

Évaluation de suivi du cursus « Soins infirmiers – Sage femme » 2015-2016

RAPPORT D'ÉVALUATION DE SUIVI
Haute Ecole Libre de Bruxelles Ilya Prigogine (HELB-IP)
Comité de suivi :
Mireille CLERC, Isabelle POULIQUEN

4 juillet 2016

INTRODUCTION

L'Agence pour l'évaluation de la qualité de l'enseignement supérieur (AEQES) a procédé en 2015-2016 à l'évaluation de suivi du cursus « soins infirmiers et sage-femme ». Cette évaluation se situe dans la continuité de l'évaluation précédente de ces cursus, organisée en 2010-2011.

Dans ce cadre, Mmes Mireille Clerc et Isabelle Pouliquen¹, mandatées par l'AEQES et accompagnées par un membre de la Cellule exécutive, se sont rendues le 24 Février 2016 à la Haute École Ilya Prigogine à Bruxelles (HELB-IP).

Le présent rapport rend compte des conclusions auxquelles sont parvenus les experts après la lecture du dossier d'avancement remis par l'entité et à l'issue des entretiens, des observations réalisés *in situ* et de la consultation des documents mis à disposition. Bien que l'objet de la présente évaluation de suivi soit le bachelier en soins infirmiers, la visite de suivi (et le rapport qui en découle) ne constitue pas une nouvelle évaluation du programme ; elle vise à mettre en lumière l'état de réalisation du plan d'action établi suite à la visite de 2011² ainsi qu'un ensemble de recommandations en vue de l'amélioration de la culture qualité. En ce sens, le rapport comporte moins des éléments spécifiques au programme que des recommandations plus générales sur la gestion du programme et la démarche qualité qui s'y rapporte.

Le comité de suivi tient à souligner l'investissement et l'esprit coopératif de toutes les personnes concernées à cette étape du processus d'évaluation. Il désire aussi remercier les membres de la direction, les membres du personnel enseignant qui ont participé aux entrevues et qui ont témoigné avec franchise et ouverture de leur expérience. Il a rencontré également des étudiants fiers et enthousiastes de leur école, qui reconnaissent les évolutions mises en œuvre dans leur formation.

PRÉSENTATION DE L'ÉTABLISSEMENT

La Haute Ecole Libre de Bruxelles – Ilya Prigogine (HELB – Ilya Prigogine) a vu le jour en 1995. Elle fait partie du réseau libre et présente un caractère non confessionnel. Elle est affiliée à la fédération des Etablissements libres Subventionnés Indépendants (FELSI).

La HELB-IP propose quatre catégories d'enseignement : économique, paramédicale, technique et sociale. Les sections BSI et BSF font partie de la catégorie paramédicale.

Les sections BSI et BSF de la HELB occupent un bâtiment qu'elles partagent avec d'autres sections, situé sur le campus ERASME.

Les étudiants inscrits en Soins infirmiers dans cette Haute École représentent près de 4% de la population inscrite dans ce bachelier toutes Hautes Écoles confondues³.

Les étudiants inscrits en section Sage femme dans cette Haute École représentent près de 12% de la population inscrite dans ce bachelier toutes Hautes Écoles confondues⁴.

¹ Composition du comité des experts et bref *curriculum vitae* de chacun de ses membres disponibles sur : http://aeqes.be/experts_comites.cfm.

² Disponible sur <http://www.aeqes.be/documents/20111223HELBPCDSBSIBSF.pdf>. (consulté le 2 mars 2015)

³ Donnée issue de la collecte de données SATURN 2014-2015.

⁴ Donnée issue de la collecte de données SATURN 2014-2015.

PARTIE 1 : PRINCIPALES ÉVOLUTIONS DE CONTEXTE DEPUIS L'ÉVALUATION INITIALE

1.1. La législation nationale et européenne

Les évolutions de contexte sont présentées ici selon une trame allant du général (de la législation européenne au cadre législatif de la Fédération Wallonie-Bruxelles) au particulier (les évolutions principales qui ont impacté l'établissement évalué dans l'implémentation de sa culture qualité). Ces éléments de contexte dans lesquels s'inscrit cette évaluation de suivi, posent en effet les enjeux essentiels tant de la profession que de la formation.

Une importante réflexion au sein des instances fédérales a été menée pour définir le profil des futurs infirmiers au regard des besoins à venir en matière de soins de santé (qu'il s'agisse de la problématique du vieillissement de la population, des soins chroniques, des progrès technologiques ou encore des exigences de qualité et de sécurité). En Février 2016, un groupe de travail de la Commission Européenne (Direction Santé et Sécurité) a organisé une table ronde des experts sur l'augmentation de la qualité et la sécurité dans le secteur des soins de la santé⁵, avec le but de définir des points d'attention pour la formation de base et continuée des professions des soins de la santé. Un accent important a été mis sur l'interdisciplinarité. Cette notion d'interdisciplinarité a été reprise comme thème central sur la journée d'étude *Rencontres Infirmières* organisée le 10 mai par l'Agence Fédérale des Soins de Santé et le Conseil Fédéral de la Qualité de l'Activité Infirmier. La collaboration interprofessionnelle a aussi été présentée (le 18 mai 2016 aux quartiers de l'Organisation Mondiale de la Santé à Genève) par le Conseil International des Infirmières et des Sages-femmes comme un des quatre éléments-clés dans leur Directives stratégiques⁶ (Strategic Directions for Nursing & Midwifery 2016-2020). De plus, l'OMS a lancé le 16 mai 2016 un manuel, *Handbook on National Health Workforce Accounts*, comme appui pour l'implémentation du *Global Strategy on Human Resources for Health: Workforce 2030*. Ce document propose l'éducation interprofessionnelle comme un indicateur à inclure dans les cadres de référence pour l'accréditation des programmes d'études des professionnels des soins de la santé.

La directive Européenne 2013/55/UE⁷ pose les conditions de la reconnaissance automatique de la profession d'infirmier responsable des soins généraux (art. 31). Elle prévoit que le titre requière:

- une durée d'au moins trois années d'étude (exprimées en crédits ECTS) ;
- 4600h d'enseignement théorique et clinique ;
- une durée de l'enseignement théorique équivalant à au moins un tiers de la durée minimale de la formation ;
- une durée de l'enseignement clinique équivalant à au moins la moitié de la durée minimale de la formation (soit 2300h).

Huit compétences⁸ pour l'infirmier responsable de soins généraux ont également été identifiées dans cette directive (art.31).

⁵ "Ticking the Boxes or Improving Health Care: Optimizing CPD of health professionals in Europe" held on 11 February 2016 in Brussels. Rapport à consulter sur: http://ec.europa.eu/health/workforce/events/ev_20160211_en.htm

⁶ Council of Nurses and Midwifery: Strategic Directions for Nursing & Midwifery 2016-2020.

⁷ Journal Officiel, 28 décembre 2013. Elle remplace et modifie la précédente directive 2005/36/CE.

⁸ Diagnostiquer de façon indépendante les soins infirmiers requis, sur la base des connaissances théoriques et cliniques, et planifier, organiser et administrer les soins infirmiers aux patients, sur la base des connaissances et des aptitudes acquises afin d'améliorer la pratique professionnelle ; collaborer de manière effective avec d'autres acteurs du secteur de la santé, ce qui inclut la participation à la formation pratique du personnel de santé ; responsabiliser les individus, les familles et les groupes afin qu'ils adoptent un mode de vie sain et qu'ils se prennent en charge ; engager de façon indépendante des mesures immédiates destinées à préserver la vie et appliquer des mesures dans les situations de crise ou de catastrophe ;

La mise à jour des exigences induites par la directive 2013/55/UE implique une mise en conformité des formations et met considérablement à mal la coexistence des deux filières de formation en Fédération Wallonie-Bruxelles (le bachelier en Soins infirmiers et le brevet en Soins infirmiers).

Des multiples échanges et discussions entre les directions des hautes écoles en soins infirmiers et le secteur hospitalier se dégagent les points d'accord suivants :

- une formation de bachelier Infirmier responsable de soins généraux conformément à la directive européenne 2013/55/UE (4600 heures d'enseignement clinique pour au moins la moitié de la formation et d'enseignement pour au moins un tiers de la formation) ;
- l'organisation et la structure du bachelier Infirmier responsable de soins généraux doivent être fondées sur les mêmes principes que le cursus de bachelier Sage-femme pour des raisons d'interdisciplinarité et de mutualisation possible de certaines unités d'enseignement (UE) ;
- des stages non rémunérés doivent être prévus pour tout le cursus, à l'instar des autres formations de bachelier, afin d'éviter toutes problématiques liées aux contrats, aux assurances, aux responsabilités, au risque de concurrence entre stagiaires et écoles en matière d'accès au stage et lors du recrutement ;
- la qualité de l'accompagnement pédagogique des activités d'intégration professionnelle (AIP), tout au long du cursus, par des binômes enseignants/professionnels formés à l'accompagnement et à l'évaluation des étudiants stagiaires doit être assurée ;
- les activités d'intégration professionnelle doivent être organisées telles qu'elles sont définies dans la directive 2013/55/UE.

Cette nouvelle organisation sera mise en œuvre dans les établissements d'enseignement supérieur dès septembre 2016.

1.2 L'enseignement supérieur en Fédération Wallonie Bruxelles

Le décret Paysage⁹ a notamment modifié l'organisation des études supérieures. L'étudiant est impliqué dans un parcours qui le mènera au titre de bachelier lorsqu'il aura accumulé les 180 crédits du programme auquel il s'est inscrit. Il démarre le bachelier avec, à son programme annuel, un premier bloc de 60 crédits répartis en UE. Il doit obtenir au moins 45 crédits de ce programme annuel pour pouvoir poursuivre son parcours. Chaque unité d'enseignement comporte une ou plusieurs activités d'apprentissage (AA).

apporter de façon indépendante des conseils, des indications et un soutien aux personnes nécessitant des soins et à leurs proches ; assurer, de façon indépendante, la qualité des soins infirmiers et leur évaluation ; assurer une communication professionnelle complète et coopérer avec les membres d'autres professions du secteur de la santé ; analyser la qualité des soins afin d'améliorer sa propre pratique professionnelle en tant qu'infirmier responsable de soins généraux.

⁹ Décret du 7 novembre 2013 définissant le paysage de l'enseignement supérieur et l'organisation académique des études appelé ci-après « décret Paysage ».

1.3 La HELB-IP et la catégorie paramédicale

Le contexte de la Haute Ecole Libre de Bruxelles Ilya Prigogine est avant tout marqué par de fréquents et importants changements depuis l'évaluation initiale par l'AEQES.

Ces changements, tant internes qu'externes, logistiques que politiques, ont bien entendu eu un fort impact sur la mise en œuvre par la Haute Ecole du plan de suivi des recommandations des experts des sections Soins infirmiers et Sage-femme tel que proposé en 2011.

Du point de vue de l'organisation interne, la direction au niveau de la Haute Ecole a été modifiée plusieurs fois, tout comme la Direction de la Catégorie paramédicale abritant les sections SI et SF, l'actuelle directrice étant en fonction depuis mai 2014. La coordination institutionnelle de la qualité a également été modifiée à plusieurs reprises, avec actuellement une coordinatrice qualité en fonction depuis septembre 2014.

Cette succession récurrente des acteurs à la fois de la gouvernance et de la qualité, est vécue et décrite comme « un élément ralentisseur à la mise en place d'une véritable politique de gouvernance assortie d'une stratégie qualité cohérente, le tout au niveau institutionnel ».

PARTIE 2 : RÉALISATION DU PLAN D'ACTION INITIAL

Les experts ont pu au cours de la visite de suivi, durant les échanges et au vu des documents fournis, constater un écart important entre les actions entreprises, les réalisations et le plan initial de suivi.

A ce jour, quatre axes de travail sont portés par la coordination qualité au sein de l'institution :

- **Axe 1 : gouvernance institutionnelle**
- **Axe 2 : cohérence et pertinence des programmes**
- **Axe 3 : efficacité et équité des programmes**
- **Axe 4 : relations extérieures et service à la collectivité**

Toutefois ces axes, qui ne semblent ni vraiment rencontrer la politique institutionnelle, ni vraiment constituer des axes directeurs des actions mises en œuvre, se juxtaposent au plan de suivi initial.

De même, des documents institutionnels ont été rédigés et validés en 2014, mais ne sont pas utilisés comme outils ou comme base de décisions pour entreprendre les actions. Une charte Qualité est en cours de rédaction.

L'image globale émergente est celle d'une multitude d'actions et de décisions top down autant que *bottom up* qui se croisent et se rencontrent difficilement.

Toutefois, un ensemble de valeurs partagées est clairement existant et central dans les réalisations comme dans la politique d'ensemble de l'institution : enseignement de proximité, libre examen, politique d'aide à la réussite. Les réalisations constatées, sur lesquelles nous reviendrons, s'appuient de fait sur cet ensemble de valeurs qui portent l'atout de cette vision commune de l'institution.

Axe 1 : gouvernance institutionnelle et pertinence des programmes

a) Evolutions et actions en matière de gouvernance

Malgré le déficit perçu en matière de politique qualité d'ensemble construite et conductrice, ou tout au moins de communication sur celle-ci, la gouvernance porte une dynamique appréciée, visant à créer de l'équité entre les diverses catégories : attributions identiques, aide à la réussite, référents Capaes et volonté de mise en place de procédures... La direction présidence, décrite comme proactive, porte manifestement une dynamique de mise en place de procédures communes, d'échanges de bonnes pratiques entre directions..., volonté qui est favorablement perçue au niveau de la catégorie visitée. Une liberté importante semble demeurer au niveau de la direction de catégorie, avec une marge de manœuvre importante pour initier des projets.

Au niveau de la catégorie, la gestion de l'organisation est perçue comme pertinente. On note toutefois à nouveau un déficit sur le déploiement de la culture qualité (fixer une stratégie, donner du sens aux actions en fonction d'un plan d'ensemble) qui génère un sentiment de direction de gestion (arbitrage par contraintes budgétaires) plus que de gouvernance. Ainsi les difficultés perçues et soulevées par les enseignants mais aussi largement par les étudiants, entre les formations SF et SI, semblent être principalement abordées sous leur aspect budgétaire, et peuvent constituer un risque quant à la cohésion de catégorie, pourtant appréciée.

Certains axes sont pourtant mis en avant (formation continue des enseignants, éthique et pédagogie des soins infirmiers, équipement au niveau de la création du simlabs, anticipation du renouvellement du matériel, ...) et pourraient constituer la base d'une vision commune à déployer.

La culture qualité est abordée sous l'angle de la réponse à une évaluation plus que sous celui d'un management qualité, d'un leadership sur un projet commun. Les actions entreprises (définition des rôles et des fonctions, harmonisation des procédures) sont néanmoins très appréciées. Une amélioration globale de la cohésion, de l'esprit d'équipe, est ressentie. Des réunions de coordination régulières ont lieu, rassemblent les équipes dans une « culture de catégorie paramédicale », culture qui pourrait être le creuset d'une politique et d'une stratégie de catégorie, permettant un soutien plus efficace à des actions prioritaires. Un effort a été fait en matière d'intégration de la qualité, les coordonnateurs qualité au sein des sections étant pérennisés au delà des visites d'évaluation.

b) Evolutions et actions en matière de démarche qualité.

Dans ce contexte complexe, entre les réformes, la gouvernance globale, celle de la catégorie et les actions remontant du terrain, le rôle de la fonction qualité apparaît comme mal défini ou mal perçu.

Ne prenant pas en charge la rencontre des initiatives montantes et descendantes, la fonction qualité semble centrée sur l'évaluation et ses mécanismes, ou encore sur la formalisation, mais sans questionnement sur leurs fondements et leur bien fondé. Les missions confiées par la direction (relier la charte qualité à l'évolution de l'enseignement) n'ont pas encore porté leurs fruits, mais sans visibilité sur la politique de gouvernance, ce type de mission présente de réelles difficultés. La fonction qualité porte pourtant de fortes attentes du personnel, en demande d'appui méthodologique, de proposition d'outils notamment pour évaluer les projets, de lien et de cohérence entre vision et projets de terrain.

Un recentrage de la fonction qualité sur la réponse à ces attentes, mais aussi sur une stratégie d'accompagnement aux changements et de communication interne serait pertinent. La coordination qualité devrait constituer le lien permanent entre l'institutionnel et les sections et resituer les actions en cours dans ce schéma, ce de façon régulière et non uniquement durant les phases d'évaluation.

Axe 2 : cohérence et pertinence des programmes

Au niveau des évolutions et des actions en matière de programme, les experts ont noté une culture métier qui s'est accrue et qui a commencé à intégrer à la base la culture qualité. Le personnel rencontré est très motivé et conscient du chemin parcouru depuis la visite de 2011. Une vision précise du métier et des enjeux du système socio-sanitaire pour lequel il veut former les étudiants existent et la dotation a été augmentée.

Les efforts réalisés en matière de programme sont d'abord vécus comme des opportunités (décloisonner et sortir de pratiques d'apprentissages transmissives et formelles pour aller vers des pratiques ou des professeurs échangent et co-construisent des contenus cohérents d'enseignements pour atteindre des compétences, intégration de tâches réflexives afin de mobiliser des savoirs). Des groupes de travail sont constitués, se réunissent de façon régulière et leurs résultats sont largement partagés et diffusés (référentiel de compétences, grilles d'évaluation des compétences, partenariats avec l'extérieur, appuis sur le centre de simulation..). Les méthodes appliquées démontrent de la prise en compte d'une culture qualité, même si elles souffrent peut être encore d'un déficit de formalisation.

Les experts encouragent la poursuite de ces travaux notamment en termes d'ingénierie de formation (transposition didactique des compétences en modules/unités de formation), de méthodes de pédagogie active favorisant la réflexivité des étudiants et de compétences R&D des enseignants.

Axe 3 : efficacité et équité des programmes

Des améliorations au niveau du programme en sont les résultantes. On peut ainsi citer :

a) Le suivi des TFE en section sage-femme

Les recommandations des experts ont été largement suivies voire même dépassées à ce niveau : les TFE sont maintenant réalisés en binôme. Ils sont suivis par un conseiller pédagogique, un conseiller scientifique. Le bilan est très bon, le niveau des TFE est perçu comme de meilleure qualité, et les étudiants témoignent d'un bon ressenti. Ces démarches de TFE contribuent au renforcement d'une culture scientifique de recherche.

b) Le contrôle des pré requis sous forme d'« Examen clinique objectif structuré » ou « Évaluation clinique objective structurée » (ECOS)

Bien que non encore objectivée par des bilans chiffrés, la mise en œuvre du contrôle des pré requis au stage en 1^{ière} SI conduit à une meilleure préparation des étudiants, qui se disent mieux armés. Un plus grand taux de réussite de stages est d'ores et déjà perceptible. Cette démarche constitue une réelle démarche d'amélioration continue observée chez les enseignants.

c) Le Service d'Aide à la Réussite

Une articulation entre le service d'aide à la réussite et l'avis pédagogique est en place pour rendre plus efficiente l'intervention de ce service. Des fiches d'activités sont réalisées pour les étudiants qui en ont besoin.

D'autres réalisations (Outils et accès aux banques de données –BDD- accès pour les sages femmes au laboratoire de simulation trois fois par an, interprofessionnalisation avec travail sur des vignettes, relations stages école plus construites et donc pédagogiquement plus efficaces, échanges et relations internationales avec efforts d'information et mobilisation d'une personne spécialisée) sont effectives.

L'ensemble de ces efforts perceptibles en termes de réalisations, de documents l'est également au travers des entretiens avec les étudiants. Ces derniers ont confiance dans leur école et dans leur

formation, même s'ils témoignent d'un manque d'information au sujet des évolutions en cours et à venir (application du décret Paysage en cours de cursus).

Dans l'ensemble, les évolutions et actions en termes de programme et de formation sont nombreux. Il y a une multiplicité de projets bottom up qui pourraient être valorisés et soutenus dans leur réalisation et auraient leur place dans la démarche et donc dans un futur plan d'action (ex articulation commissions évaluation Service d'aide à la réussite- SAR).

Axe 4 : relations extérieures et service à la collectivité

Cet axe a été très peu développé. Dans la perspective du développement de la santé communautaire, il est important que les sections soient plus en contact avec le grand public et se fassent reconnaître par différences actions dans leurs rôles et compétences actuelles. Cette ouverture vers la Cité doit être identifiée comme l'une des priorités futures.

Dans les relations internationales, la désignation d'une responsable pour les échanges réalisés (stages OUT et étudiants IN) est une initiative positive à poursuivre. Le réseau de partenaires international doit être étendu et ouvert aux enseignants.

PARTIE 3 : RECOMMANDATIONS POUR LE DÉVELOPPEMENT DE LA CULTURE QUALITÉ

Les efforts réalisés par le corps enseignant, la dynamique actuelle de la direction mériteraient d'être portés et soutenus par une réelle vision politique d'ensemble.

Une analyse des risques concomitante à la définition d'une vision, d'une stratégie et d'une politique pourrait permettre de dégager un réel plan d'action d'ensemble, qui manque à ce stade. Ce plan d'action pourrait alors être suivi dans sa formalisation, dans sa communication par la fonction qualité, qui y trouverait sa pertinence. De même, la fonction qualité devrait constituer une ressource en termes d'outils et de méthodes. Une poursuite de la formalisation des fonctions semble être indiquée à ce jour.

La question de la séparation SI SF est une problématique à traiter, ne serait ce que pour bien en analyser les attendus, les contraintes et les bénéfices possibles. Elle doit prendre en compte l'évolution attendue du cursus Soins infirmiers et les ressources nécessaires à chacun des deux programmes.

Une attention particulière devrait être portée sur le portail en cours de construction, en s'efforçant de prendre en compte les attentes des futurs utilisateurs.

CONCLUSION

Les experts ont constaté les progrès et actions réalisés depuis la précédente visite.

La nécessité claire de formalisation et de communication d'une politique institutionnelle apparaît maintenant. Un plan d'action en découlant doit être établi, précisant la hiérarchisation, les jalons d'exécution, les méthodes d'évaluation de l'avancement et les responsables et délais. Son avancement doit être suivi de façon collégiale en impliquant l'organisation à tous les niveaux (de l'utilisateur à la gouvernance de spécialité et globale).

Les experts tiennent à insister sur la nécessité d'impliquer la fonction qualité dans la stratégie de changement des programmes, pour leur donner l'élan et la dynamique nécessaires, pour éviter l'essoufflement des acteurs, pour soutenir les enseignants dans leurs initiatives, tout en hiérarchisant et en rendant plus efficaces ces initiatives, mais aussi pour relier cette stratégie liée au programme à des stratégies plus générales. La fonction qualité doit en conséquence être performante et apte à apporter son appui à cette construction d'ensemble (compétences, outils, temps, etc.). Une stratégie d'ensemble de la mise en place des changements doit être portée conjointement par les différentes fonctions (qualité, direction, responsables de programmes, ...)

Les experts soulignent la nécessité de renforcer les compétences R&D des enseignants et des étudiants pour atteindre puis affirmer le niveau 6 du nouveau programme 2016. Ce n'est qu'à cette condition que les nombreux efforts et le travail déjà réalisé pour faire évoluer les programmes porteront réellement leurs fruits.



Évaluation de suivi du cursus
Soins infirmiers – Sage-femme
2015-2016

Droit de réponse de l'établissement évalué

Commentaire général éventuel :

L'établissement ne souhaite pas formuler d'observations de fond

Page	Partie	Point ¹	Observation de fond

Nicole BARDAXOGLU
Directrice-Présidente
HELB-Ilya Prigogine

Martine VOLON
Coordinatrice qualité section Sage-femme
HELB-Ilya Prigogine

¹ Mentionner le paragraphe ou le n° de la ligne