et en renforçant le partenariat existant.

En outre, **la recherche du partenariat est essentielle, non seulement avec les hôpitaux mais**

également avec tous les établissements sanitaires (prévention, éducation, etc.) avec une ouverture de l'établissement d'enseignement supérieur sur son environnement. Par exemple, l'implantation de formations près de centres hospitaliers doit permettre le renforcement des synergies entre les différentes institutions.
(Recommandations 15).

6 L'intégration de la recherche dans les formations : le cas du travail de fin d'études/épreuve intégrée

L'articulation entre le monde professionnel et l'enseignement est favorisé par le travail de fin d'études (TFE) en hautes écoles ou épreuve intégrée (EI) dans l'enseignement de promotion sociale. C'est un travail de réflexion mené au cours de la formation sur un sujet professionnel visant à développer l'esprit scientifique de l'étudiant en mobilisant l'ensemble des compétences qu'il aura acquises tout au long de sa formation. Il requiert en particulier des habiletés de communication, de raisonnement critique et des prises de position.

L'approche du TFE ou de l'EI s'apparente en général à une initiation à la recherche (identification d'une problématique, recherche de sources documentaires, traitement de données recueillies sur le terrain et propositions). Certains établissements ont toutefois fait le choix d'orienter ce travail sur une analyse critique de résultats de recherche, dans la perspective de leur utilisation dans la future pratique professionnelle des étudiants. La référence à des résultats de recherche en sciences infirmières est parfois visible dans le cadre du travail de fin de formation, même si elle reste souvent peu développée au sein des programmes de formation.

Quelle que soit l'option choisie pour le TFE/EI, le comité des experts relève, pour une grande majorité des établissements, la qualité de leur organisation. Le comité des experts apprécie l'approche réflexive de ce travail élaboré tout au long de la formation. Dans une grande majorité d'établissements, un fascicule communiqué aux étudiants contient les directives et recommandations ainsi qu'un calendrier fixant les différentes étapes pour la

construction du travail. Des activités préparatoires intervenant dès les premières années de formation permettent à l'étudiant de situer la finalité du travail demandé, de repérer les exigences attendues, d'être accompagné tout au long du processus.

Malgré les dispositifs mis en place, et sans remettre en question sa pertinence, le comité des experts a remarqué que ce travail représentait un investissement important, parfois très lourd en termes de charge de travail pour les étudiants. Dans ce cadre, le comité des experts souligne que, dans plusieurs établissements d'enseignement supérieur, le système d'attribution des ECTS pour le travail de fin de formation n'est pas clairement défini. Il a souvent pu constater un manque de lien réel entre la charge de travail et les ECTS.

Par ailleurs, certains enseignants ne se sentent pas suffisamment outillés pour accompagner l'étudiant dans sa démarche. Le comité des experts souligne le besoin des équipes pédagogiques de développer des compétences spécifiques afin d'optimiser l'accompagnement méthodologique du TFE/EI.

Enfin, malgré certaines exceptions, la lecture critique d'articles en anglais n'est pas suffisamment pratiquée durant le cursus.

Recommandations

Au niveau des établissements d'enseignement supérieur et des formateurs

Le comité des experts recommande de **redéfinir les objectifs du TFE/EI et de revoir, si nécessaire, sa réalisation en fonction des compétences attendues** en fin de formation dans ce domaine. Il recommande donc **d'initier les étudiants à la recherche documentaire et à l'analyse d'articles scientifiques et de les intégrer dans leur pratique professionnelle.**

Des modules de formation à la recherche pour les enseignants et les étudiants devraient permettre la mise en place d'un apprentissage basé sur la réflexion et l'analyse.

En outre, le comité des experts est d'avis que **la charge de travail étudiante (calculée en ECTS) pour la réalisation du TFE/EI devrait être réévaluée.**

Enfin, **la connaissance de la langue anglaise est un élément important pour des futurs professionnels qui seront amenés à utiliser des savoirs scientifiques dans leur pratique. Il serait dès lors pertinent de l'introduire d'une manière ou d'une autre dans les contenus des formations concernées. (Recommandations 16).**

7 La mobilité internationale

A l'issue de l'ensemble de ses visites, le comité des experts a constaté que les étudiants inscrits en soins infirmiers et en sage-femme participaient peu aux programmes d'échanges et de mobilité (de type Erasmus). Les étudiants semblent même méconnaître les modalités de ces programmes et expriment leurs difficultés à concilier mobilité et charge de travail et/ou vie de famille. En outre, les enseignants ont le sentiment que l'organisation du programme ne favorise pas ou peu la correspondance pour les échanges internationaux. De plus, ils formulent les conditions financières des séjours à l'étranger comme un frein à leur réalisation.

Néanmoins, les stages effectués à l'étranger semblent avoir davantage de succès. Certaines initiatives sont à pointer notamment dans la section sage-femme permettant la réalisation de stages à l'étranger ; même si celles-ci sont encore trop isolées.

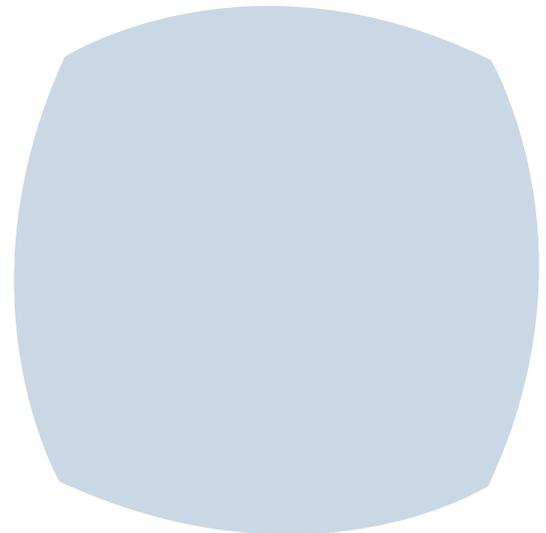
Recommandations

Au niveau des établissements d'enseignement supérieur et des formateurs

Le comité des experts recommande de **développer une vraie politique d'internationalisation dans les établissements soit au niveau européen par exemple dans le cadre du programme Erasmus soit au niveau international.**

L'organisation des études doit respecter les orientations européennes définies par le processus de Bologne qui favorise la participation des étudiants aux échanges internationaux en ayant la possibilité de poursuivre une partie de leur formation dans une institution partenaire.

Le comité des experts recommande également de **valoriser les stages à l'étranger tout en veillant à en baliser les objectifs. (Recommandations 17).**



PARTIE III Les autres missions

1 La recherche

Outre leur rôle de « récepteur » (cf. partie II, point 6, l'intégration de la recherche dans la formation), les établissements d'enseignement supérieur appartenant au niveau 6 doivent également intervenir comme acteurs directs participant à la réalisation de travaux de recherche clinique et/ou théorique liés aux métiers et au système de santé. En ce sens, le comité des experts considère la recherche comme un élément essentiel de l'enseignement supérieur.

A travers l'ensemble des visites, il a constaté que la mission de recherche était très peu développée au niveau des établissements d'enseignement supérieur. Il existe en effet peu de participation directe ou indirecte et/ou de collaboration des acteurs institutionnels dans des projets de recherche appliquée ou clinique.

Le faible développement des missions de recherche dans la majorité des établissements (hautes écoles et établissements de promotion sociale) ne permet pas à l'enseignement offert d'être fondé et mis à jour à partir de critères scientifiques reconnus internationalement. Les enjeux du processus de Bologne, le positionnement des formations en soins infirmiers et sage-femme offertes dans l'enseignement supérieur ne sont que partiellement appréhendés.

Le comité des experts souligne que la recherche est un travail réalisé en partenariat qui doit permettre l'émergence d'un véritable esprit de collaboration et de contractualisation entre les institutions (hôpitaux, établissements d'enseignement supérieur, autres instances). Elle peut jouer un rôle important pour renforcer l'interdisciplinarité, développer la visibilité des différentes disciplines, proposer des échanges et points de vue et des interactions constructives sur des thèmes qui interrogent les soignants dans leur quotidien de travail. Elle peut servir de base au développement de nouveaux savoirs au service de la formation. Il s'agit également d'une opportunité de synergie avec les milieux professionnels.

Recommandations

Au niveau des établissements d'enseignement supérieur

Le comité des experts recommande de **faciliter un partenariat (national et/ou international) entre des représentants du monde professionnel, universitaire et les enseignants pour participer à des programmes de recherche** (projets internationaux de recherche subventionnés par la Communauté européenne par exemple). **(Recommandation 18).**

Dans un même ordre d'idées, le comité des experts invite les enseignants à participer à des journées d'études, des colloques, à collaborer à des groupes de recherche.

Au niveau des instances décisionnelles de la Fédération Wallonie-Bruxelles

Il est **important qu'un soutien financier puisse être apporté pour permettre le développement de cette mission essentielle dans les établissements d'enseignement supérieur et/ou permettre de favoriser le développement d'activités de recherche.** **(Recommandation 19).**

2 Les services à la collectivité

Selon le comité des experts, le développement de la formation continue a des retombées positives sur les autres missions des établissements. Sa promotion permet de se centrer sur la pédagogie pour professionnaliser le métier des enseignants et des acteurs de terrain. Elle suscite le partage des connaissances et des compétences acquises. Elle favorise ainsi le développement des missions de service à la collectivité.

Le comité des experts a pu constater, dans certains établissements, la création d'un service de formation continue proposant une offre de formation riche et diversifiée pour les professionnels. Il souligne également les diverses initiatives entreprises pour participer à la vie locale et à la promotion de la santé de la collectivité (par exemple : journée prévention Sida, journée du handicap, animations d'éducation à la santé, etc.).

Cependant, bien que les relations avec les membres des équipes soient envisagées sous l'angle participatif et collaboratif, les personnels disent avoir des difficultés (manque de disponibilité, de moyens, contraintes institutionnelles, etc.) pour trouver les conditions d'exercice qui leur permettraient de travailler en partenariat sur de réels projets en lien avec la formation. Ces initiatives restent donc souvent occasionnelles, plus liées au volontariat des personnes qu'à une réelle politique institutionnelle.

Recommandations

Au niveau des établissements d'enseignement supérieur

L'ouverture des établissements vers la communauté est aujourd'hui une exigence fondamentale pour de nouvelles conceptions et de nouveaux modes d'action. Le décroisement semble indispensable, avec une interaction entre l'établissement et son environnement.

Il semble important de **rechercher des formes de solidarité et de complémentarité, en développant une réelle collaboration avec les institutions de soins et également avec des pays en développement. (Recommandation 20).**

PARTIE IV Les ressources

1 Les ressources humaines

La spécificité de l'enseignement de ces deux formations oblige en permanence de veiller à l'équilibre entre compétences professionnelles et compétences pédagogiques des enseignants. Il est donc important pour une bonne gestion des ressources humaines de garder cet équilibre à l'esprit.

Le comité des experts a pu constater que trop peu d'établissements ont anticipé les recrutements à venir et ne semblent pas ou peu prendre en compte la notion de pyramide des âges.

D'une manière générale, le comité des experts n'a pas pu observer de réelle politique de gestion des ressources humaines structurée mise en œuvre au sein des établissements.

Le recrutement des enseignants est essentiellement basé sur des titres requis. Il ne semble pas y avoir de recrutements basés sur un réel profil de fonction. Par ailleurs, les établissements visités ne disposent pas de service de gestion des ressources humaines à proprement parler. Certaines directions avouent d'ailleurs ouvertement leur manque de formation dans ce domaine.

En outre, dans la majorité des établissements, le comité des experts constate l'absence d'évaluation de fonctionnement du personnel après la désignation définitive. Même si le comité relève quelques bonnes pratiques dans ce domaine.

Par ailleurs, le comité des experts a pu remarquer, de manière générale, la volonté de la gouvernance de faciliter l'accès à la formation continue tant pour le personnel enseignant qu'administratif. Pour les enseignants, il regrette cependant que les établissements n'établissent pas de plan de formation au-delà du CAPAES.

Il est également à noter l'absence de politique formelle pour l'encadrement des nouveaux enseignants. Il existe peu de dispositifs d'intégration des nouveaux arrivants et d'entretiens de fonctionnement.

Autre constat pointé par le comité des experts, le manque de coordination entre les professeurs permanents et les professeurs invités. Un travail en collaboration permettraient pourtant de faciliter, d'une part, une approche pédagogique partagée où les compétences peuvent se transférer et, d'autre part, un enseignement coordonné permettant d'éviter des redondances, voire des contre-sens.

De manière générale, le comité des experts souligne le dynamisme des équipes pédagogiques ainsi que la présence de personnes clés au sein de ces équipes. Il souligne également leurs prises d'initiatives ainsi que leur volonté en termes de formation pédagogique.

Le comité des experts a rencontré des enseignants qui collaborent entre eux mais davantage de manière informelle. Il y a peu d'unités de formation dans lesquelles différents enseignants – intra ou interdisciplinaires – construisent des supports de cours communs, des fiches ECTS communes, etc. Comme mentionné dans le chapitre précédent, la mise en place d'examens coordonnés en serait facilitée.

Recommandations

Au niveau des établissements d'enseignement supérieur

Les experts invitent les établissements à **construire une véritable politique de gestion des ressources humaines** en :

- établissant une gestion prévisionnelle des ressources humaines et en anticipant au mieux les remplacements des enseignants partant à la retraite ;
- établissant des fiches de fonction pour chaque membre du personnel ;
- formalisant des entretiens de fonctionnement ;
- investissant dans des outils d'autoévaluation à destination des personnels ;
- facilitant l'accès à des formations universitaires ou autres dans le champ clinique et/ou de la pédagogie ;
- alignant les compétences entre MA/MFP et les infirmières responsables de stage sur le terrain. **(Recommandation 21).**

Il est important que l'appartenance à une équipe pédagogique soit élaborée pour atteindre une plus grande synergie entre enseignants. Celle-ci doit être renforcée en prenant des mesures facilitant par exemple l'intégration et l'accompagnement des nouveaux enseignants.

2 Les ressources matérielles

En ce qui concerne les ressources matérielles, le comité des experts a constaté une grande disparité entre les différents établissements visités.

L'augmentation du nombre d'étudiants met en évidence des bâtiments souvent peu adaptés à une formation qui alterne théorie et pratique. Certains établissements ont d'ailleurs prévu une extension de leurs locaux ou un déménagement vers des sites mieux agencés.

De manière générale, les enseignants ne disposent pas de bureau. Peu d'espaces de travail leur sont exclusivement réservés – même dans les bâtiments les plus modernes.

L'équipement des salles de cours et surtout des salles de pratique est variable d'un établissement à l'autre. Certaines institutions ont pu se rapprocher d'établissements hospitaliers qui leur octroient du matériel de soins « périmé ». D'autres ont, à travers différentes actions, financé du matériel plus important (mannequins interactifs, salles de réanimation, etc.). De manière générale, il est à noter que la section soins infirmiers est mieux dotée que la section sage-femme.

Beaucoup de disparités apparaissent également au niveau du matériel informatique mis à disposition. Dans certains lieux, des salles confortables sont équipées d'un nombre important d'ordinateurs. Dans d'autres lieux, le nombre d'ordinateurs est particulièrement bas par rapport au nombre d'étudiants fréquentant la/les formations. Est également à noter, le manque d'équipement en réseau wifi dans plusieurs établissements qui pourrait pourtant pallier le manque d'ordinateurs (de nombreux étudiants possédant un ordinateur portable). Cet état de fait pénalise les étudiants dans leurs travaux de recherche documentaire ou dans l'utilisation d'outils comme la plateforme virtuelle.

Concernant cette plateforme, le comité des experts constate selon les établissements visités :

- qu'elle existe, est considérée comme performante et est utilisée par l'ensemble des parties prenantes (enseignants et étudiants),
- qu'elle existe et pourrait être performante si elle était utilisée adéquatement par les différentes parties prenantes,
- qu'elle existe mais qu'elle aurait avantage à être remaniée afin d'être plus performante,
- qu'elle n'existe pas.

Le comité des experts remarque dans la plupart des établissements un manque de formation tant pour les enseignants que pour les étudiants à l'utilisation de ces plateformes.

En ce qui concerne les bibliothèques ou centres de documentation, le comité des experts a trouvé dans la quasi totalité des établissements un fond documentaire francophone suffisant. Il a par contre peu vu d'établissements qui détenaient des ouvrages anglophones, la littérature en langue anglaise étant pourtant majoritaire dans les domaines concernés. Des publications issues de recherches semblent également faire défaut dans la majorité des cas. A noter également, une disparité dans les locaux dédiés à la documentation ainsi que des heures d'ouverture parfois en contradiction avec les emplois du temps des étudiants.

Concernant les systèmes de recherche documentaire, de bonnes pratiques (projets de bibliothèques virtuelles, etc.) sont à pointer comme de moins bonnes (systèmes parfois obsolètes).

Dans tous les cas, le comité des experts souligne des bibliothécaires souvent très investis dans leur mission, mettant tout en œuvre pour aider les étudiants dans leur démarche.

Recommandations

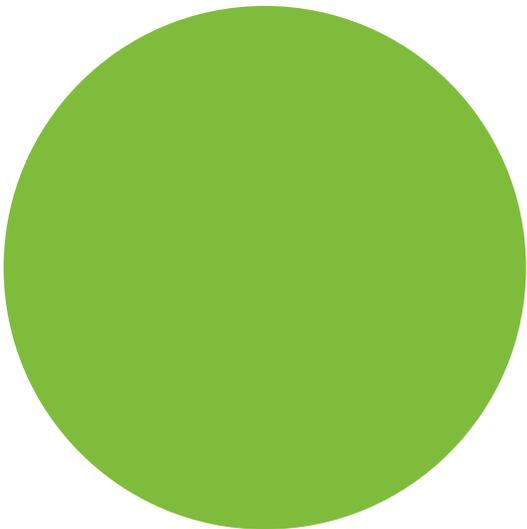
A destination des établissements d'enseignement supérieur et des instances décisionnelles de la Fédération Wallonie-Bruxelles

Le comité des experts souligne **toute l'importance d'avoir un matériel de simulation actualisé et invite certains établissements à prioriser cet investissement.**

Il invite également à **faire les investissements nécessaires pour que tous les établissements puissent disposer d'un réseau wifi utilisable.**

Pour les établissements qui n'ont pas encore de plateforme intranet ou autres, le comité des experts les invite à débiter le plus tôt possible un projet réaliste et fiable. Pour les établissements qui ont déjà développé ce type d'outils, le comité les invite à évaluer son fonctionnement et à améliorer certains aspects du dispositif selon les résultats obtenus.

Le comité recommande enfin de **renforcer les fonds documentaires anglophones et de mutualiser les moyens entre les établissements plus particulièrement dans le cadre de bibliothèques virtuelles. (Recommandations 22).**



PARTIE V La gestion de la qualité

Le comité des experts a pu constater que la grande majorité des établissements visités étaient pleinement engagés dans la démarche d'amélioration de la qualité conformément à l'esprit du décret du 22 février 2008. Comme annoncé dans le préambule, les établissements semblent généralement convaincus de la nécessité de mettre en place une telle démarche dans un but d'amélioration constante de leurs pratiques. La qualité de certains rapports d'autoévaluation démontre qu'un processus de mise en œuvre de la démarche qualité a pris un caractère participatif et qu'une dynamique de changement s'est réellement implantée.

Les expériences montrent que le seul fait de mettre sur les rails un projet qualité influence positivement la motivation et l'engagement professionnel.

Le comité des experts a rencontré des groupes qui ont manifesté le désir de situer leurs actions, de définir leur identité et d'avoir une réelle ambition pour construire un projet qualité.

Cependant, le comité des experts souligne qu'il existe, pour certains établissements, des difficultés à trouver des points d'ancrage. Il est par exemple regrettable que les acteurs qui ont coordonné les processus n'aient pas eu l'opportunité de suivre une formation pour conduire la démarche d'autoévaluation. La plupart des structures ont satisfait aux obligations légales mais semblent avoir rencontré des difficultés dans l'approche méthodologique. Le comité des experts a parfois noté une utilisation d'outils pas toujours adaptée pouvant questionner la pertinence des résultats présentés et des indicateurs utilisés. Il a également pu constater une utilisation partielle des enquêtes menées dans le cadre de l'autoévaluation. Peu d'établissements ont réellement utilisé des données quantitatives (taux d'échec, satisfaction des étudiants, etc.) en tant qu'outils de gestion et de pilotage (tableaux de bords ou autres). Ces résultats ont été généralement peu analysés au-delà des constats pour déterminer des plans d'action.

Enfin, dans un souci de bien faire, certains établissements ont conçu des projets parfois trop ambitieux avec des objectifs parfois peu réalistes.

Il convient toutefois de mettre en perspective ces propos en regard du temps dédié aux coordinateurs

qualité par les structures. Bien conscient du coût et de l'investissement que cela représente, le comité des experts est d'avis que le temps octroyé à ces personnes est trop faible par rapport au chantier à construire et aux missions confiées. Un risque d'essoufflement existe.

Le comité des experts note positivement la présence d'un coordinateur central (dit « institutionnel ») dans certaines grandes structures afin d'apporter une cohérence à la démarche, de coordonner les actions et d'accompagner au plus près les équipes évaluées. Cependant, il a constaté qu'il existait dans certains établissements un déséquilibre entre le coordinateur qualité au niveau central et le coordinateur de la catégorie/section. Les experts ont parfois constaté un manque de lien et de communication entre ces deux niveaux. En outre, quelle que soit la taille de l'établissement évalué, il faut pointer de manière générale l'absence de certitude quant à la pérennisation de ces fonctions « qualité » et, dès lors, du déploiement de cette démarche dans le temps.

A travers ses différentes visites, le comité des experts a rencontré des établissements déjà pleinement engagés dans une démarche qualité, parfois avant même l'obligation de le faire. Toutefois, il n'a pas rencontré beaucoup d'établissement qui avaient défini une véritable politique qualité. Il faut entendre par politique qualité, la définition d'une mission, vision et d'objectifs fixés à court, moyen et long termes en matière de qualité.

En outre, en termes de communication interne, la transmission orale est souvent privilégiée à une traçabilité écrite. Le comité des experts note également un manque d'efficacité dans la transmission de l'information. Les documents stratégiques ne sont pas toujours faciles d'accès pour le personnel enseignant ou administratif, que ce soit par le biais de l'intranet ou d'une manière plus classique. Or, ce point essentiel constitue, selon le comité, la pierre angulaire d'une bonne gestion de la qualité.

En conclusion, le comité des experts souligne dans plusieurs établissements un réel dynamisme autour de la qualité ainsi qu'une volonté des différents acteurs de mettre en œuvre cette démarche. Cependant, il constate que la plupart des établissements n'ont pas encore totalement

intégré une réelle culture de la qualité. Il est vrai que le dispositif est récent et qu'il faut du temps pour s'approprier ce type de démarche qui remet quelque peu en cause des pratiques usitées depuis de nombreuses années.

Le comité des experts s'interroge toutefois sur la fréquence des évaluations menées par l'Agence pour l'évaluation de la qualité. Une évaluation tous les dix ans semble vraiment trop éloignée, en comparaison avec certains pays de l'Union européenne. En effet, le comité craint qu'au vu des échéances de l'évaluation, la démarche soit quelque peu sporadique.

Recommandations

Pour le comité des experts, la démarche qualité doit traduire une conception du sens de l'action. Elle doit s'enraciner dans la capacité des acteurs à se projeter dans l'avenir.

Cette démarche se traduit par une implication individuelle et collective. Il est donc important que l'engagement des différents personnels dans la démarche permette une dynamique d'apprentissage et de formation au sein de chaque établissement. L'amélioration de la pertinence des enseignements organisés nécessite d'impliquer tous les acteurs en présence (vacataires, titulaires, administratifs, étudiants, etc.).

Pour le comité des experts, le regard que chacun est invité à porter sur l'organisation de son travail est indispensable pour pouvoir mener une réelle réflexion. Ce processus participatif doit être organisé en établissant des groupes de travail qui se penchent sur des thématiques dans le respect des divers groupes professionnels. Elle doit permettre de renforcer l'expression et la communication entre les différentes parties prenantes de l'organisation (direction, acteurs professionnels, vacataires et statutaires).

A destination des établissements d'enseignement supérieur

Quel que soit le type d'enseignement, le comité des experts **invite les établissements en tout premier lieu à :**

- **élaborer une politique qualité au niveau institutionnel et de la décliner par section en tenant compte de la spécificité de celle-ci ;**

- **de concevoir un plan stratégique clair et d'élaborer un plan d'amélioration en fonction des enquêtes menées ou des dysfonctionnements relevés ;**
- **de poser des objectifs réalistes en planifiant dans le temps les actions correctrices qui seront évaluées ;**
- **de déterminer les règles de fonctionnement permettant de constituer une cohérence entre les différents groupes de travail. Les processus doivent être partagés par l'ensemble des acteurs de l'établissement. Cela nécessite des échanges, une concertation, une élaboration et des « confrontations ».**

La procédure qualité doit permettre au plus grand nombre des acteurs de l'établissement de comprendre la démarche stratégique et quels en sont les impératifs. Pour cela, il convient de **mettre en œuvre une réelle politique de communication tant en interne qu'en externe**. Communiquer au delà de la structure est un atout majeur pour le rayonnement de l'établissement.

Le comité des experts recommande de **maintenir la fonction de coordinateur qualité en renforçant ses compétences par des formations ad hoc, d'utiliser des outils de mesure de la qualité simples mais fiables, d'analyser et de comparer les résultats obtenus de chacune des évaluations et de s'en servir comme levier pour le changement**.

Le comité des experts note l'intérêt de **disposer d'un système de pilotage simple et efficace, adapté à la structure et aux besoins de chaque établissement et ce, afin d'en faire un élément moteur pour se « lancer » et pérenniser l'action dans la mise en place d'un système de gestion de la qualité. (Recommandations 23).**

A destination de l'Agence pour l'évaluation de la qualité

Le comité des experts recommande à l'Agence de **réfléchir sur la périodicité de son cycle afin d'inciter les établissements à implémenter une véritable culture de la qualité à court, moyen et long termes. (Recommandation 24).**

PARTIE VI En guise de conclusion

Si la première phase de la mission d'expertise a offert au comité le contact riche et multiple avec les acteurs de terrain (19 établissements visités), la seconde, celle de l'analyse et de la mise en perspective plus globales, a conduit ces mêmes experts à approfondir leurs réflexions sur la base des constats relevés et dans la complémentarité de leurs compétences et pluralité de leurs points de vue.

Les échanges entre experts ont été denses et constructifs, tant au cours des journées de travail qu'à travers les nombreux courriels échangés.

Voici, en guise de conclusion, quelques éléments de réflexion jugés essentiels par le comité des experts au terme de sa mission.

Les formations évaluées ont la particularité de s'inscrire dans un contexte d'enjeu de santé publique et de professions hautement réglementées. En outre, l'évaluation se déroule alors que l'enseignement supérieur vit des transformations fondamentales, ce qui représente pour les parties prenantes à la fois des opportunités de changement profond, durable ; mais aussi l'inconfort de périodes transitoires complexes.

La partie I de cet état des lieux a largement décrit ces éléments.

Le message fort et unanime des experts à l'issue de leur mission est celui-ci : **il est primordial de pouvoir situer l'enseignement des deux cursus bachelier en soins infirmiers et bachelier sage-femme au niveau 6²⁹ du cadre européen des certifications**, et ceci dans les deux types d'enseignement considérés.

En effet, ces deux formations relèvent d'un apprentissage professionnel où il est capital que les étudiants puissent acquérir à la fois des habiletés techniques mais aussi des compétences éducatives et relationnelles tout en intégrant un corpus de connaissances qui ne cesse de croître. On demande

également que ces futurs professionnels puissent réellement évoluer tout au long de leur carrière en mettant à jour leurs connaissances et compétences en s'adaptant aux nouvelles techniques médicales afin de répondre au mieux aux besoins de santé de la population.

Cet ancrage dans le niveau 6 du cadre européen des certifications a le mérite d'apporter les perspectives suivantes :

- soutenir le changement de paradigme qui met l'accent davantage sur l'étudiant et son apprentissage et, dès lors, permet de concrétiser les concepts d'« acquis d'apprentissage » et de « parcours flexibles » (p.17) ;
- concrètement, encourager le développement pédagogique de l'approche par compétences et du travail en interdisciplinarité (développé pages 25 et suivantes) ;
- assurer une cohérence interne aux programmes de formation, construits en lien avec des référentiels de profils professionnels et des perspectives disciplinaires clairement identifiées (développé pages 25 et suivantes) ;
- construire un système d'évaluation des acquis des étudiants approprié (p. 28) ;
- permettre aux formations visées d'être enrichies et mises à jour à partir de critères scientifiques reconnus internationalement (p.32) ;
- consolider l'acquisition, par les futurs diplômés d'une pratique réflexive (p.27) ;
- utiliser de manière adéquate le système ECTS afin de garantir une répartition équilibrée de la charge de travail des étudiants et permettre l'atteinte des objectifs d'apprentissage dans des délais raisonnables (p. 30) ;
- ouvrir les formations à une dimension internationale (p. 33).

Cette vision partagée d'une formation idéale ne doit pas occulter les constats pointés par le comité des experts :

- les établissements rencontrent de réelles difficultés à trouver pour leurs étudiants des terrains de stage en adéquation avec les réels besoins d'apprentissage. Les services de soins déjà surchargés de travail, souvent en sous effectifs, ont

²⁹ Pour rappel, traduit dans le Cadre de certifications de l'enseignement supérieur : niveaux, descripteurs et grades reconnus en Communauté française, voir annexe 1

du mal à encadrer d'une manière qualitative les étudiants. Parallèlement, les enseignants, qui doivent faire face à un nombre croissant d'étudiants, malgré leur bonne volonté n'arrivent pas toujours à organiser le soutien nécessaire qu'ils souhaiteraient apporter ;

- les étudiants (en particulier ceux qui viennent de quitter l'enseignement secondaire) sont confrontés à une forte charge émotionnelle quand ils rentrent en contact avec les patients. Côté la maladie, la déchéance physique, la détresse psychique et la mort n'est pas chose facile. Seuls le temps, la maturation professionnelle et une formation solide dans les techniques relationnelles peuvent permettre aux étudiants d'avoir la juste attitude en limitant l'impact psychologique négatif (susceptible, à terme, de limiter la durée de vie professionnelle) ;
- de manière générale, les formations évaluées sont trop denses, la charge de travail (ECTS) est trop intense et/ou mal répartie. Ces formations ne laissent guère la possibilité aux étudiants de mener une réelle réflexion sur leur pratique, ni d'espace pour un cheminement autonome de construction de compétences, de leur identité professionnelle et de leur maturité professionnelle. Force est de constater qu'au terme de leur formation, les étudiants ne semblent pas tous être prêts à affronter les réalités de terrain. Certains s'engagent parfois vers une année supplémentaire de spécialisation afin d'y trouver assurance et compétences ;
- les enseignants, pour leur part, ont dans leur ensemble, témoigné de la difficulté à intégrer dans un programme d'études de trois ans (bachelier soins infirmiers en hautes écoles) un enseignement clinique équivalent au moins à la moitié de la durée minimale de la formation, à savoir au moins 2300 heures des 4600 heures préconisées par la directive européenne.

Pour l'ensemble de ces raisons, le comité des experts pense qu'il devient nécessaire de remodeler l'offre de formation de ces deux bacheliers. Il formule ci-après une série de réflexions et/ou de propositions à approfondir par les acteurs de terrain.

Pour plus de clarté - et parce que les problèmes ne sont pas du même ordre -, elles sont détaillées dans des paragraphes distincts.

La formation « brevet infirmier hospitalier »

Comme indiqué p.18, il existe une formation professionnalisante organisée au niveau secondaire et délivrant un titre de « brevet d'infirmier hospitalier ». Cette formation n'a pas été incluse dans cette présente évaluation et dès lors, le comité des experts n'est pas habilité à émettre une appréciation. Toutefois, il n'a pu ignorer son existence puisque la « passerelle », c'est-à-dire la formation intitulée « bachelier en soins infirmiers pour les titulaires du brevet infirmier hospitalier » était bien dans le périmètre de l'évaluation. Le comité s'interroge sur la pertinence du système actuel qui propose deux formations de niveaux différents. Compte tenu des exigences du milieu professionnel, des évolutions technologiques et les perspectives d'élargissement de la « liste d'actes » par le transfert des compétences entre les acteurs de la santé, la formation «brevet» ne répond pas aux exigences attendues. Sur le terrain professionnel et dans un contexte de pénurie d'infirmier(ières), il n'est pas rare que les infirmiers(ières) brevetés et les infirmiers(ières) bacheliers exercent les mêmes tâches – pour des salaires différents –, cette situation n'est pas sans poser problème. Le comité des experts exprime un positionnement clair en faveur d'une filière unique, inscrite au niveau 6 ; un positionnement qui est comparable à celui des organisations internationales et des grands réseaux européens, entre autres l'OMS³⁰, *Tuning*³¹, etc.

La « passerelle »

En lien avec ce qui précède, il apparaît essentiel d'apporter des changements au niveau de la « passerelle » pour les infirmiers brevetés qui souhaitent obtenir le diplôme de niveau bachelier. En effet, le comité des experts estime que la durée de trois ans en enseignement discontinu est trop longue. Il s'agit de professionnels en exercice qui ont acquis des compétences techniques et rela-

30 World Health Organization, Global standards for the initial education of professional nurses and midwives, 2009

31 «We unanimously agree to the establishment of competences for nursing practice and theory associated with the "graduate/bachelor/first cycle academic status for nursing at the time of registration »
http://www.unideusto.org/tuningeu/images/stories/key_documents/SAG%20-%20NURSING.pdf

tionnelles. L'apport supplémentaire de cette formation se situe essentiellement sur l'approche réflexive, l'acquisition d'un esprit scientifique et les moyens de développer une autonomie de réactualisation des connaissances et compétences dans le parcours professionnel. Pour l'ensemble de ces raisons, le comité des experts préconise une réduction du temps de formation. Comment ? Il recommande qu'un travail approfondi puisse être mené en matière de validation des acquis et que les mécanismes existant dans l'enseignement de promotion sociale puissent être mis en œuvre afin d'adapter précisément la formation au profil de l'étudiant.

La formation bachelier en soins infirmiers dispensée en hautes écoles

Si l'on considère que, face aux besoins accrus d'un métier de plus en plus complexe, l'on souhaite que les infirmiers(ières) deviennent des professionnels réflexifs, innovateurs, chercheurs, responsables, autonomes et ayant un esprit critique, il semble nécessaire de réarticuler ce cursus et d'en renforcer notamment l'enseignement clinique.

Il ne s'agit pas seulement de se conformer aux exigences légales européennes reprises dans la directive sectorielle, mais de s'assurer, comme annoncé plus haut, que la formation s'inscrit bien dans le niveau 6 du cadre européen de qualifications, avec son ensemble de corollaires.

Pour une grande majorité des experts de ce comité, la seule option réaliste consisterait à allonger la durée des études de deux semestres en hautes écoles. Cette proposition permettrait à la fois d'alléger la charge de travail des étudiants trop dense et donnerait le temps nécessaire à la « maturation ». Elle offrirait un « ballon d'oxygène » dans la recherche de lieux de stage et d'encadrement des étudiants et répondrait aux exigences de la législation européenne. En effet, les étudiants, quand ils arrivent au terme de leurs études rencontrent de réelles difficultés à être des professionnels opérationnels au sein d'une équipe. Ils maîtrisent pour la plupart les techniques indispensables à l'exercice de leur métier mais manquent d'habiletés quant il s'agit de prendre en charge un groupe de patients. En outre, la

dernière année devrait faire l'objet d'une réflexion approfondie où travail de recherche (TFE/EI) et stage de longue durée apporteraient ce temps indispensable pour passer d'un statut d'étudiant à celui de professionnel.

Cette question de la durée des études a suscité un large débat au sein du comité ; pour certains, l'allongement n'est pas une solution en soi si cette mesure n'est pas accompagnée d'une réelle stratégie de changement. Celle-ci doit soutenir les équipes pédagogiques et les établissements dans le développement d'approches pédagogiques (référentiels de compétences, interdisciplinarité, pratique réflexive, etc.) qui visent l'intensification des enseignements cliniques et la concrétisation du concept d'« acquis d'apprentissage ».

La formation bachelier en soins infirmiers dispensée dans l'enseignement de promotion sociale

Dans le cadre de l'enseignement de promotion sociale qui doit également se situer au niveau 6, l'enseignement modulaire permet de pouvoir étaler la charge de travail dans le temps. Dans ce type de structure, le comité des experts pense qu'un allongement de la durée des études n'apporterait pas un bénéfice qualitatif. Si l'on se réfère à l'évolution des savoirs qui, dans cette discipline va de plus en plus vite, un étalement trop long ne permettrait pas d'avoir des acquis cohérents et les liens entre théorie et pratique en seraient altérés. Pour cette raison, il nous semble inutile de modifier la durée des études. Par contre, il paraîtrait judicieux au comité des experts que cette formation spécifique qui a toute son utilité puisse intégrer dans l'articulation de sa formation des thèmes qui sont, à ce jour, peu ou pas développés comme la recherche par exemple.

Le bachelier sage femme

Le comité des experts a perçu que les principales difficultés rencontrées dans ce bachelier se situaient dans la construction de l'identité professionnelle et la possibilité pour chaque étudiant d'effectuer sa liste d'actes imposée par la législation.

L'articulation actuelle avec l'entrée réelle dans la

spécificité de la discipline arrive trop tard et laisse peu de temps aux futures sages-femmes d'intégrer les connaissances et les habiletés nécessaires à la pratique de ce métier. Si le partage de l'enseignement avec les soins infirmiers est un atout qu'il convient de garder, il serait nécessaire de le limiter à la première année. Dès la deuxième année, les étudiants pourraient suivre un enseignement spécifique ce qui aurait comme avantage de donner une année supplémentaire pour que les étudiants puissent «digérer» une masse de connaissances importante et d'étaler dans le temps la maîtrise des actes obligatoires.

Vers l'inter-professionnalité ?

Enfin, dans le cas d'un modèle à quatre ans, les experts évoquent également la possibilité d'explorer le concept d'inter-professionnalité : une première année d'études pourrait être commune aux deux filières (soins infirmiers et sage femme) voire élargie aux autres professions de la santé. C'est un modèle qui vient d'être mis en place en Suisse romande et dont les avantages et inconvénients mériteraient d'être analysés...

En conclusion, les établissements d'enseignement que le comité des experts a rencontré sont tous confrontés à des métiers en permanente évolution. Les équipes pédagogiques et dirigeantes sont motivées et conscientes de leurs rôles et de leurs missions. Le comité des experts les invite à associer les employeurs, les étudiants, les associations professionnelles et autres cadres institutionnels afin de mener ensemble ces réflexions et de construire un positionnement consensuel. L'ensemble des remarques, suggestions et recommandations formulées dans ce rapport sont destinées à les aider à traverser une période de changements et à offrir un enseignement de haut niveau permettant d'améliorer la qualité des soins et de répondre aux attentes de la population envers son système de santé.

PARTIE VII Analyse : forces, faiblesses, opportunités et risques : bilan synthétique

Bachelier en soins infirmiers

(en hautes écoles et dans l'enseignement de promotion sociale)

Points forts

- Organisation de la formation dans deux types d'enseignement supérieur (haute école et enseignement de promotion sociale) pouvant toucher des publics différents.
- Souci des équipes pédagogiques d'orienter leurs pratiques sur le développement de la qualité de la formation à un niveau bachelier.
- Volonté d'orienter la formation à partir d'une perspective disciplinaire.
- Volonté de développer une posture réflexive et des « métacompétences » chez l'étudiant (mise en œuvre de pratiques pédagogiques innovantes).
- Investissement des enseignants dans l'encadrement des étudiants (ouverture et grande disponibilité) ; mise en place de plusieurs initiatives et dispositifs autour de l'aide à la réussite.
- Volonté des équipes pédagogiques, prises d'initiatives, présence d'éléments moteurs et volonté de formation pédagogique. Dynamisme surtout au niveau des équipes pédagogiques en charge des matières directement liées à la discipline.
- Réelle implication et forte mobilisation des équipes pédagogiques pour l'organisation et la gestion des stages. Volonté d'améliorer l'encadrement en stage (réflexion autour de l'approche clinique).
- TFE/EI : bonne organisation de ce travail réflexif d'intégration des compétences.
- Souci de rentrer dans la démarche qualité ; démarche ayant suscité des initiatives très intéressantes.

Points d'amélioration

- Tendance à privilégier le modèle biomédical, ne mettant pas suffisamment en avant la perspective propre à la discipline infirmière.
- Hétérogénéité des établissements face à l'approche par compétences.
- Conceptions d'interdisciplinarité et de transversalité des enseignements peu élaborées.
- Encore peu d'évaluations orientées sur la mesure du développement des compétences (sauf exceptions).
- Charge de travail importante endossée par les étudiants dans le temps imparti et grande disparité dans la répartition de cette charge de travail ; méconnaissance du système et de la notion d'ECTS par les étudiants (et par certains enseignants).
- Stage : problématique de l'encadrement et des évaluations pas suffisamment formatives sur les lieux de stage.
- TFE/EI : difficultés de méthodologie, faible préparation à l'encadrement, travail lourd en terme de charge de travail.
- Faible participation des étudiants aux programmes d'échange et de mobilité (de type Erasmus).
- Mission de recherche peu développée au niveau des établissements d'enseignement supérieur (manque de culture scientifique (formation EBN, formation en base documentaire, anglais dans la formation)).
- Gouvernance : manque de profils de fonction, de stratégie au niveau de la formation continue des personnels, absence de politique de gestion des ressources humaines.
- Ressources matérielles : faible adéquation ressources et effectifs ; disparité au niveau du matériel entre les établissements.
- Méthodologie au niveau de la mise en œuvre de la démarche qualité : niveaux de formation hétérogènes, pérennité de la fonction de coordonnateur qualité, etc.

Bachelier sage-femme (en hautes écoles)

Points forts

- Souci des équipes pédagogiques d'orienter leurs pratiques sur le développement de la qualité de la formation à un niveau bachelier.
- Contexte d'innovation et de développement de compétences spécifiques, contenus des programmes régulièrement actualisés en considérant les évolutions scientifiques et les avancées législatives.
- Atout du tronc commun dans la formation : richesse : doubles compétences (soins infirmiers et sage-femme).
- Volonté d'orienter les apprentissages sur la prise en charge globale de la personne.
- Volonté de développer une posture réflexive et des « métaconnaissances » chez l'étudiant.
- Investissement des enseignants dans l'encadrement des étudiants (ouverture et grande disponibilité).
- Volonté des équipes pédagogiques, dynamisme, prises d'initiatives, présence d'éléments moteurs et volonté de formation pédagogique, surtout au niveau des équipes en charge des matières directement liées à la discipline.
- Réelle implication et forte mobilisation des équipes pédagogiques pour l'organisation et la gestion des stages.
- Encadrement sur le terrain assez important, réalisation d'actes variés, stages dans des établissements diversifiés et éloignés, prise en charge globale du patient.
- TFE : approches innovantes, TFE sous la forme d'un article scientifique, portfolio.
- Mobilité étudiante (stages) assez importante.

Points d'amélioration

- Inégalités en termes de contenu et de qualité des enseignements.
- Manque de lisibilité de la discipline en première année.
- Questions identitaires présentes au sein de la formation.
- Approche par compétences en réflexion (faible développement).
- Encore peu d'évaluations orientées sur la mesure du développement des compétences.
- Charge de travail importante endossée par les étudiants dans le temps imparti ; grande disparité dans la répartition de cette charge de travail : méconnaissance du système et de la notion d'ECTS par les étudiants (et par certains enseignants).
- TFE/EI : difficultés de méthodologie, faible préparation à l'encadrement, travail lourd en terme de charge de travail.
- Faible participation des étudiants aux programmes d'échange et de mobilité (de type Erasmus).
- Mission de recherche peu développée au niveau des établissements d'enseignement supérieur (manque de culture scientifique (formation EBM, formation en base documentaire, anglais dans la formation).
- Gouvernance : manque de profils de fonction, de stratégie au niveau de la formation continue des personnels, absence de politique de gestion des ressources humaines.
- Ressources humaines : trop de professeurs infirmiers en bachelier sage-femme. Problème de transition entre la 2ème et la 3ème.
- Méthodologie au niveau de la mise en œuvre de la démarche qualité : niveaux de formation hétérogènes, pérennité de la fonction de coordonnateur qualité, etc.

Opportunités et risques communs au bachelier soins infirmiers et au bachelier sage-femme

Opportunités communes au bachelier soins infirmiers et au bachelier sage-femme

- Pour l'enseignement de promotion sociale : dynamique de formation tout au long de la vie pouvant permettre de cumuler emploi et études.
- Le processus de Bologne et le changement de paysage de l'enseignement supérieur : vers une approche par compétences/résultats d'apprentissage, l'utilisation d'ECTS, etc.
- La conjoncture positive : métiers en pénurie, offres de travail présentes et variées.
- Les fusions inter-sites (synergie).
- Liens étroits hôpitaux/établissements d'enseignement supérieur sur certains sites.
- « Moteur » pour répondre aux besoins de santé publique dans les prochaines années.

Risques communs au bachelier soins infirmiers et au bachelier sage-femme

- De nombreuses incertitudes face aux modifications du paysage de l'enseignement en Fédération Wallonie-Bruxelles.
- Le manque d'autonomie par rapport aux instances décisionnelles.
- L'insuffisance ou l'absence d'une politique de recherche formalisée ; manque de moyens pour développer une politique de recherche.
- Les fusions inter-sites pouvant créer une concurrence.
- Le nombre croissant d'étudiants qui nécessitera à termes une augmentation du personnel et du matériel.
- Un manque de lieux de stage pour une population croissante.
- Pour les bacheliers soins infirmiers uniquement : des formations similaires de niveau 6 octroyant un diplôme équivalent (enseignement de promotion sociale / hautes écoles) pouvant constituer une concurrence.

PARTIE VIII Bonnes pratiques mises en évidence par le comité des experts

1. Dans le bachelier sage-femme, présence d'un socle commun de formation avec le bachelier en soins infirmiers au niveau des sciences fondamentales. Réelle volonté de travailler en interdisciplinarité au niveau des enseignements théoriques.
2. Certaines équipes pédagogiques ont déjà commencé un travail de réflexion autour d'un référentiel de compétences, soit en développant et utilisant leur propre référentiel soit en s'inspirant de projets existant au niveau national ou international.
3. Mise en place d'un examen clinique objectif structuré (ECOS) qui permet d'évaluer les compétences cliniques des étudiants à travers la démonstration de connaissances, d'habiletés et d'attitudes dans des situations simulées proches de la réalité professionnelle.
4. Chaque année, trois pôles d'activité (soins infirmiers, logopédie, kinésithérapie) se rassemblent pour travailler autour d'un thème qui prend en compte la dimension d'interdisciplinarité.
5. Enseignement modulaire favorisant l'interdisciplinarité. Il s'agit d'un atout pour répondre aux besoins spécifiques d'un public engagé dans le monde du travail ou en charge de famille.
6. Possibilité pour les étudiants d'une première prise de contact avec le terrain professionnel en début de formation.
7. Souplesse de la formation avec possibilité d'adaptation des parcours d'apprentissage en fonction des prérequis ou des difficultés des étudiants.
8. Par stage, organisation de trois évaluations (deux formatives et une certificative) permettant un encadrement performant et individualisé des étudiants.
9. Rencontres annuelles et collectives avec les personnels ressources concernant l'attribution des stages.
10. Partenariat élaboré établi avec les ICANE (infirmière chargée de l'accompagnement des nouveaux et des étudiants).
11. Module « praticien-formateur » mis à disposition des professionnels de terrain afin de faciliter l'accompagnement des étudiants durant leur stage.
12. Organisation des stages permettant une approche progressive dans la prise en charge des patients lors du premier stage.
13. Organisation de stages spéciaux permettant des contacts avec des terrains de stages inhabituels et intéressants pour le développement des différentes thématiques.
14. Réalisation d'un portfolio permettant de suivre la progression de l'étudiant tout au long de son cheminement professionnel. Il est intégré et revu dans le cours de méthodologie de la recherche.
15. Offre d'un cours d'anglais intégré dans le cursus facilitant l'accès à des articles de recherche en sciences infirmières.
16. TFE/EI : mise en œuvre de l'autoapprentissage à la méthodologie documentaire (*par e-learning*).
17. TFE/EI : protocole décrivant les exigences, la guidance et les critères d'évaluation du travail.
18. TFE/EI : niveaux d'apprentissage à propos de la recherche clairement définis pour les étudiants dans la perspective de la réalisation du TFE/EI.
19. TFE/EI : document contractualisant la collaboration entre l'étudiant et le promoteur.
20. Constitution de jurys pour l'évaluation écrite et orale des travaux établie avec un personnel de terrain ayant une expertise en lien avec la thématique traitée et un formateur de l'équipe pédagogique ayant une fonction d'encadrement méthodologique.
21. Mise à disposition des questions d'examen sur la plateforme virtuelle (début de *e-learning*).

22. Le développement de partenariats dans le cadre de l'action humanitaire.
23. Bilan de progression des enseignants basé sur des critères définis et sur une autoévaluation.
24. L'organisation d'entretiens de fonctionnement entre la direction et chaque enseignant.
25. Recours à des outils virtuels (type hôpital virtuel).
26. Organisation d'un économat central pour l'approvisionnement des activités pratiques (tant pour les enseignants que les étudiants) et très utile pour la gestion du renouvellement des stocks et la traçabilité des matériaux.
27. Mise en réseau d'une bibliothèque virtuelle avec accès à des données issues de la recherche, type «medline».
28. Mutualisation des locaux et du matériel pédagogique entre différents établissements.
29. Mise en place de groupes de travail sur des thématiques particulières, partage de réflexions au sein de la section et/ou au sein de l'établissement.
30. Démarche qualité totalement intégrée et pilotage sur la base d'axes stratégiques en fonction des résultats d'enquêtes tant dans le champ de la pédagogie que dans l'approche organisationnelle et managériale.
31. Démarche qualité : vision partagée entre la section et les instances dirigeantes. Fort soutien de la direction.
32. Des maîtres de formation pratique souhaitant développer la pratique de l'évaluation formative au cours du processus d'apprentissage sur les lieux de stage.
33. Dans de nombreux établissements, des enseignants engagés à la fois dans les cours théoriques et pratiques (notamment dans l'enseignement de promotion sociale où il s'agit d'un choix délibéré des institutions pour assurer la cohérence entre formation théorique et pratique). Pratique facilitant également la dynamique d'actualisation des contenus de cours (notamment grâce aux contacts avec les professionnels de terrain).

PARTIE IX Recommandations (récapitulatif)

Ordre d'apparition	Page	Recommandations	Programmes et formateurs	Etablissements d'enseignement supérieur	Instances décisionnelles	Etablissements de soins	Agence pour l'évaluation de la qualité
N°1	p.22	Continuer la réflexion sur le phénomène des flux étudiants et mettre en place des systèmes de pilotage et de régulation en concertation avec les différents acteurs concernés.					
N°2	p.24	BSI : renforcer les fondements disciplinaires des programmes en actualisant les contenus à partir des connaissances de pointe issues de la recherche en sciences infirmières et de l'évolution de la discipline. Présenter l'évolution des sciences infirmières, introduire ou renforcer l'utilisation des résultats probants (EBN) dans l'enseignement, développer les liens entre modèles et théories en soins infirmiers et pratique professionnelle.					
N°3	p.24	BSF : poursuivre l'actualisation des contenus de la formation en regard de la perspective disciplinaire et des développements scientifiques. Consolider les enseignements de sage-femme de manière plus précoce dans la formation.					
N°4	p.24	Mutualiser les savoirs et les moyens entre les sections paramédicales afin de donner du sens aux programmes soins infirmiers et sage-femme.					
N°5	p.25	BSF : développer les compétences relationnelles et éducatives afin d'accompagner le couple dans son projet de parentalité, de la période préconceptionnelle jusqu'à l'accueil de l'enfant dans sa famille.					
N°6	p.25	BSF : engager une réflexion sur la filiation de la profession et de la formation à l'art de soigner et à l'art de guérir en regard des missions de promotion de la santé et de prévention de la sage-femme.					
N°7	p.26	Accélérer le processus de consultation afin de pouvoir prendre les décisions nécessaires à la mise en œuvre et/ou à la révision de l'approche par compétences dans l'ensemble des établissements d'enseignement supérieur en soins infirmiers et sage-femme.					

Ordre d'apparition	Page	Recommandations	Programmes et formateurs	Etablissements d'enseignement supérieur	Instances décisionnelles	Etablissements de soins	Agence pour l'évaluation de la qualité
N°8	p.27	<p>S'appuyer sur les études portant sur les besoins de santé actuels et futurs. Ces études permettront d'établir un profil professionnel infirmier et sage-femme correspondant aux besoins sociétaux.</p> <p>Anticiper le changement en poursuivant la réflexion relative aux moyens et aux stratégies nécessaires à l'implémentation et/ou à la révision de ce dispositif.</p> <p>Poursuivre la dynamique interne en cours autour des compétences.</p> <p>Créer des outils centrés sur les compétences à acquérir par les étudiants au cours de la formation et intégrer dans les modalités d'évaluation les mesures d'atteinte des connaissances et habiletés tant au niveau théorique que pratique.</p> <p>Veiller à une articulation cohérente entre les référentiels soins infirmiers et sage-femme.</p> <p>Former des enseignants capables de s'approprier cette approche par compétences afin d'accompagner les étudiants et les professionnels de terrain.</p> <p>Renforcer les contacts interétablissements de la Fédération Wallonie-Bruxelles afin de partager les expériences et les bonnes pratiques en matière de référentiel de compétences et de système d'évaluation des acquis d'apprentissage. Il semble indispensable au comité des experts que ce travail puisse se faire de manière commune entre les hautes écoles et l'enseignement de promotion sociale.</p>					
N°9	p.28	<p>Introduire et/ou renforcer tout au long de la formation les outils et méthodes pédagogiques permettant à l'étudiant d'acquérir une pratique réflexive (capacité d'autoformation, distanciation critique, analyses de pratique).</p> <p>Instaurer et constituer des groupes dits « de pilotage interdisciplinaire » dont les règles de fonctionnement seraient basées sur la concertation et la participation des différents acteurs de la formation afin de décloisonner les enseignements et d'éviter la parcellisation des tâches.</p>					

Ordre d'apparition	Page	Recommandations	Programmes et formateurs	Etablissements d'enseignement supérieur	Instances décisionnelles	Etablissements de soins	Agence pour l'évaluation de la qualité
N°10	p.29	<p>Établir un « profil d'entrée » pour les étudiants de première année afin de cibler les principaux obstacles à l'arrivée dans l'enseignement supérieur.</p> <p>Maintenir ou instaurer, si elle n'existe pas encore, l'offre d'une semaine propédeutique en l'adaptant aux différents profils d'étudiants entrant en formation bachelier.</p> <p>Elaborer des indicateurs permettant de déceler les étudiants en difficulté durant leur cursus et de proposer un accompagnement individualisé pour les soutenir dans leurs méthodes d'apprentissage.</p> <p>Développer le tutorat par des pairs.</p> <p>Prévoir l'évaluation du dispositif d'aide à la réussite.</p> <p>Permettre aux étudiants de comprendre les exigences en termes de responsabilités et d'engagement demandés tout au long de leurs cursus de formation.</p>					
N°11	p.29	<p>Poursuivre ou débiter, selon les cas, la réflexion sur la conception de l'évaluation dans une formation par compétences. Cela devrait permettre d'orienter les choix de modalités d'évaluation dans les différentes étapes de la formation.</p> <p>Encourager la mise en place de groupes de formateurs travaillant à l'élaboration d'examens intégrés.</p> <p>Inclure dans le planning un temps de révision avant les examens.</p> <p>Informer et expliquer davantage les objectifs de l'évaluation en amont, prévoir un temps adapté pour que les étudiants et les enseignants puissent s'approprier le dispositif.</p> <p>Assurer un retour des résultats auprès des étudiants.</p>					
N°12	p.30	<p>Évaluer la charge de travail des étudiants plus finement pour chaque année/niveau et chaque cours/unité de formation.</p> <p>Envisager la transition vers un apprentissage plus équilibré entre heures de cours et heures de travail personnel en se référant au système ECTS.</p> <p>Communiquer plus clairement sur la signification de la notion même d'ECTS, utile non seulement pour les étudiants et les enseignants afin de calculer la charge de travail mais, également impérative dans le cadre de la mobilité étudiante.</p>					

Ordre d'apparition	Page	Recommandations	Programmes et formateurs	Etablissements d'enseignement supérieur	Instances décisionnelles	Etablissements de soins	Agence pour l'évaluation de la qualité
N°13	p.31	Définir une mission de formation pour les établissements de soins (hôpitaux et autres), la valoriser et la financer.					
N°14	p.31	Maintenir le dynamisme des équipes pédagogiques dans le suivi et l'évaluation des initiatives qu'ils mettent en œuvre dans le cadre de l'apprentissage sur les lieux de stage. Profiter de l'opportunité des changements qui se profilent pour intensifier cette dimension réflexive dans la formation.					
N°15	p.31 et 32	Favoriser une réflexion entre les maîtres de formation pratique (MFP) et les personnels de terrain au regard des situations professionnelles vécues lors des stages. Etablir des objectifs entre les établissements d'enseignement supérieur et les lieux de stages en fonction du niveau de formation. Travailler la cohérence « école-lieux de stage » en mettant en œuvre une concertation afin de planifier au mieux la répartition des étudiants en stage, dans les établissements de soins mais également dans les services. Assurer une continuité suffisante dans le stage pour permettre une meilleure intégration dans le service/unité de soins. Pour les BSF, il serait également souhaitable de prioriser l'accès en maternité pour les étudiants sage-femme. Rechercher le partenariat, non seulement avec les hôpitaux mais également avec tous les établissements sanitaires (prévention, éducation, etc.) avec une ouverture de l'établissement d'enseignement supérieur sur son environnement.					
N°16	p.33	Redéfinir les objectifs du TFE/EI et revoir, si nécessaire, sa réalisation en fonction des compétences attendues en fin de formation dans ce domaine. Initier les étudiants à la recherche documentaire et à l'analyse d'articles scientifiques et les intégrer dans leur pratique professionnelle. Réévaluer la charge de travail étudiante (calculée en ECTS) pour la réalisation du TFE/EI. La connaissance de la langue anglaise est un élément important pour des futurs professionnels qui seront amenés à utiliser des savoirs scientifiques dans leur pratique. L'introduire d'une manière ou d'une autre dans les contenus des formations concernées.					

Ordre d'apparition	Page	Recommandations	Programmes et formateurs	Etablissements d'enseignement supérieur	Instances décisionnelles	Etablissements de soins	Agence pour l'évaluation de la qualité
N°17	p.33	<p>Développer une vraie politique d'internationalisation dans les établissements soit au niveau européen par exemple dans le cadre du programme Erasmus soit au niveau international.</p> <p>Valoriser les stages à l'étranger tout en veillant à en baliser les objectifs.</p>					
N°18	p.34	Faciliter un partenariat (national et/ou international) entre des représentants du monde professionnel, universitaire et les enseignants pour participer à des programmes de recherche.					
N°19	p.34	Apporter un soutien financier pour permettre le développement de cette mission de recherche essentielle dans les établissements d'enseignement supérieur et/ou permettre de favoriser le développement d'activités de recherche.					
N°20	p.35	Rechercher des formes de solidarité et de complémentarité, en développant une réelle collaboration avec les institutions de soins et également avec des pays en développement.					
N°21	p.36	<p>Construire une véritable politique de gestion des ressources humaines en:</p> <ul style="list-style-type: none"> • établissant une gestion prévisionnelle des ressources humaines et en anticipant au mieux les remplacements des enseignants partant à la retraite ; • établissant des fiches de fonction pour chaque membre du personnel ; • formalisant des entretiens de fonctionnement ; • investissant dans des outils d'autoévaluation à destination des personnels ; • facilitant l'accès à des formations universitaires ou autres dans le champ clinique et/ou de la pédagogie ; • alignant les compétences entre MA/MFP et les infirmières responsables de stage sur le terrain. 					
N°22	p.37	<p>Prioriser les investissements au niveau du matériel.</p> <p>Faire les investissements nécessaires pour que tous les établissements puissent disposer d'un réseau wifi utilisable.</p> <p>Pour les établissements qui n'ont pas encore de plateforme intranet ou autres, débuter le plus tôt possible un projet réaliste et fiable. Pour les établissements qui ont déjà développé ce type d'outils, évaluer son fonctionnement et améliorer certains aspects du dispositif selon les résultats obtenus.</p> <p>Renforcer les fonds documentaires anglophones et mutualiser les moyens entre les établissements plus particulièrement dans le cadre de bibliothèques virtuelles.</p>					

Ordre d'apparition	Page	Recommandations	Programmes et formateurs	Etablissements d'enseignement supérieur	Instances décisionnelles	Etablissements de soins	Agence pour l'évaluation de la qualité
N°23	p.40	<p>Au niveau de la démarche qualité, en tout premier lieu :</p> <ul style="list-style-type: none"> • élaborer une politique qualité au niveau institutionnel et la décliner par section en tenant compte de la spécificité de celle-ci ; • concevoir un plan stratégique clair et élaborer un plan d'amélioration en fonction des enquêtes menées ou des dysfonctionnements relevés ; • poser des objectifs réalistes en planifiant dans le temps les actions correctrices qui seront évaluées ; • déterminer les règles de fonctionnement permettant de constituer une cohérence entre les différents groupes de travail. Les processus doivent être partagés par l'ensemble des acteurs de l'établissement. Cela nécessite des échanges, une concertation, une élaboration et des « confrontations ». <p>Mettre en œuvre une réelle politique de communication tant en interne qu'en externe.</p> <p>Maintenir la fonction de coordinateur qualité en renforçant ses compétences par des formations ad hoc, utiliser des outils de mesure de la qualité simples mais fiables, analyser et comparer les résultats obtenus de chacune des évaluations et s'en servir comme levier pour le changement.</p> <p>Disposer d'un système de pilotage simple et efficace, adapté à la structure et aux besoins de chaque établissement et ce, afin d'en faire un élément moteur pour se « lancer » et pérenniser l'action dans la mise en place d'un système de gestion de la qualité.</p>					
N°24	p.40	<p>Réfléchir sur la périodicité de son cycle afin d'inciter les établissements à implémenter une véritable culture de la qualité à court, moyen et long termes.</p>					

Annexes

Annexe 1.

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 Agrégré de l'enseignement secondaire supérieur
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 Certificat de formation à la recherche	Certificat de formation à la recherche Docteur

Source : <http://www.enseignement.be/index.php?page=25784&navi=2760> (consulté le 20 décembre 2011)

Annexe 2 Grille horaire minimale du bachelier soins infirmiers en hautes écoles

(Extrait du décret du 2 juin 2007 publié le 4 septembre 2007 au Moniteur belge.)

Annexe	D-9
Niveau	Enseignement supérieur
Catégorie	Paramédical
Type	Court
Section	Soins infirmiers
Finalités/Options/Sous-sections	Néant
Grade délivré au terme de trois années d'études	Bachelier en soins infirmiers
Organisation générale de la formation (en heures)	de 2730 à 3000
Formation commune y compris les AIP	2550
Option	0
Liberté PO	de 180 à 450
Cette grille doit être lue en regard des lois, décrets et arrêtés applicables au secteur paramédical, notamment des AGCF des 21/04/94 et 10/05/95, et en matière de radioprotection	

ORGANISATION DETAILLE DE LA FORMATION

	Intitulés des activités d'enseignement	Volume horaire minimal	
		détaillé	global
	Formation théorique et pratique	120	1035
		120	
	Ergonomie et manutention	15	
	Secourisme	15	
	Soins infirmiers généraux et exercices	90	
		305	
F	Ethique	10	
O	Histoire et déontologie	15	
R	Méthodologie de la recherche	15	
M	Principes et exercices didactiques d'éducation à la santé	25	
A	Principes généraux de santé, de soins infirmiers spécialisés et exercices didactiques	225	
T	Soins de santé primaires et soins à domicile	15	
		125	
O	Bactériologie, virologie, parasitologie, immunologie	15	
N	Biochimie, biophysique	15	
	Biologie, anatomie, physiologie	60	
C	Hygiène et prophylaxie	25	
O	Notion d'embryologie, de génétique et de physiologie de la grossesse	10	
		245	
M	Nutrition et diététique	10	
U	Pathologie générale et spéciale	210	
N	Pharmacologie	15	
E	Radiologie et techniques d'investigations	10	
		120	
	Anthropologie et sociologie	30	
	Droit	15	
	Législation relative à la profession	15	
	Principes d'administration, de gestion et d'économie de la santé	15	
	Psychologie	45	
	Activités d'intégration professionnelle	115	1515
	Enseignement clinique, Séminaires, TFE		
	Enseignement clinique 1ère année	140	
	Enseignement clinique 2ème année	450	
	Enseignement clinique 3ème année	810	
SOUS-TOTAL FORMATION COMMUNE			2550
P	SOUS-TOTAL LIBERTE PO		de 180 à 450
O			

COMMUNAUTE FRANÇAISE

**MINISTÈRE DE L'ÉDUCATION, DE LA RECHERCHE
ET DE LA FORMATION**

eps

***enseignement de
promotion sociale***

CONSEIL SUPÉRIEUR DE L'ENSEIGNEMENT DE PROMOTION SOCIALE
Profil professionnel

BACHELIER EN SOINS INFIRMIERS

ENSEIGNEMENT SUPÉRIEUR PARAMÉDICAL DE TYPE COURT

Approuvé par le Conseil supérieur de l'Enseignement de Promotion sociale le
26 mai 2005

I - CHAMP D'ACTIVITE

En vertu de la loi relative à l'Art infirmier (A.R. n°78 du 10 novembre 1967, modifié par la loi relative à l'art infirmier du 20 décembre 1974), le Bachelier en soins infirmiers est reconnu comme praticien de l'Art infirmier. Cette même loi, en son article 21 ter, définit l'Art infirmier comme suit :

- ◆ d'une part, l'observation et la constatation des symptômes et réactions, tant physiques que psychiques, du patient, afin de rencontrer ses différents besoins et de collaborer à l'établissement du diagnostic par le médecin ou à l'exécution du traitement médical en vue des soins que requiert son état; d'autre part, la prise en charge d'une personne, saine ou malade, pour l'aider, par une assistance continue, à l'accomplissement des actes contribuant au maintien, à l'amélioration ou au rétablissement de la santé, ou pour l'assister dans son agonie; tous ces actes étant accomplis en vue d'assurer une dispensation globale des soins infirmiers;
- ◆ l'accomplissement des prestations techniques de soins infirmiers liées à l'établissement du diagnostic par le médecin ou à l'application du traitement prescrit par le médecin ou à des mesures relevant de la médecine préventive;
- ◆ l'accomplissement d'actes pouvant être confiés par un médecin, conformément à l'article 5, § 1er, alinéas 2 et 3.

II- TÂCHES

Dans le respect du cadre prévu par la loi et repris ci-dessus, les fonctions de Bachelier en soins infirmiers peuvent se décrire selon les axes suivants:

◆ Fonction de soins:

évaluation de l'état de santé (conception holistique) de la personne ou du groupe pris en charge et dispensation des soins directs répondant aux problèmes mis en évidence par une étape préliminaire d'analyse diagnostique.

La liste des prestations techniques de soins infirmiers et des actes médicaux confiés est fixée par l'A.R. du 18 juin 1990 (Moniteur belge 26 juillet 1990) complété par l'A.R. du 25 novembre 1991 (Moniteur belge du 21 février 1992).

L'application de cette liste est à envisager selon les dimensions biophysiological, socio-culturelle et psychologique.

◆ Fonction de gestion :

gestion des soins infirmiers aussi bien au niveau de la coordination des différents soins auprès d'un bénéficiaire qu'à l'échelon de l'organisation d'un service ou d'un établissement de soins et ce en privilégiant la dimension interdisciplinaire des activités.

◆ Fonction pédagogique :

- dans son rôle d'agent favorisant la promotion de la santé au niveau individuel et collectif;
- par sa collaboration à la formation de base des futurs professionnels et des nouveaux membres d'équipe soignante.

◆ Fonction de recherche :

- soit comme acteur direct participant à la réalisation de travaux de recherche clinique et/ou théorique liée à l'Art infirmier et au système de santé;
- soit comme récepteur, lecteur de résultats de travaux de recherche permettant d'enrichir et de faire progresser sa pratique professionnelle.

III - DEBOUCHES

Le Bachelier en soins infirmiers pourra exercer son activité moyennant le respect des dispositions légales d'exercice:

- ◆ dans les institutions de soins aigus ou chroniques (établissements hospitaliers; M.R.; M.R.S.; ...);
- ◆ dans le secteur médico-social extra hospitalier où des soins infirmiers sont requis dans un caractère préventif, curatif ou palliatif;
- ◆ dans le secteur des soins à domicile;
- ◆ dans tous les secteurs où se justifie l'accomplissement d'activités infirmières telles que précisées dans la loi relative à l'Art infirmier du 20 décembre 1974.

BACHELIER EN SOINS INFIRMIERS ENSEIGNEMENT SUPERIEUR PARAMEDICAL DE TYPE COURT

1. FINALITES DE LA SECTION

1.1. Finalités générales

Conformément à l'article 7 du décret de la Communauté française du 16 avril 1991, cette section doit :

- ◆ concourir à l'épanouissement individuel en promouvant une meilleure insertion professionnelle, sociale et culturelle ;
- ◆ répondre aux besoins et demandes en formation émanant des entreprises, des administrations, de l'enseignement et d'une manière générale des milieux socio-économiques et culturels.

1.2. Finalités particulières

Les finalités, les objectifs, le contenu du programme, les modalités d'organisation de cette section sont en conformité avec les dispositions légales qui réglementent l'exercice et l'enseignement des soins infirmiers à savoir par ordre chronologique :

- ◆ Arrêté royal du 17 août 1957 portant fixation des conditions de collation des diplômes d'accoucheuse, d'infirmier ou d'infirmière modifié par les Arrêtés royaux des 11 juillet 1960, 27 octobre 1961, 24 décembre 1966, 16 mai 1980 et par les Arrêtés de l'Exécutif de la Communauté française des 13 mai 1991 et 23 avril 1993 ;
- ◆ Article 21 ter de l'A.R. n° 78 du 10/11/67 relatif à l'exercice de l'art de guérir, de l'art infirmier, des professions paramédicales et des commissions médicales, tel qu'il a été modifié par la loi sur l'exercice de l'art de soigner du 20/12/74 ;
- ◆ Directive 77/452/CEE du 27 juin 1977 visant à la reconnaissance mutuelle des diplômes, certificats et autres titres d'infirmier responsable des soins généraux et comportant des mesures destinées à faciliter l'exercice effectif du droit d'établissement et de libre prestation de services ;
- ◆ Directive 77/453/CEE du Conseil des Communautés Européennes du 27 juin 1977 visant à la coordination des dispositions législatives, réglementaires et administratives concernant les activités de l'infirmier responsable des soins généraux ;
- ◆ Arrêté royal du 18 juin.1990 complété de l'A.R. du 25 novembre 1991 établissant la liste des prestations techniques des soins infirmiers et des actes médicaux confiés ;
- ◆ Arrêté du Gouvernement de la Communauté française du 21 avril 1994 portant fixation des conditions de collation des diplômes d'accoucheuse et d'infirmier(e) gradué(e) ;
- ◆ Arrêté du Gouvernement de la Communauté française du 10 mai 1995 fixant le programme et les conditions de validité de l'enseignement clinique pour l'obtention des diplômes d'accoucheuse et d'infirmier(e) gradué(e).

De plus, les finalités de cette section visent à respecter les orientations retenues par le Conseil Supérieur de l'Enseignement Supérieur Paramédical dans son rapport «Propositions de réforme des études d'infirmier(e) gradué(e) et des études d'accoucheuse» (octobre 1992).

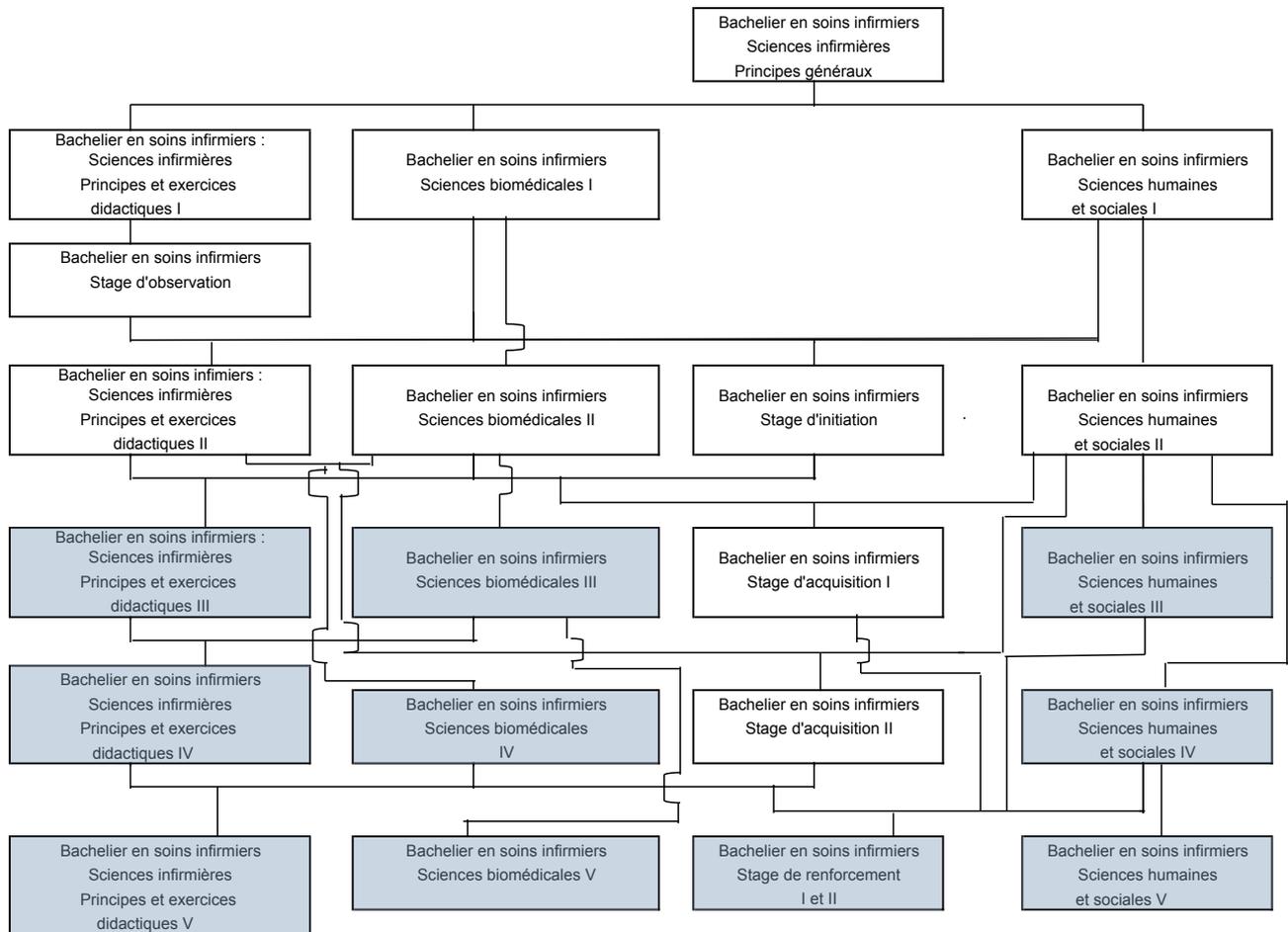
2. UNITES DE FORMATION CONSTITUTIVES DE LA SECTION

Intitulés	Classement de l'unité	Codification de l'unité	Unités déterminantes	Nombre de périodes
Bachelier en soins infirmiers : Sciences infirmières : principes généraux	SCPA	821301U34D2		24
Bachelier en soins infirmiers : Sciences infirmières : principes et exercices didactiques I	SCPA	821302U34D2		124
Bachelier en soins infirmiers : Sciences biomédicales I	SCPA	821303U34D2		140
Bachelier en soins infirmiers : Sciences humaines et sociales I	SCPA	821304U34D2		72
Bachelier en soins infirmiers : Sciences infirmières : principes et exercices didactiques II	SCPA	821305U34D2		202
Bachelier en soins infirmiers : Sciences biomédicales II	SCPA	821306U34D2		80
Bachelier en soins infirmiers : Sciences humaines et sociales II	SCPA	821307U34D2		72
Bachelier en soins infirmiers : Sciences infirmières : principes et exercices didactiques III	SCPA	821308U34D2	X	108
Bachelier en soins infirmiers : Sciences biomédicales III	SCPA	821309U34D2	X	132
Bachelier en soins infirmiers : Sciences humaines et sociales III	SCPA	821310U34D2	X	60
Bachelier en soins infirmiers : Sciences infirmières : principes et exercices didactiques IV	SCPA	821311U34D2	X	84
Bachelier en soins infirmiers : Sciences biomédicales IV	SCPA	821312U34D2	X	66
Bachelier en soins infirmiers : Sciences humaines et sociales IV	SCPA	821313U34D2	X	36
Bachelier en soins infirmiers : Sciences infirmières : principes et exercices didactiques V	SCPA	821314U34D2	X	84
Bachelier en soins infirmiers : Sciences biomédicales V	SCPA	821315U34D2	X	60
Bachelier en soins infirmiers: Sciences humaines et sociales V	SCPA	821316U34D2	X	60
Stage : Bachelier en soins infirmiers : stage d'observation	SCPA	821317U34D2		40
Stage : Bachelier en soins infirmiers : stage d'initiation	SCPA	821318U34D2		240
Stage : Bachelier en soins infirmiers : stage * d'acquisition I	SCPA	821319U34D2		380
Stage : Bachelier en soins infirmiers : stage d'acquisition II	SCPA	821320U34D2		170
Stage : Bachelier en soins infirmiers : stage de renforcement I	SCPA	821321U34D2	X	480
Stage : Bachelier en soins infirmiers : stage de renforcement II	SCPA	821322U34D2	X	490
Epreuve intégrée de la section Bachelier en soins infirmiers	SCPA	821300U34D2		36

TOTAL DES PERIODES DE LA SECTION	
A) nombre de périodes suivies par l'étudiant	3240
B) nombre de périodes professeur	1531

3. MODALITES DE CAPITALISATION

ORGANIGRAMME : Bachelier en soins infirmiers



Epreuve intégrée (EI) de la section :
Bachelier en soins infirmiers

UF
Déterminantes
2/3 du total général

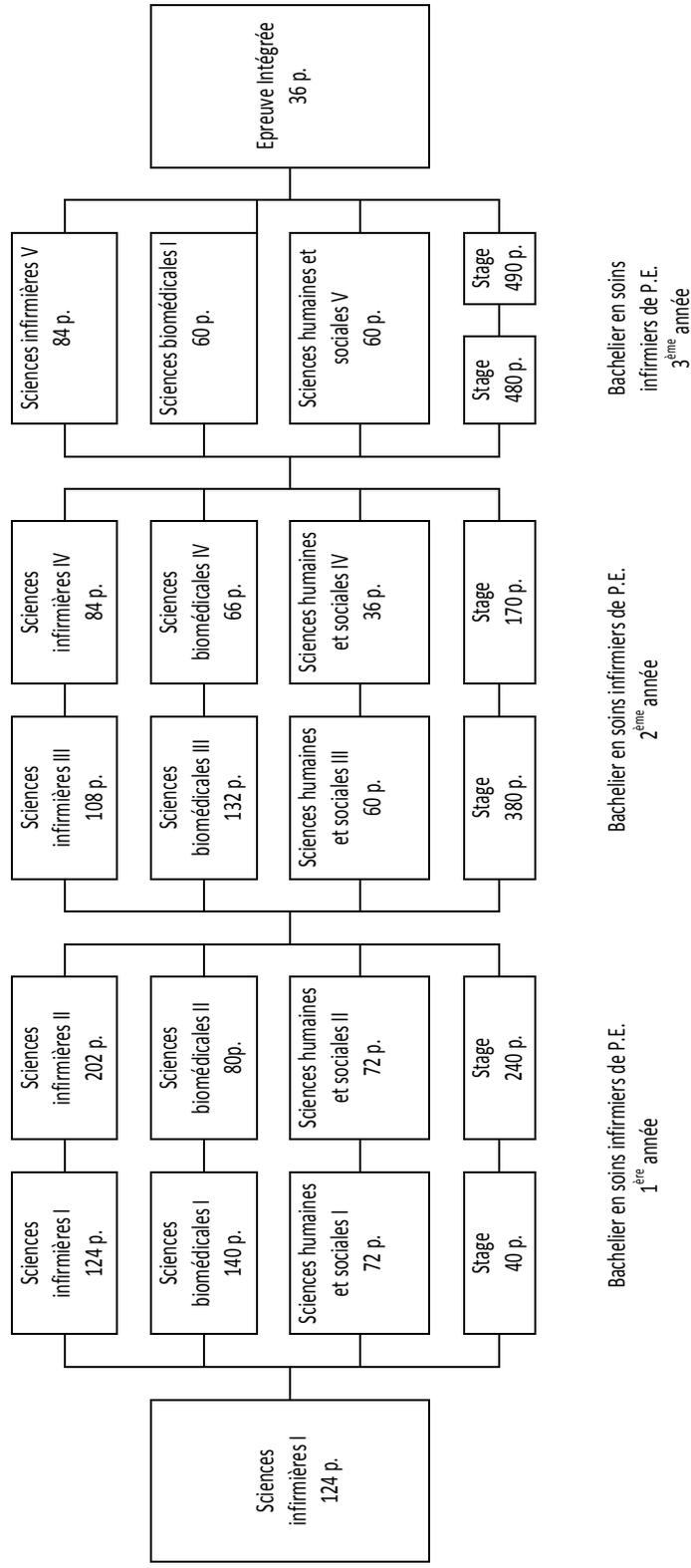
UF
indispensables pour
présenter l'EI

Epreuve intégrée
1/3 du total général

4. TITRE DELIVRE A L'ISSUE DE LA SECTION

Grade académique de BACHELIER EN SOINS INFIRMIERS.

**TABLEAU DE CORRESPONDANCE ENTRE L'E.P.E. et L'E.P.S. EN VUE DE L'OBTENTION DU GRADE
ACADEMIQUE DE BACHELIER EN SOINS INFIRMIERS**



Annexe 5

Dossier pédagogique du bachelier en soins infirmiers pour les titulaires d'un brevet d'infirmier hospitalier dans l'enseignement de promotion sociale

BACHELIER¹ EN SOINS INFIRMIERS POUR LES TITULAIRES D'UN BREVET D'INFIRMIER HOSPITALIER ENSEIGNEMENT SUPERIEUR PARAMEDICAL DE TYPE COURT

1. FINALITES DE LA SECTION

1.1. Finalités générales

Dans le respect de l'article 7 du décret de la Communauté française du 16 avril 1991, organisant l'enseignement de promotion sociale, cette section vise à :

- ◆ concourir à l'épanouissement individuel en promouvant une meilleure insertion professionnelle sociale, culturelle et scolaire ;
- ◆ répondre aux besoins et demandes en formation émanant des entreprises, des administrations, de l'enseignement et d'une manière générale des milieux socio-économiques et culturels.

1.2. Finalités particulières

La section vise à permettre l'obtention du diplôme de bachelier en soins infirmiers. Dans cette perspective, cette section a pour objectif de développer, par une pédagogie pour adultes et adaptée au public visé, les capacités de conceptualisation, d'intégration des connaissances, et d'utilisation des acquis théoriques et pratiques de façon transversale afin d'acquérir les compétences du bachelier en soins infirmiers. Elle vise à encourager la mise en œuvre d'une dispensation des soins infirmiers de qualité dans un contexte interdisciplinaire tout en respectant les caractéristiques propres à chacune des filières professionnelles.

Cette section a pour but l'approfondissement des savoirs, savoir-être, savoir-faire et savoir-devenir de l'infirmier, afin qu'il puisse remplir les principales fonctions du bachelier en soins infirmiers :

- ◆ fonction de soins et relationnelle,
- ◆ fonction de gestion,
- ◆ fonction pédagogique,
- ◆ fonction de recherche.

¹ Utilisé à titre épïcène

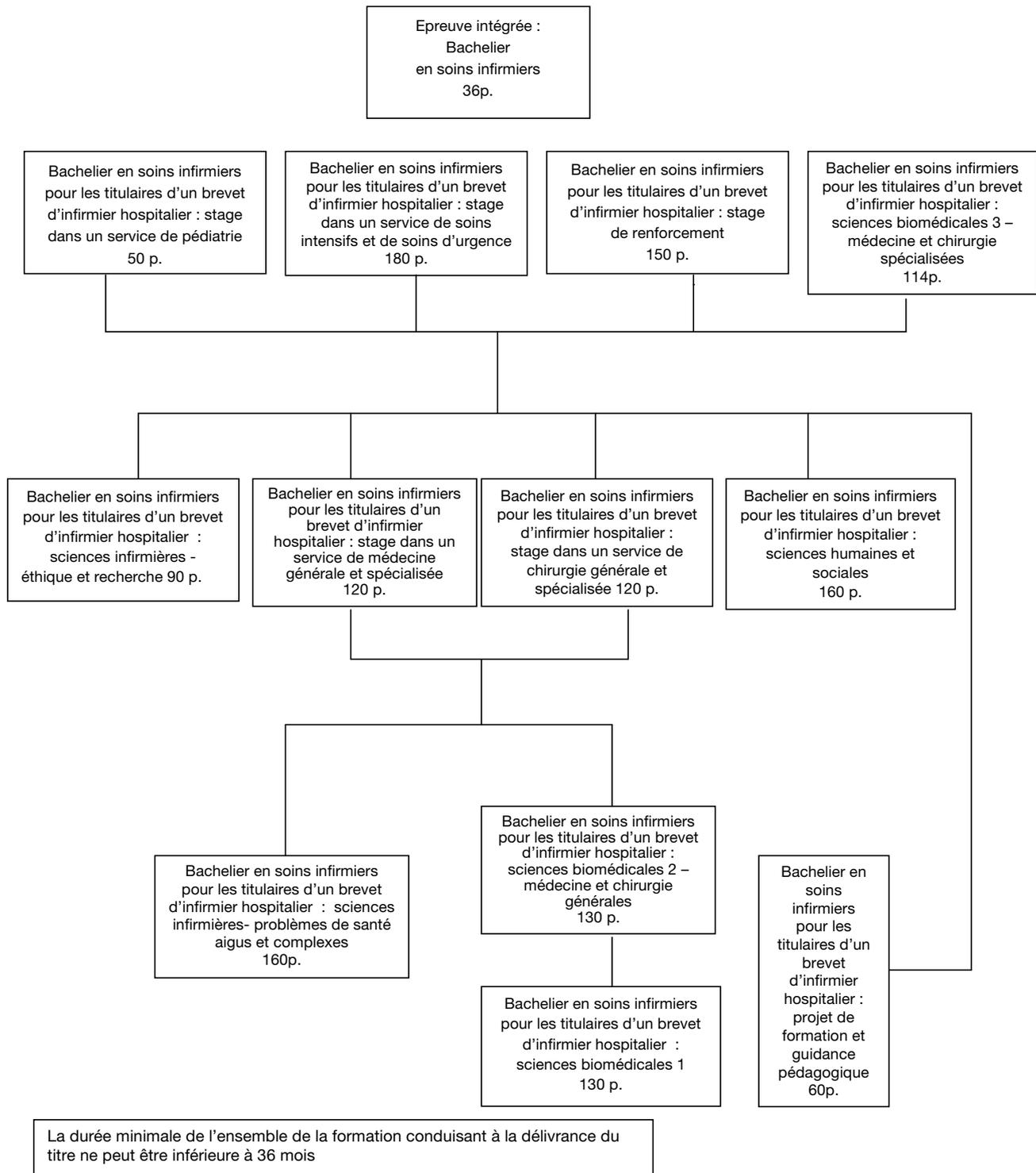
² Idem

2. UNITES DE FORMATION CONSTITUTIVES DE LA SECTION

Intitulés	Classement des U.F.	Code des U.F.	Code du domaine de formation	Unités déterminantes	Nombre de périodes
Bachelier en soins infirmiers pour les titulaires d'un brevet d'infirmier hospitalier : Projet de Formation	SCPA	821401U34D2	804		60
Bachelier en soins infirmiers pour les titulaires d'un brevet d'infirmier hospitalier : Sciences Infirmières - éthique et recherche	SCPA	821402U34D2	804	X	90
Bachelier en soins infirmiers pour les titulaires d'un brevet d'infirmier hospitalier : Sciences Infirmières - problèmes de santé aigus et complexes	SCPA	821403U34D2	804	X	160
Bachelier en soins infirmiers pour les titulaires d'un brevet d'infirmier hospitalier : Sciences Biomédicales 1	SCPA	821404U34D2	804		130
Bachelier en soins infirmiers pour les titulaires d'un brevet d'infirmier hospitalier : Sciences Biomédicales 2 : chirurgie et médecine générales	SCPA	821405U34D2	804	X	130
Bachelier en soins infirmiers pour les titulaires d'un brevet d'infirmier hospitalier : Sciences Biomédicales 3 : chirurgie et médecine spécialisées	SCPA	821406U34D2	804	X	114
Bachelier en soins infirmiers pour les titulaires d'un brevet d'infirmier hospitalier : Sciences Humaines et Sociales	SCPA	821407U34D2	804	X	160
Bachelier en soins infirmiers pour les titulaires d'un brevet d'infirmier hospitalier : Stage de médecine générale et spécialisée	SCPA	821408U34D2	804	X	120
Bachelier en soins infirmiers pour les titulaires d'un brevet d'infirmier hospitalier : Stage de chirurgie générale et spécialisée	SCPA	821409U34D2	804	X	120
Bachelier en soins infirmiers pour les titulaires d'un brevet d'infirmier hospitalier : Stage de pédiatrie	SCPA	821410U34D2	804	X	50
Bachelier en soins infirmiers pour les titulaires d'un brevet d'infirmier hospitalier : Stage de soins intensifs et de soins d'urgence	SCPA	821411U34D2	804	X	180
Bachelier en soins infirmiers pour les titulaires d'un brevet d'infirmier hospitalier : Stage de renforcement	SCPA	821412U34D2	804		150
Epreuve intégrée de la section Bachelier en soins infirmiers	SCPA	821300U34D2	804		36

TOTAL DES PERIODES DE LA SECTION	1500
A) nombre de périodes suivies par l'élève (2)	1500
B) nombre de périodes professeur (2)	942

3. MODALITES DE CAPITALISATION



4. TITRE DELIVRE A L'ISSUE DE LA SECTION

Diplôme de « Bachelier en soins infirmiers » de l'enseignement supérieur paramédical de promotion sociale et de type court.

Annexe 6 Grille horaire minimale du bachelier sage-femme en hautes écoles

(Extrait du décret du 9 mai 2008 publié le 3 juillet 2008 au Moniteur belge.)

Annexe	D-1
Niveau	Enseignement supérieur
Catégorie	Paramédical
Type	Court
Section	Sage-femme
Finalités/Options/Sous-sections	Néant
Grade délivré au terme de trois années d'études	Bachelier sage-femme
Organisation générale de la formation (en heures)	de 3420 à 3760
Formation commune y compris les AIP	3285
Option	0
Liberté PO	de 135 à 475
Cette grille doit être lue en regard des lois, décrets et arrêtés applicables au secteur paramédical, notamment en matière de radioprotection	

ORGANISATION DETAILLE DE LA FORMATION

	Intitulés des activités d'enseignement	Volume horaire minimal		
		Détaillé	à répartir	global
	Formation théorique et pratique		215	1515
		60		
	Ergonomie et manutention Secourisme Soins infirmiers généraux et exercices			
		285		
	Education sexuelle et planification familiale Ethique Histoire et déontologie Méthodologie de la recherche Principes et exercices didactiques d'éducation à la santé Principes généraux de santé, de soins infirmiers spécialisés et exercices didactiques Soins de santé primaires et soins à domicile			
		165		
	Principes et exercices de soins périnataux et principes de rééducation périnéo-sphinctérienne			
		185		
	Bactériologie, virologie, parasitologie, immunologie Biochimie, biophysique Biologie, anatomie, physiologie Embryologie, génétique, développement du fœtus et procréation médicalement assistée Hygiène et prophylaxie Physiologie de la grossesse et de l'accouchement			
		330		
	Anesthésie, analgésie et réanimation Nutrition et diététique Pathologie générale et spéciale Pharmacologie générale et spéciale Physiologie et pathologie du nouveau-né, y compris embryopathologie Radiologie, techniques d'investigations et principes d'échographie obstétricale fonctionnelle			
		275		
	Anthropologie et sociologie Droit Législation relative la profession Principes d'administration, de gestion et d'économie de la santé Protection juridique de la mère et de l'enfant Psychologie			
	Activités d'intégration professionnelle : enseignement clinique, stages, séminaires, TFE			1770
	SOUS-TOTAL FORMATION CONTINUE			3285

P O	SOUS-TOTAL LIBERTE PO	de 135 à 475
--------	-----------------------	--------------

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 ont pris connaissance en leur séance du 13 décembre 2011 du rapport rédigé par le comité des experts qui a réalisé une évaluation externe des 19 établissements (quinze hautes écoles et quatre établissements de promotion sociale) organisant un cursus de bachelier en soins infirmiers et/ou de bachelier sage-femme et/ou de bachelier en soins infirmiers pour les titulaires d'un brevet d'infirmier hospitalier. Ils désirent mettre l'accent sur quelques éléments majeurs qui se dégagent de la lecture des rapports finaux de synthèse et de l'état des lieux rédigés par les experts. Ils souhaitent attirer l'attention des lecteurs de cette analyse et en particulier des institutions évaluées et des Ministres en charge de l'enseignement supérieur et de promotion sociale sur les idées fortes de cet exercice d'évaluation et sur les lignes d'action principales qui peuvent s'en dégager.

Les spécificités des cursus de bachelier en soins infirmiers, de bachelier sage-femme et de bachelier en soins infirmiers pour les titulaires d'un brevet d'infirmier hospitalier

Le Comité de gestion souhaite souligner trois spécificités :

- les métiers auxquels ces cursus préparent sont en constante et forte évolution, ce qui n'est pas sans conséquence sur les programmes de formation. En effet, les systèmes de santé partout en Europe sont confrontés à de nouveaux défis de taille suscités par l'allongement de l'espérance de vie et l'amélioration des technologies de la santé. Les traitements sont de plus en plus nombreux et parfois complexes et exigent des compétences multiples. Dès lors, les métiers d'infirmier(ière)s et de sages-femmes mobilisent des compétences techniques pointues tout en requérant des compétences relationnelles et éducatives. Cette multiplicité de compétences mobilisées est indispensable pour appréhender, dans des contextes se diversifiant, les bénéficiaires de soins simultanément dans leurs dimensions biologique, psychologique, sociale et spirituelle ;
- la massification des populations étudiantes qui touche bon nombre de formations de l'enseignement supérieur n'épargne pas les cursus évalués : les inscrits en bachelier soins infirmiers ont progressé de près de 18% sur les sept dernières années et le bachelier sage-femme a vu son effectif augmenter de 110,8% sur la même période. Une partie de l'accroissement est imputable à l'arrivée d'étudiants étrangers, ce qui n'est pas nécessairement le cas dans tous les cursus de l'enseignement supérieur ;
- la distinction entre les formations sage-femme et soins infirmiers ne s'est clairement opérée qu'assez récemment (2005-2006). Le cursus de sage-femme doit être considéré comme un cursus jeune.

Les forces

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

- l'engagement des équipes pédagogiques qui manifestent clairement la volonté de développer et de renforcer la perspective disciplinaire des cursus ;
- l'innovation de dispositifs pédagogiques qui développent la pratique réflexive chez l'étudiant ;
- l'engagement des enseignants qui investissent dans les systèmes d'aide à la réussite ;
- tous les dispositifs mis en œuvre pour l'élaboration des TFE/EI afin de développer une analyse critique des résultats de recherche et une rigueur scientifique.

Les points d'amélioration

Trois éléments sensibles méritent d'être particulièrement soulignés, à savoir :

- selon les experts, le modèle de formation soins infirmiers s'appuie de manière prédominante sur le modèle hospitalier sans prendre suffisamment en compte le modèle de santé communautaire. Les experts estiment que la formation en soins infirmiers ne développe pas suffisamment une

approche globale du bénéficiaire de soins, approche qui privilégie la prise en compte simultanée des différents besoins de la personne ;

- le comité des experts constate que la lisibilité de la discipline sage-femme n'est pas probante et que les étudiants ont des difficultés à se construire une identité professionnelle au cours de la formation ;
- le comité des experts regrette l'absence d'une politique des ressources humaines structurée au sein des établissements ainsi que l'absence de plan de formation continue à destination des personnels (à l'exception du CAPAES) (cf. infra).

Les enjeux et défis à relever

Certains constats formulés par les experts retiennent l'attention des membres de l'Agence car ils constituent de véritables enjeux pour le devenir des cursus en soins infirmiers et/ou des formations de sage-femme. Les membres de l'Agence pour l'Évaluation de la Qualité de l'Enseignement Supérieur souhaitent mettre particulièrement en évidence quatre éléments étroitement liés entre eux, à savoir :

- ces deux cursus, et ceci dans les deux types d'enseignement considérés, doivent, au sein de chaque établissement, se donner les moyens de rencontrer impérativement toutes les exigences du niveau 6 du cadre européen de certification.
- la recherche « embryonnaire » mérite d'être développée car elle permettrait d'intensifier des partenariats entre établissements d'enseignement supérieur, hôpitaux et autres acteurs de la santé. L'interdisciplinarité pourrait se voir renforcée par la recherche. Il est important que les pouvoirs publics permettent aux établissements d'enseignement supérieur d'assumer cette mission qu'est la recherche en mettant en place une structure appropriée et en octroyant des moyens financiers.
- la gestion des stages souffre d'un déficit structurel de pilotage et de concertation entre toutes les parties concernées, notamment entre le Ministère de la Santé et la Fédération Wallonie-

Bruxelles. Une réflexion devrait être engagée entre les établissements d'enseignement supérieur et les établissements de soins afin d'optimiser le déroulement des stages et leur évaluation. Au niveau des établissements d'enseignement supérieur, le comité des experts souligne une réelle implication et une forte mobilisation des équipes pédagogiques pour l'organisation et la gestion des stages dans le respect des exigences du programme. Vu le rôle charnière joué par les stages entre les établissements d'enseignement supérieur et les milieux professionnels, la question de leur encadrement devrait faire l'objet d'une réflexion globale envisageant le choix des lieux d'accueil, les objectifs du stage, l'évaluation formative et/ou certificative, la concertation entre enseignants et équipe soignante d'accueil, la redéfinition des missions des accueillants, etc. ;

- l'organisation des cursus est soumise à deux logiques différentes : d'une part, le système ECTS et l'approche par acquis d'apprentissage et, d'autre part, les contraintes - notamment en termes de volumes horaires ou de durée - imposées par la directive consacrée aux conditions minimales de formation d'infirmier responsable de soins généraux et de sage-femme. Ces logiques sont difficiles à concilier. Les experts considèrent que les mutations engendrées par le processus de Bologne dans l'enseignement supérieur constituent une occasion de changement durable dont il convient de profiter pour renforcer l'approche par compétences/résultats d'apprentissage.

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 trois éléments :

- le comité des experts a constaté de nombreuses disparités entre établissements visités. Selon les cursus organisés, les établissements sont différemment dotés en matériel et équipements ; les infrastructures sont de qualité très diverse ; le matériel informatique est loin d'être équivalent partout ; les ressources documentaires sont plus ou moins disponibles, etc. Les investissements devraient être planifiés selon un plan de priorité. Mais ces disparités sont aussi constatées dans la manière d'appréhender l'approche par compétences ;
- les experts soulignent l'impérieuse nécessité de mettre en œuvre une réelle politique de gestion des ressources humaines : gestion prévisionnelle, recrutement basé sur un profil de fonction, accompagnement des nouveaux enseignants, entretiens de fonctionnement et d'évaluation, plans de formation fondés sur les compétences à acquérir ou à renforcer, etc. ;
- l'accroissement des populations étudiantes pose dans certains établissements des problèmes majeurs de confort de travail pour les étudiants et les enseignants. La qualité de la formation dépend notamment de l'adéquation entre les ressources matérielles et pédagogiques d'une part et le nombre d'utilisateurs de ces ressources d'autre part. La levée de la limitation du nombre d'étudiants étrangers par la Cour constitutionnelle rend de nouveau possible l'inscription d'un nombre important d'étudiants étrangers en Fédération Wallonie-Bruxelles. Le comité des experts recommande de poursuivre la réflexion sur ce phénomène d'inscription des non-résidents et de mettre en œuvre des systèmes de régulation des flux d'étudiants en concertation avec tous les acteurs concernés.

En règle générale, les membres de l'Agence tiennent à souligner le fait que les réformes en cours supposent plus que jamais un développement

des démarches qualité au sein des différentes institutions inscrit dans la durée. Chaque institution devra concevoir et mettre en œuvre un plan de pilotage des actions à mener et rendre les démarches entreprises pérennes. 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 13 décembre 2011.



