



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

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

RAPPORT D'ÉVALUATION DE SUIVI
Haute École de Namur-Liège-Luxembourg (HÉNALLUX)
Comité de suivi :
M. André VYT et Mme Dominique CASTELLI

4 juillet 2016

INTRODUCTION

L'Agence pour l'évaluation de la qualité de l'enseignement supérieur (AEQES) a procédé en 2014-2015 à l'évaluation de suivi du cursus « Soins infirmiers-Sage femme ». Cette évaluation se situe dans la continuité de l'évaluation précédente de ces cursus, organisée en 2010-2011.

Dans ce cadre, Madame Dominique CASTELLI et Monsieur André VYT¹, mandatés par l'AEQES et accompagnés par un membre de la Cellule exécutive, s'est rendu le 18 février 2016 à Namur. 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 Soins infirmiers-Sage femme, 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 la parfaite coopération de la coordination qualité et des autorités académiques concernées à cette étape du processus d'évaluation. Ils désirent aussi remercier les membres de la direction, les membres du personnel enseignant et les étudiants qui ont participé aux entrevues et qui ont témoigné avec franchise et ouverture de leur expérience.

PRÉSENTATION DE L'ÉTABLISSEMENT

La Haute Ecole de Namur (HENAM) est née de la fusion entre la Haute Ecole Namuroise Catholique (HENaC) et la Haute Ecole d'Enseignement Supérieur de Namur (IESN). Elle se compose de cinq catégories : la catégorie économique, la catégorie paramédicale, la catégorie pédagogique, la catégorie sociale et la catégorie technique. Les cours se dispensent sur dix sites, en Province de Namur, à Liège et en Province de Luxembourg. Elle fait partie, avec les quatre universités catholiques, neuf Hautes Ecoles libres et les écoles libres d'enseignement supérieur artistique du Pôle Louvain.

La catégorie paramédicale se compose de différentes sections, notamment celles de soins infirmiers et sage-femme. Ces deux sections s'organisent sur l'implantation de Namur. L'évaluation de suivi relative à ces deux cursus a eu lieu sur ce même site.

Les étudiants inscrits en Soins infirmiers dans cette Haute École représentent près de 7% de la population inscrite dans ce bachelier toutes Hautes Écoles confondues³.

Les étudiants inscrits en 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 (consulté le 2 mars 2015).

² Disponible sur <http://www.aeqes.be/documents/20111223HENALUXexHENAMCPDSBSI.pdf> (consulté le 28 janvier 2016).

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

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.

1.1. La législation nationale et européenne

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. La 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 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). En surplus, l'OMS a lancé le 16 mai 2016 un manuel Handbook on National Health Workforce Accounts, comme appui pour l'implémentation le *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: Optimising 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 ; apporter de façon indépendante des conseils, des indications et un soutien aux personnes nécessitant des soins et à leurs

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 doit être fondée 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).

1.3 La Hénallux et la catégorie paramédicale

Le dossier d'avancement présenté est celui de la catégorie paramédicale de la Haute Ecole Namur-Liège-Luxembourg (Hénallux) issue de la fusion en 2011 de la Haute Ecole de Namur et la Haute Ecole Blaise Pascal. Depuis la visite du comité d'experts lors de l'évaluation initiale, cette dimension de poursuite des fusions constitue un des déterminants majeurs des évolutions.

La mise en place de la Haute Ecole a conservé les 5 catégories initiales ; elles sont déployées sur trois provinces et sur deux pôles académiques. Dans ce contexte, un nouveau plan stratégique a été présenté en mai 2015 et une nouvelle gouvernance doit voir le jour en septembre 2016.

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 ».

Du point de vue de la conception générale des programmes et des référentiels de compétences, l'impact sur la catégorie paramédicale -Baccalauréat en soins infirmiers et Baccalauréat sage-femme- reste cependant limitée car la Haute Ecole Blaise Pascal ne possédait pas d'habilitation pour cette catégorie.

Les éléments contextuels agissant sont donc bien davantage représentés par des aspects de réorganisation et de centralisation de services transversaux et de transformation de procédures/processus de gestion de ressources humaines, gestion financière et comptable, gestion administrative. Evidemment, toute opération de fusion, de rapprochement et même de partenariat entraîne nécessairement ce type de transformations.

Le dossier d'avancement met également en évidence quelques autres points d'attention qui entraînent des changements de perspective au sein de la HE :

1. Augmentation notable du nombre d'étudiants
2. Augmentation parallèle des membres du personnel pédagogique et administratif
3. Extension des infrastructures directement reliées à la catégorie.

PARTIE 2 : RÉALISATION DU PLAN D'ACTION INITIAL

Dossier de suivi du cursus de bachelier en soins infirmiers (Novembre 2015) et auto-évaluation de l'établissement

Dans une première partie, le document met en évidence les changements contextuels, institutionnels et de programme intervenus depuis la première évaluation du cursus. Les conséquences et impacts sur l'évolution de l'établissement et de ses programmes sont considérés et expliqués.

Le diagnostic de suivi dans le dossier d'avancement contient des réflexions honnêtes et correctes, ciblées et à point. Le comité a la perception d'une volonté de l'établissement d'utiliser le suivi du dossier comme opportunité d'améliorer encore l'approche adoptée jusqu'à maintenant.

Le suivi des axes d'amélioration

Le plan d'action initial, publié suite à l'évaluation de 2010-2011 comportait 4 axes d'investissement:

- **Axe 1 : pédagogie**
- **Axe 2 : gestion des ressources humaines**
- **Axe 3 : partenariat et relations extérieures**
- **Axe 4 : recherche**

La section note comme **avancées les plus significatives** :

1. L'évolution du leadership et la recherche du management participatif à tous les niveaux organisationnels, avec entre autre la création du « staff » et des nouveaux profils de fonction.
2. L'accent porté sur le développement d'une vision pédagogique effective basée sur la pédagogie socioconstructiviste, les référentiels de compétences et la simulation, incluant des programmes constitués d'unités d'enseignement.
3. La reconnaissance de l'établissement comme partenaire local, communautaire, fédéral et international ancré dans le monde professionnel et académique, au travers de partenariats de natures et de finalités variées.

La section constate des **freins et points d'attention** concernant :

1. L'ensemble des fonctions pédagogiques et administratives qui sont en pleine mutation et qui ne sont pas aussi attractives que souhaités – de nouvelles exigences en terme de connaissances, formations, compétences pèsent sur le personnel entraînant quelques difficultés de recrutement.
2. Les transformations en œuvre dans le passage à l'école de santé numérique.

La section note comme **chantiers prioritaires** :

1. La formalisation du partenariat pédagogique en travaillant à partir des clarifications des rôles et responsabilités des différents acteurs de la formation pratique et en identifiant l'aide, le soutien et la formation nécessaires à apporter à ceux-ci dans ce processus.

2. Développer l'accès aux formations continues en management pour toutes les personnes ayant des responsabilités dans l'organigramme et procéder à une sensibilisation de tout le personnel en qualité, sécurité et gestion des risques.
3. La construction (physique et intellectuelle) d'un *learning center*

Dans cette perspectives, différentes actions et activités ont été envisagées, qui ne se traduisent pas aujourd'hui systématiquement par des interventions, des organisations ou des réalisations concrètes et/ou mesurables ; dans une proportion non négligeable, il est question d'intentions et d'orientations.

L'analyse SWOT de 2015 et le plan de suivi actualisé 2015-2016 se présentent comme des prolongements logiques et chronologiques des premiers repères. Ils révèlent une attitude d'ouverture et de clairvoyance sur les conditions et les processus centraux au sein de la HE.

Le comité des experts tient à souligner le recours à de bonnes pratiques telles que la recherche et l'utilisation de nouvelles formes/techniques d'enseignement comme la simulation ou le recours à une plateforme électronique. Le corps professoral apparaît comme crédible et est apprécié par les étudiants.

Concernant la politique et les structures pour une gestion de la qualité il y a une ambiguïté à discerner. Le dossier d'avancement et le tableau de suivi relèvent une volonté de réaliser des points d'amélioration. L'analyse SWOT met en évidence une attitude d'ouverture et de sincérité et fait le diagnostic clair et net au niveau des conditions présentes dans la HE (où ont été identifiés des problèmes de pilotage de ressources humaines et financières) et les processus centraux du programme ou du département - comprenant deux filières.

L'ambiguïté provient du fait que les actions mentionnées ne vont vraisemblablement pas permettre d'atteindre les buts poursuivis. De plus, une remarque transversale touche à la personnalisation de certaines activités – telle activité est personnifiée par telle personne... et qu'en sera-t-il lorsque cette dernière ne sera plus là ? L'activité prévue devrait être davantage reliée à un système, une architecture fonctionnelle explicite, connue, communiquée.

Alors même que de nombreux objectifs liés à l'axe pédagogique sont mentionnés dès le premier plan de suivi, les constats sur ce plan restent insatisfaisants ; par exemple :

- la description des objectifs, des contenus, des méthodes d'enseignement-apprentissage et d'évaluation est loin d'être complète ou correcte pour la plupart des unités d'enseignement (UE). Un inventaire exhaustif de toutes les UE est nécessaire pour garantir la transparence, la cohérence/pertinence et les résultats envisagés du programme. Il apparaît qu'il y a eu essai durant plusieurs années de compléter les fiches descriptives mais sans succès. Cet aspect avait d'ailleurs déjà été évoqué lors de la visite de 2011 ;
- le choix a été fait d'élaborer un référentiel de compétences avec le soutien d'un expert étranger, mais il n'a pas été possible d'installer des mécanismes de concertation et de support efficaces pour développer des matériaux de cours et des supports pédagogiques, stimulant également le développement des compétences pédagogiques et didactiques des enseignants ;
- deux supports ont été créés pour expliciter les buts et les modalités des stages et des travaux de fin d'études, avec une description détaillée de l'accompagnement et de l'évaluation effectués, comprenant des grilles et des critères. Mais l'efficacité, la transparence et l'intelligibilité de cet outil chez les étudiants et les pratiquants, praticiens formateurs et enseignants ne sont pas évaluées ;

- il n'existe pas actuellement de système pour mesurer, clarifier ou taxer les charges de travail pour l'étudiant. Or il s'agit d'un aspect-clé pour l'élaboration et l'implémentation d'un nouveau programme et la réduction des heures présentielle – celles-ci sont effectivement très/trop importantes actuellement dans une logique d'études supérieures.

La question de l'absence d'un système qualité en tant que tel est centrale. Ainsi, le sentiment que chez certaines personnes-clés un degré important de fatigue s'est installé. Ce dernier résulte probablement des troubles de la fusion, des exigences organisationnelles ou encore en relation avec la croissance du nombre des étudiants et les problèmes de recrutement. Dans la dernière décennie il semble n'avoir pas été possible d'avancer pour vraiment atteindre un niveau de gestion de la qualité intégratif qui seul permet d'assurer une continuité de la qualité et de donner un élan continu à l'innovation et à l'amélioration.

Une politique de gestion de la qualité doit bien définir les responsabilités, les processus et les conditions, et définir aussi les outils, les méthodes pour mesurer et les méthodes pour prioriser. L'utilisation des indicateurs de qualité pourrait aussi installer plus de sécurité concernant les processus centraux et les éléments-clés, évitant de se noyer dans des détails et ne pas perdre de vue le but visé.

Par exemple, si déjà depuis plus de quinze ans ont été installées des évaluations des enseignements par les étudiants mais il n'y a pas eu d'évaluation réelle de l'efficacité de la méthode utilisée. De même, il n'y a pas de suivi de ce qui est fait des résultats.

Un autre exemple est constitué par l'utilisation de la plateforme *Claroline* aussi bien par les étudiants que par les enseignants. Ce que ces derniers y font figurer et sous quelle forme (textes de cours, documentation, supports, exercices, etc.) est très dépendant de l'initiative personnelle (de la compétence propre ?) des enseignants. Par l'absence d'une obligation d'utiliser la plateforme *Claroline* d'une manière structurée, les étudiants ont développé, eux, leur propre système pour la distribution des matériaux de cours (diapos, textes et même des renseignements concernant les examens) sur Facebook, de telle façon que des enseignants eux-mêmes comptent sur les étudiants-représentants pour assurer cette diffusion.

Un système de gestion de la qualité pourrait éviter que des aspects obligatoires de l'organisation, de l'enseignement ou de l'ingénierie de formation puissent échapper à l'attention. Le comité suggère que la direction assume la responsabilité d'installer un système et un pilotage de gestion de la qualité en haute priorité.

PARTIE 3 : RECOMMANDATIONS POUR LE DÉVELOPPEMENT DE LA CULTURE QUALITÉ

Les recommandations données ci-dessous visent à renforcer les points forts et améliorer les points faibles :

- 1 Installer une formation ciblée à la gestion de la qualité pour les responsables.
- 2 Afficher et pérenniser les avancées qui peuvent être considérées comme bonne pratique (p.e. l'utilisation de nouvelles formes/techniques d'enseignement comme la simulation, l'évaluation des enseignements par les étudiants...).
- 3 Traduire les intentions en actions concrètes et mesurables.
- 4 Introduire la systématique dans les déroulements des actions d'amélioration, utiliser une méthode systématique pour évaluer le degré d'avancement de manière continuée, et insérer des moments d'évaluation et de révision (pour ajouter des choses ou modifier l'approche).
- 5 Utiliser l'attitude d'ouverture, de sincérité et de clairvoyance sur les conditions et les processus centraux au sein de la HE jusqu'au bout et en tirer les conclusions concernant des problèmes de pilotage de ressources humaines et financières.
- 6 Développer une politique de gestion de la qualité qui clairement définit les responsabilités, les processus et les conditions, et définir aussi les outils, les méthodes pour mesurer et les méthodes pour prioriser.
- 7 Traduire des activités d'amélioration (souvent occasionnelles et personnalisées) en processus/mécanismes récurrents et systématisés dans un système, une architecture fonctionnelle explicite, connue, communiquée. En bref : développer un système qualité.
- 8 Compléter, expliciter et publier la description des objectifs, des contenus, des méthodes d'enseignement-apprentissage et d'évaluation pour toutes les unités d'enseignement (UE), et garantir que la mise-à-jour sera faite aussi les années prochaines.
- 9 Installer des mécanismes de concertation et de support efficaces pour développer des matériaux de cours et des supports pédagogiques, stimulant également le développement des compétences pédagogiques et didactiques des enseignants.
- 10 Evaluer l'efficacité, la transparence et l'intelligibilité des supports/outils qui ont été créés pour expliciter les buts et les modalités des stages et des travaux de fin d'études (avec une description de l'accompagnement et de l'évaluation, comprenant des grilles et des critères), chez les étudiants et les pratiquants, praticiens formateurs et enseignants.
- 11 Instaurer un système pour mesurer, clarifier ou taxer les charges de travail pour l'étudiant.
- 12 Réduire ou optimiser les heures présentielles – celles-ci sont effectivement très/trop importantes actuellement dans une logique d'études supérieures.
- 13 Étendre l'utilisation des indicateurs de qualité, ce qui pourrait aussi installer plus de sécurité concernant les processus centraux et les éléments-clés, évitant de se noyer dans des détails et ne pas perdre de vue le but visé.
- 14 Evaluer l'efficacité de la méthode utilisée pour évaluer les enseignements par les étudiants, et assurer un suivi de ce qui est fait des résultats.
- 15 Garantir l'utilisation de la plateforme *Claroline* d'une manière structurée (par exemple pour la distribution des matériaux de cours).

CONCLUSION

Malgré la continuité en pilotage, le département n'a pas pu réaliser certains des objectifs qui normalement sont des conditions de base pour un programme d'études en enseignement supérieur.

Un tableau de suivi a été rédigé et quelques outils pouvant soutenir ou améliorer la qualité du programme ont été implémentés, mais ces outils ne sont pas insérés dans un système de gestion de la qualité.

La situation apparaît contrastée du fait que les volontés et la force d'implication des acteurs sont réelles et importantes mais que les résultats actuels consistent essentiellement en une conservation de l'acquis et peu de développement supplémentaires.

Une des faiblesses principales est l'absence d'une politique et d'un système qualité incluant une démarche, des processus, des outils et pas seulement relié à une ou quelques personnes en charge de certaines activités spécifiques. La démarche concerne l'ensemble des acteurs de la formation, à leur niveau de responsabilité ; il est possible de se poser la question de la manière dont ils sont partie prenante et de ce qui est mis en place par l'établissement pour leur permettre cette participation.

Un système de gestion de la qualité pourrait éviter que des aspects essentiels et même obligatoires de l'organisation, de l'enseignement ou de la formation puissent échapper à l'attention. Le comité suggère que la direction assume la responsabilité d'installer un tel système et un pilotage de gestion de la qualité par haute priorité, en utilisant les recommandations concrètes. Une formation ciblée en matière de gestion de la qualité serait très utile sur ce point aux personnes en charge de l'implémentation.



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

Droit de réponse
Haute Ecole Namur-Liège-Luxembourg

Commentaire général éventuel :

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

Nom, fonction et signature
direction de l'établissement

Daniel Chavée
Directeur président

Nom et signature du (de la) coordonnatrice de la
qualité

Lucy Charue