

REFORM P²

*Première ligne de soins, promotion de la santé et prévention :
vers une articulation des approches dans la formation des professionnel·les
(2022-2023)*

Rapport intermédiaire 4/5 :

**Description et appréciation de la place et de la
progressivité des enseignements en promotion de
la santé et prévention dans la formation initiale des
futur·es professionnel·les de la 1^{ère} ligne de soins en
Fédération Wallonie Bruxelles : analyse détaillée de 5
cursus**

Août 2023

Projet réalisé avec le soutien du Fonds
Van Mulders-Moonens, géré par la
Fondation Roi Baudouin



REFORM P²

Première ligne de soins, promotion de la santé et prévention : vers une articulation des approches dans la formation des professionnel·les



Rapport intermédiaire 4/5

Auteurs et autrices :

Mariangela Fiorente, UCLouvain/IRSS-RESO

Isabelle Aujoulat (Pr), UCLouvain/IRSS-RESO

Gaëlle Fonteyne, asbl Promo Santé & Médecine Générale

Ségolène Malengreaux, UCLouvain/IRSS-RESO

Laura Mertens, UCLouvain/IRSS-RESO

Marine Paridans, Département des Sc. de la Santé Publique, ULiège

Benoît Pétré (Pr), Département des Sc. de la Santé Publique, ULiège

Adresse de contact : reso@uclouvain.be

Pour citer ce document : Fiorente M., Aujoulat I., Fonteyne G., Malengreaux S., Mertens L., Paridans M. & Pétré B. (Août 2023) Projet REFORM P² - Rapport intermédiaire 4 : Description et appréciation de la place et de la progressivité des enseignements en promotion de la santé et prévention dans la formation initiale des futur-es professionnel·les de la 1^{ère} ligne de soins en Fédération Wallonie Bruxelles : analyse détaillée de 5 cursus. Woluwé-St-Lambert. Rapport de recherche, non publié.

Projet réalisé avec le soutien du Fonds Van Mulders-Moonens,
géré par la Fondation Roi Baudouin

Remerciements

La réalisation de ce travail a été facilité par le travail de mémoire de deux étudiant·es de la Faculté de Santé Publique de l'UCLouvain, Gabriel Dernier et Brigitte Tumukunde, que nous remercions chaleureusement pour leur engagement et nos échanges.

Nous remercions l'ensemble des partenaires de REFORM P².



Liste des rapports issus de la recherche REFORM P²

Rapport intermédiaire 1 : Étude des pratiques de formation continue en promotion de la santé et prévention pour les professionnel·les de la 1^{ère} ligne de soins en Fédération Wallonie Bruxelles. *Novembre 2022*

Rapport intermédiaire 2 : État d'avancement d'un travail collectif réalisé dans le but de renforcer l'ancrage de la promotion de la santé et de la prévention dans le parcours de formation des professionnel·les de la 1^{ère} ligne de soins en Fédération Wallonie Bruxelles. *Décembre 2022*

Rapport intermédiaire 3 : Inventaire des programmes de formation initiale proposant un enseignement en promotion de la santé et prévention aux futur·es professionnel·les de la 1^{ère} ligne de soins en Fédération Wallonie Bruxelles. *Février 2023*

Rapport intermédiaire 4 : Description et appréciation de la place et de la progressivité des enseignements en promotion de la santé et prévention dans la formation initiale des futur·es professionnel·les de la 1^{ère} ligne de soins en Fédération Wallonie Bruxelles : analyse détaillée de 5 cursus. Août 2023

Rapport intermédiaire 5 : Inventaire des structures de formation continue en promotion de la santé et en prévention, actives en Fédération Wallonie Bruxelles (mis à jour en juin 2023). *Septembre 2023*

Rapport final : Stratégies pour un meilleur ancrage de la promotion de la santé et de la prévention dans la formation initiale et continue de la 1^{ère} ligne de soins en Fédération Wallonie Bruxelles, incluant un prototype de référentiel de compétences essentielles. *Septembre 2023*

Les rapports issus de la recherche REFORM P²
sont téléchargeables sur le site du RESO
www.uclouvain.be/reso

Table des matières

I.	Introduction	8
II.	Méthodes	10
III.	Résultats par filière investiguée.....	16
1.	Psychologie	16
1.1.	Caractéristiques des cours contributifs à l'enseignement de la PPS	16
1.2.	Acquis d'apprentissage et contenus des cours repérés	19
1.3.	Méthodes d'apprentissage et d'évaluation des cours repérés	25
1.4.	Freins, leviers et perspectives de développement de l'ancrage de la PPS dans le programme, selon les personnes interrogées.....	29
1.5.	Implications pour les programmes de formation en Psychologie.....	31
1.6.	Eléments remarquables repérés dans le programme.....	33
2.	Médecine Générale	34
2.1.	Caractéristiques des cours contributifs à l'enseignement de la PPS	34
2.2.	Acquis d'apprentissage et contenus des cours repérés	37
2.3.	Méthodes d'apprentissage et d'évaluation des cours repérés	49
2.4.	Freins, leviers et perspectives de développement de l'ancrage de la PPS dans le programme, selon les personnes interrogées.....	55
2.5.	Implications pour les programmes de formation en Médecine Générale.....	58
2.6.	Eléments remarquables repérés dans le programme.....	60
3.	Soins infirmiers (bachelier de plein exercice)	61
3.1.	Caractéristiques des cours contributifs à l'enseignement de la PPS	61

3.2.	Acquis d'apprentissage et contenus des cours repérés	65
3.3.	Méthodes d'apprentissage et d'évaluation des cours repérés	93
3.4.	Freins, leviers et perspectives de développement de l'ancrage de la PPS dans le programme, selon les personnes interrogées.....	103
3.5.	Implications pour les programmes de formation de Soins infirmiers (bachelier de plein exercice)	106
3.6.	Eléments remarquables repérés dans le programme.....	108
4.	Assistant.e social.e	110
4.1.	Caractéristiques des cours contributifs à l'enseignement de la PPS	110
4.2.	Acquis d'apprentissage et contenus des cours repérés	112
4.3.	Méthodes d'apprentissage et d'évaluation des cours repérés	118
4.4.	Freins, leviers et perspectives de développement de l'ancrage de la PPS dans le programme, selon les personnes interrogées.....	121
4.5.	Implications pour les programmes de formation d'Assistant.e social.e.....	123
4.6.	Eléments remarquables repérés dans le programme.....	124
5.	Pharmacie	125
5.1.	Caractéristiques des cours contributifs à l'enseignement de la PPS	125
5.2.	Acquis d'apprentissage et contenus des cours repérés	127
5.3.	Méthodes d'apprentissage et d'évaluation des cours repérés	132
5.4.	Freins, leviers et perspectives de développement de l'ancrage de la PPS dans le programme, selon les personnes interrogées.....	136
5.5.	Implications pour les programmes de formation de Pharmacie	140
5.6.	Eléments remarquables repérés dans le programme.....	141

IV. Discussion et perspectives	142
V. Forces et limites du travail	150
VI. Conclusion	151
VII. Bibliographie	152
VIII. Sitographie	153
IX. Annexes	154

Abréviations

AA : Acquis d'apprentissage

ARES : Académie de Recherche et d'Enseignement supérieur

AS : Assistant.e social.e

EBP: Evidence Based Practice

FRB : Fondation Roi Baudoin FWB Fédération Wallonie-Bruxelles

FWB : Fédération Wallonie-Bruxelles

INFI : Soins infirmiers

MG : Médecine Générale

PHARMA : Pharmacie

PPS : Promotion de la santé et prévention

PSY : Psychologie

REFORM P² : Recherche sur l'enseignement et la formation de la promotion de la santé et de la prévention

UE : Unité d'enseignement

I. Introduction

L'objectif du projet REFORM P², mis en œuvre dans le cadre d'un consortium composé de l'UCLouvain RESO, de l'ULiège ainsi que de l'asbl PS&MG et soutenu par la Fondation Roi Baudoin, est de co-construire, valider et diffuser des recommandations pour le renforcement de l'enseignement de la promotion de la santé et de la prévention (PPS) dans la formation initiale et continue des professionnel.le.s de la 1^{ère} ligne de soins.

Le présent livrable fait partie de l'étude 3 de notre recherche, dont l'objectif est d'« analyser l'enseignement de la PPS dans certaines filières de professions de la 1^{ère} ligne de soins en FWB ». Cette troisième étude vise donc à répondre à la question de recherche suivante : Comment la prévention et la promotion de la santé sont-elles enseignées dans les filières de professions de la 1^{ère} ligne de soins ?

Pour mémoire, cette étude se situe dans la continuité des réflexions élaborées dans le cadre de deux études précédentes, qui avaient pour objectifs de :

- Étude 1 : Réaliser un état des lieux des connaissances actuelles en matière de compétences de PPS attendues chez les professionnel.le.s de la 1^{ère} ligne de soins (analyse de référentiels existants) et de pratiques pédagogiques pertinentes et innovantes en PPS.
- Étude 2 : Analyser les pratiques des formateurs/formatrices de dispositifs de formation continue et spécialisée en matière de PPS pour les professionnel.le.s de la 1^{ère} ligne de soins en FWB. Cette étude visait à répondre à la question de recherche suivante : Sur quels repères les acteurs et actrices de la formation continue en promotion de la santé et prévention développent-ils/elles les pratiques de prévention et de promotion de la santé ? Les résultats de ces étapes précédentes peuvent être consultés dans le rapport intermédiaire du 21 décembre 2022, remis à la FRB¹.

Une première étape pour répondre aux objectifs de l'étude 2 avait été franchie et rendue disponible dans le « livrable 5 : Inventaire des programmes de formation initiale proposant un enseignement en PPS aux futur.e.s professionnel.le.s de la 1^{ère} ligne de soins en FWB » du 9 février 2023². Les résultats

¹ Fiorente M., Malengreaux S., avec la collaboration de Aujoulat I., Fonteyne G. & Pétré B. (21 Décembre 2022) REFORM P² - Rapport Intermédiaire. Woluwé-St-Lambert. Non publié.

² Fiorente M., Pétré B., avec la collaboration de Aujoulat I., Dernier G., Dumont D., Fonteyne G., Malengreaux S. & Tumukunde B. (2023) REFORM P² - Inventaire des programmes de formation initiale proposant un enseignement en PPS aux futur.e.s professionnel.le.s de la 1^{ère} ligne de soins en FWB ». Février 2023. Woluwé-St-Lambert. Non publié.

de cette première étape prenaient appui sur une recherche par mots clés des aspects de PPS dans les intitulés de cours de l'ensemble des programmes de formation en FWB des 7 filières retenues pour la première étape.

Cette première étape comportait une limite méthodologique principale à travers une approche qui pouvait masquer des cours contenant des aspects de PPS mais dont les mots-clés utilisés n'apparaîtraient pas dans l'intitulé de cours ou que les mots-clés diffèrent de ceux choisis par l'équipe de recherche. Cette limite nous encourageait à approfondir l'analyse documentaire avant d'entrer dans la phase de recherche qualitative.

L'objectif de ce 6^e livrable, s'inscrivant dans la continuité de nos précédents travaux, est d'offrir une description fine de la place occupée par la PPS dans 5 cursus (5 programmes analysés respectivement dans 5 filières différentes), accompagnée d'une appréciation globale par programme de la progressivité de l'enseignement de la PPS. Ce rapport comprend des éléments « remarquables » identifiés au sein de ces programmes, entendus comme des caractéristiques pédagogiques soutenant de l'enseignement de la PPS, ainsi que des suggestions propres à chaque programme pour faire progresser l'enseignement de la PPS.

II. Méthodes

Dans cette étape d'analyse documentaire, nous avons décidé d'analyser de manière plus approfondie certains programmes de cours de l'année 2022-2023 au sein des filières investiguées. Pour des raisons pragmatiques liées au temps de recherche, un échantillonnage s'est imposé. Nous avons décidé de focaliser notre attention sur les 4 filières initialement choisies³ - Médecine Générale (définie comme le parcours qui conduit à devenir médecin généraliste), Pharmacie, Soins infirmiers (bachelier de plein exercice), Assistant.e social.e - et d'inclure également la filière de Psychologie, pour couvrir les différentes dimensions de la santé auxquelles contribuent des professions de 1^{ère} ligne de soins et auxquelles les patients s'adressent le plus souvent, comme premier contact, en cas de besoin.

Un programme de cours par type de filière a été choisi de manière raisonnée. Les critères de sélection étaient les suivants :

- Les résultats de la première phase de recherche : les programmes avec un potentiel d'enseignement plus important en matière de PPS ont été privilégiés ;
- Une diversité géographique des sites étudiés sur le territoire investigué : Bruxelles et Wallonie ;
- La faisabilité de la collecte des données en privilégiant des sites où nous avons des relais de contacts informels.

Les sites finalement choisis ne sont pas révélés dans ce rapport pour des questions d'anonymat. Même si les données sur lesquelles nous basons notre analyse documentaire sont publiques (accessibles en ligne sur les sites des institutions de formation), nous avons privilégié l'anonymisation des données pour éviter le risque que ces institutions ne souffrent de préjudices liés à notre démarche d'analyse.

Pour ces 5 programmes sélectionnés, une approche séquentielle a été réalisée : (i) analyse documentaire sur base des engagements pédagogiques tels qu'ils sont affichés sur les sites respectifs ; (ii) entretiens avec des informateurs clés des formations concernées.

³ Ces filières ont été choisies, car il s'agit des métiers dont l'objectif est de prodiguer des soins globaux à la population générale, selon une étude réalisée par la Fédération des Maisons Médicales en 2011 (De Munck et al. 2011).

De Munck, P., Paligot, F., Barbosa, V., Heymans, I., Somasse E., Saint Amand, F., et al. (2011) Les métiers de demain de la première ligne de soins. Service Public Fédéral Santé Publique, Sécurité de la Chaîne Alimentaire et Environnement. Bruxelles.

Analyse documentaire

L'analyse détaillée des engagements pédagogiques des 5 programmes retenus au sein de chacune des filières a été réalisée en suivant une démarche inspirée de la première étape de cette étude ³⁴.

Tous les engagements pédagogiques des programmes de cours considérés ont été systématiquement ouverts et parcourus afin d'identifier si le contenu était contributif ou non d'aspects d'enseignement de la PPS. Deux chercheur.se.s réalisaient indépendamment cette analyse, conduisant à la sélection ou non du cours dans le tableau de résultats finaux. Ces chercheurs avaient préalablement pris connaissance des travaux relatifs à l'ébauche de référentiel établi dans le rapport intermédiaire au 21 décembre 2022⁵ afin de bien situer le champ d'action en PPS.

En cas de désaccord sur la sélection ou non d'un cours entre les deux chercheur.se.s, un tiers venait trancher quant à l'inclusion ou pas du cours.

Une fois les cours sélectionnés, chaque cours a fait l'objet de la description suivante : titre du cours ; niveau d'étude (bachelier/master/master de spécialisation) ; cours obligatoire ou optionnel/facultatif ; nombre de crédits et d'heures ; pré et corequis. Lorsqu'un même cours a été identifié à plusieurs reprises dans le programme (ex : un cours optionnel donné soit en 1^{ère} année ou en 2^{ème} année de master), il n'a été décrit qu'une seule fois car un.e étudiant.e ne suit pas deux fois le même cours. Les éléments pédagogiques suivants étaient extraits : objectifs d'apprentissage et contenus, méthodes d'enseignement et apprentissage, méthodes d'évaluation.

Entretiens avec informateurs pertinents

Sur base des résultats de l'analyse documentaire, l'étape suivante consistait à mener des entretiens avec des parties prenantes (enseignant.es, et/ou coordinateur.rice.s pédagogiques, et/ou responsables de programme, et/ou autorités de l'institution) des programmes retenus. Ces entretiens devraient nous permettre de faire réagir les personnes sur la situation observée, de leur permettre de proposer des perspectives de développement de la PPS dans leur programme et d'identifier les conditions nécessaires pour y parvenir.

⁴ Fiorente M., Pétré B., avec la collaboration de Aujoulat I., Dernier G., Dumont D., Fonteyne G., Malengreaux S. & Tumukunde B. (2023) REFORM P² - Inventaire des programmes de formation initiale proposant un enseignement en PPS aux futur.e.s professionnel.le.s de la 1^{ère} ligne de soins en FWB ». Février 2023. Woluwé-St-Lambert. Non publié.

⁵ Fiorente M., Malengreaux S., avec la collaboration de Aujoulat I., Fonteyne G. & Pétré B. (21 Décembre 2022) REFORM P² - Rapport Intermédiaire. Woluwé-St-Lambert. Non publié.

Les autorités académiques des programmes investigués ont été interrogées quant à leur accord de participation à l'étude et sur les informateurs les plus pertinents pour répondre à nos questionnements. Ainsi, ce sont les autorités académiques qui nous dirigeaient vers les personnes de contact. Pour des aspects de faisabilité, nous avons privilégié dans nos prises de contact les profils suivants : enseignant.e dans le programme considéré et/ou coordinateur.rice pédagogique ou responsable de programme et/ou autorité de l'institution. Nous souhaitons au minimum une partie prenante interrogée par programme investigué. Pour une question de faisabilité et en fonction de la disponibilité des personnes, des entretiens collectifs ont parfois été réalisés (deux personnes interrogées lors d'un même entretien).

Le tableau 1 ci-dessous reprend les caractéristiques des personnes interrogées par programme :

Tableau 1 Caractéristiques des personnes interrogées

Filière associée	Nombre de participant.es	Fonction(s)
Psychologie	2	<u>1^{er} profil</u> : Professeur ordinaire/Psychologue <u>2^{ème} profil</u> : Maitre de conférence/Assistant/Psychologue
Médecine Générale	2	<u>1^{er} profil</u> : Enseignant/Coordinateur de cours/Médecin Généraliste <u>2^{ème} profil</u> : Enseignant/Médecin Généraliste
Médecine Générale	1	Coordinateur de cours/Enseignant
Médecine Générale	1	Responsable du Master de spécialisation en Médecine Générale/Enseignant/Médecin Généraliste
Médecine Générale	1	Doyen
Soins infirmiers	1	Enseignant/Diétécien.ne
Soins infirmiers	1	Coordinateur de section/Maître assistant
Soins infirmiers	1	Directeur de département/Enseignant
Assistant.e social.e	1	Enseignant/Assistant social
Assistant.e social.e	1	Enseignant/Assistant social
Assistant.e social.e	1	Enseignant/Ergothérapeute
Pharmacie	1	Ancien Doyen et titulaire de cours en bachelier et master en sciences pharmaceutiques

Les personnes ont été interrogées à partir d'un guide d'entretien (cf. Annexe 1) construit par l'équipe de recherche, sur base du modèle de Bourgeois⁶ (1991) sur l'évaluation des besoins de formation. Ce modèle consiste à faire réagir les personnes sur la situation actuelle (en matière d'enseignement de la PPS dans la filière), sur la situation idéale ainsi que sur les freins et facteurs facilitants pour passer de l'une à l'autre situation. Les freins et facilitants peuvent être de différents niveaux : liés à la personne, au contexte organisationnel ou structurel.

Les entretiens ont fait l'objet d'une analyse permettant d'extraire les éléments saillants nécessaires pour compléter notre compréhension de l'enseignement de la PPS dans la filière considérée, étudier la place accordée à la PPS dans la filière, les freins, facteurs facilitants et perspectives de transformation attendues ou souhaitées.

Nous avons gardé la terminologie employée dans les fiches pédagogiques ou utilisée par les personnes interrogées pour désigner les personnes qui sont engagées dans une relation de soins et/ou

⁶ Bourgeois, É. (1991). L'analyse des besoins de formation dans les organisations : un modèle théorique et méthodologique.

d'accompagnement avec les futurs professionnels (ex : individus, personnes, patients, bénéficiaires, usagers, clients).

Présentation des résultats

Dans le présent rapport, nous présentons une synthèse des résultats par programme investigué selon la structure suivante :

1. Caractéristiques des cours contributifs à l'enseignement de la PPS :
 - Descriptif des cours contributifs à la PPS identifiés, en particulier : cours nommés avec du vocable PPS (cf. Rapport février 2023) - une précision a été apportée dans le présent rapport concernant l'appartenance éventuelle de plusieurs cours repérés comme contributifs à l'enseignement de la PPS à une même unité d'enseignement(UE) (ensemble de cours regroupés et présentant des acquis d'apprentissages communs), cours contributifs à la PPS sans être « tagués » PPS, côté obligatoire ou optionnel, crédits et heures alloués (avec les limites inhérentes à l'exercice) en valeur absolue et relative (sur le total du programme de formation)
 - Réflexions sur le parcours d'apprentissage à partir des co/prérequis
 - Regard que portent les informateurs clés sur les cours contributifs à l'enseignement de la PPS dans le programme et importance perçue de la matière eu égard au métier
2. Acquis d'apprentissages et contenus des cours repérés :
 - Constat sur l'orientation de ces cours par rapport aux objectifs et contenus qui peuvent être couverts en matière de PPS (cf. Annexe 2 : Référentiel en cours de construction) : vision étroite ou large de la PPS, apprentissage cognitif ou affectif, niveau taxonomique, orientation des enseignements (thématique, public, problème de santé)
 - Progressivité des apprentissages
 - Inscription des objectifs d'apprentissage dans le référentiel de compétences de la filière considérée
3. Méthodes d'apprentissage et d'évaluation des cours repérés :
 - Diversité des méthodes utilisées : Les méthodes d'apprentissage ont été classées selon une approche inductive
 - Alignement avec des critères d'apprentissage à haut impact (situation engageante pour l'étudiant.e, étudiant.e mis.e en position d'acteur.rice, authenticité des situations,...)

4. Freins, leviers et perspectives de développement de l'ancrage de la PPS dans le programme, selon les personnes interrogées :
 - Freins, leviers et perspectives d'évolution rapportés par les personnes interrogées : barrières, ressources et conditions nécessaires
5. Implications pour les programmes de formation considérés :
 - Transformation des résultats observés en suggestions/ recommandations : ces suggestions/recommandations sont le fruit de l'analyse menée conjointement par l'équipe de recherche en charge du dossier
6. Eléments remarquables repérés dans le programme :
 - On entend par « éléments remarquables » des éléments qui, après analyse des engagements pédagogiques et des entretiens, ont été identifiés par les chercheur.se.s comme des aspects susceptibles d'être signalés car ils contribuent au renforcement de la PPS et soutiennent son intégration dans l'enseignement.

III. Résultats par filière investiguée

1. Psychologie

Rappel méthodologique : Au-delà des engagements pédagogiques scrutés, ce sont deux personnes (professeur ordinaire/psychologue et maître de conférence/assistant/psychologue) qui ont été interrogées au cours d'un entretien collectif pour la filière de Psychologie.

1.1. Caractéristiques des cours contributifs à l'enseignement de la PPS

Le tableau 2 ci-dessous présente les caractéristiques des 7 cours identifiés comme contributifs à la PPS dans un parcours d'étudiant.e en Psychologie en FWB.

Parmi ces 7 cours, nous avons repéré un cours dont l'intitulé laissait transparaître des notions d'apprentissage liées à la PPS (cf. Rapport février 2023). Après l'analyse systématique des fiches pédagogiques de chaque cours de ce même programme, nous avons repéré 6 cours supplémentaires présentant des acquis d'apprentissage et/ou des contenus pouvant être qualifiés de contributifs à l'apprentissage de la PPS. Notons que, excepté un de ces 6 cours, ces derniers contiennent des mots-clés assez spécialisés relatifs par exemple à la santé au travail, aux toxicomanies, aux populations à risque ou à la psychologie environnementale.

L'analyse des caractéristiques des cours repérés montre un affichage limité des enseignements relatifs à la PPS dans le programme.

En bachelier, nous avons repéré 3 cours contributifs à l'enseignement de la PPS. Ceux-ci sont obligatoires et représentent ensemble un total de 9 ECTS donnés en 2^{ème} année de bachelier, soit sur 180 ECTS.

En master, nous avons repéré 4 cours. Ceux-ci sont optionnels (pour la majorité, ils font partie du domaine de la psychologie clinique) ou font partie des cours au choix et représentent ensemble un total de 13 ECTS sur les 2 années de master, soit sur 120 ECTS.

On observe que les notions de PPS sont davantage abordées en master à travers 4 cours optionnels. L'aspect optionnel des enseignements rend possible que certain.e.s étudiant.e.s ne suivent aucun cours contributif à la PPS.

A cette observation, les personnes interrogées déclarent que le volet psychopathologique reste prioritaire en Psychologie. Elles rapportent toutefois une sensibilité accrue des enseignant.e.s à approfondir ces notions de PPS dans le programme.

Les prérequis et corequis des 7 cours repérés ne portent, selon nos informations, pas sur des aspects de PPS. Cette observation témoigne d'un manque d'articulation lisible entre les enseignements dédiés à la PPS.

Tableau 2 Cours contributifs à l'apprentissage de la PPS au sein du programme de Psychologie en FWB sélectionné pour l'étude REFORM²

Référence	Niveau dans le programme	Année d'enseignement	Obligatoire ou optionnel	Nombre de crédits ⁷	Nombre d'heures ⁷	Prérequis*	Corequis*
PSY01	Bachelier	2 ^{ème} année (Q1)	Obligatoire	3	30h	Aucun	Aucun
PSY02	Bachelier	2 ^{ème} année (Q2)	Obligatoire	3	30h	Prérequis mais qui ne sont pas spécifiques à la PPS	Aucun
PSY03	Bachelier	2 ^{ème} année (Q2)	Obligatoire	3	30h	Aucun	Aucun
PSY04	Master	1 ^{ère} année (Q2)	Optionnel	3	10h + 20h	Aucun	Aucun
PSY05	Master	1 ^{ère} année (Q1)	Optionnel	4	10h + 20h	Aucun	Aucun
PSY06	Master	1 ^{ère} année (Q2)	Optionnel	3	30h	Aucun	Aucun
PSY07	Master	2 ^{ème} année (Q2)	Optionnel	3	30h + 15h	Prérequis mais qui ne sont pas spécifiques à la PPS	Aucun

⁷ Le nombre de crédits et d'heures, aussi bien pour le bachelier que pour le master, ne doivent pas être considérés comme spécifiques aux enseignements de la PPS. Ils se réfèrent au nombre total d'heures du cours dans lequel apparaissent des enseignements contributifs à la PPS, sans que l'on puisse avoir une idée plus précise de la place (en termes d'heures) accordée à ces aspects.

1.2. Acquis d'apprentissage et contenus des cours repérés

En nous référant aux tableaux 3 (niveau bachelier) et 4 (niveau master) ci-dessous présentant les acquis d'apprentissage et les contenus de PPS des 7 cours répertoriés dans le tableau 2, ci-dessus, nous tirons les observations suivantes :

- Les acquis d'apprentissage des 3 cours de bachelier repérés ciblent des aspects de compréhension et d'analyse/de réflexion (« comprendre », « familiariser », « développer une réflexion »). En master, les acquis d'apprentissage des 4 cours (optionnels) poursuivent ces aspects d'analyse et de réflexivité (« apprendre », « analyser », « familiariser », « réfléchir ») mais ouvrent la porte aux aspects interventionnels (« savoir envisager un plan d'actions et des interventions pertinentes », « réfléchir à un plan d'intervention adapté »).
- En bachelier, parmi les contenus amenés, on retrouve des thèmes effectivement importants à l'enseignement de la PPS, tels que les représentations sociales, l'exclusion sociale, la notion d'« intervention psychosociale », le lien entre individu et environnement et les modèles de changement de comportement, mis en lien avec des aspects de prévention (« gestes barrière », « hésitation vaccinale »). En master, on retrouve des thématiques telles que l'approche biopsychosociale, la santé au travail, les assuétudes, l'adhésion au traitement, l'entretien motivationnel, l'humanisation des soins, la communication soignant-soigné, les maladies chroniques. On y trouve également la dimension d'outils numériques et de consultation « santé ». Les contenus des autres cours (PSY05, PSY06, PSY07) sont à l'image de leurs acquis d'apprentissage relativement spécialisés, avec peu d'ancrage de la PPS. Par exemple, le cours PSY06 portant sur des aspects de toxicomanie se limite à des contenus relatifs aux différentes drogues. Avec le cours PSY05, la dimension organisationnelle de la santé est présentée au regard des risques psychosociaux et du stress au travail. Notons que le cours PSY07 amène par contre des notions telles que l'Education à la Vie Relationnelle, Affective et Sexuelle (EVRAS) dans le contexte d'une situation de handicap. Pourtant cette notion ne semble pas avoir été abordée dans ses aspects généralistes au préalable.

Ces observations, discutées avec les personnes interrogées, nous permettent de tirer les constats suivants :

- Un enseignement de la PPS abordant la dimension biopsychosociale, organisationnelle et environnementale de la santé dans une logique exclusive de prévention tertiaire (travail avec les personnes malades).

- La relation soignant-soigné privilégiée dans le programme semble reposer sur le renforcement des capacités individuelles (« accompagner le changement de comportement », « l'entretien motivationnel », « l'autodétermination »), avec une visée de changement de comportements des individus. L'absence de contenus relatifs aux déterminants de la santé vient renforcer le constat que la dimension individuelle de la santé est privilégiée dans ce programme.
- Faible ouverture vers la Prévention primaire et la Promotion de la santé ainsi qu'absence d'ouverture vers des aspects de santé communautaire et ou politique favorable à la santé.
- Des acquis d'apprentissage orientés vers des aspects cognitifs selon la taxonomie de Bloom qui couvrent sur l'ensemble de la formation différents niveaux ; des niveaux les plus bas en bachelier (« comprendre », « familiariser »,...) aux niveaux les plus hauts en master (« savoir envisager un plan d'actions et des interventions pertinentes », « réfléchir à un plan d'intervention adapté »). Le cours PSY07, enseigné en Master, met en évidence un apprentissage focalisé sur la mise en application avec notamment un travail en réseau (« développer des capacités d'interaction avec différents acteurs en réseaux impliqués dans une situation donnée »). Une absence d'acquis d'apprentissage orientés vers des aspects affectifs.
- Des aspects de PPS parsèment les cours du programme mais aucun cours ne vient mettre du lien entre ces notions et asseoir théoriquement ces aspects de PPS. D'ailleurs, on observe un manque de bases théoriques (connaissances) à l'enseignement de la PPS.
- Certains acquis d'apprentissage et contenus sont orientés sur des thématiques et problèmes de santé pertinents pour la PPS, tels que l'exclusion sociale, les gestes barrières et l'hésitation vaccinale, la souffrance au travail, le burnout, les assuétudes, l'addiction, les drogues, l'alcoolisme, les maladies chroniques, la maltraitance, l'éducation à la vie affective, relationnelle et sexuelle et envers certains publics tels que l'aide et protection de la jeunesse, les personnes atteintes d'un handicap, les enfants avec troubles du spectre autistique, les enfants avec syndromes génétiques, les adultes atteints d'une déficience intellectuelle.
- Une cohérence entre les acquis d'apprentissage et les contenus de PPS identifiés dans les cours repérés et les compétences de PPS annoncées comme acquises au terme du bachelier et du master. Pourtant, la part de cours abordant les déterminants de la santé, autre que ceux centrés sur l'individu, nous semble faible. Les personnes interrogées déclarent que l'aspect qui est encore peu travaillé dans l'enseignement de la psychologie concerne les questions de santé communautaire.
- L'absence de référence au réseau de santé mentale sur lequel le/la futur.e professionnel.le pourra se reposer.

Tableau 3 Acquis d'apprentissage et contenus de PPS au sein du programme de Psychologie en FWB sélectionné pour l'étude REFORM² - niveau bachelier

Niveau bachelier		
	Acquis d'apprentissage de PPS repérés	Contenus de PPS repérés
1 ^{ère} année (n=0)	/	/
2 ^è année (n=3)	<p>PSY01</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Compréhension des processus d'exclusion sociale et les processus de réinsertion sociale. ✓ Développement d'une réflexion par rapport aux interventions menées dans le domaine de l'exclusion sociale. 	<p>PSY01</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ L'analyse des représentations sociales de l'exclusion sociale /des discriminations sociales/ des sujets en contexte. ✓ Des spécificités de la prévention et des interventions psychosociales et cliniques dans le domaine de l'exclusion sociale ✓ Les dispositifs de prévention et des modalités d'interventions présentées par des professionnels dans le secteur de l'aide et protection de la jeunesse et de l'urgence sociale.
	<p>PSY02</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Comprendre les mécanismes fondamentaux de la relation individus-environnement. 	<p>PSY02</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Concepts de base et paradigmes de la relation individus-environnement ✓ Stress environnemental
	<p>PSY03</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Familiariser l'étudiant avec le raisonnement clinique appliqué en psychologie de la santé, et ce à partir des modèles les plus pertinents. 	<p>PSY03</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Accompagner le changement de comportement via : <ul style="list-style-type: none"> • Les modèles de santé, de prédiction, de changement, intégratifs • Les gestes barrières et l'hésitation vaccinale
3 ^è année (n=0)	/	/
<p>Compétence annoncée comme acquise au terme du bachelier au sein du programme de Psychologie sélectionné pour l'étude et comprenant, selon nos observations, des notions de PPS</p>		

- ✓ Analyser une situation individuelle ou collective, d'intervention, de recherche ou de développement, en identifiant les faits, en envisageant de manière dynamique les liens avec le contexte et l'environnement, en clarifiant la demande du ou des sujets par la formulation des questions pertinentes, en clarifiant les enjeux et en précisant le ou les cadres théoriques de référence.

n = nombre de cours portant sur des aspects de PPS

Tableau 4 Acquis d'apprentissage et contenus de PPS au sein du programme de Psychologie en FWB sélectionné pour l'étude REFORM² - niveau master

Niveau master		
	Acquis d'apprentissage de PPS repérés	Contenus de PPS repérés
1 ^{ère} année (n=3)	<p>PSY04</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Apprendre à travailler dans une approche biopsychosociale. 	<p>PSY04</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Les outils numériques et les consultations "santé" ✓ La maladie chronique et ses conséquences ✓ L'entretien motivationnel ✓ L'humanisation des soins ✓ L'adhésion au traitement ✓ La communication soignant-soigné
	<p>PSY05</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Sur base d'analyses de cas, identifier et analyser les composantes individuelles, organisationnelles, groupales et celles liées à la tâche/activité générant de la souffrance au travail ✓ Savoir envisager un plan d'actions et des interventions pertinentes à partir d'un diagnostic organisationnel ou de cas cliniques 	<p>PSY05</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Les différents types d'interventions en prévention et gestion des risques psychosociaux et du stress. Focus sur le management de proximité (prévention primaire), focus sur la question du maintien au travail et du retour au travail après absence pour cause de burnout (prévention secondaire et tertiaire)
	<p>PSY06</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Familiariser les étudiants avec le syndrome d'addiction et les différentes drogues d'abus afin de les préparer à faire face aux problèmes de toxicomanie et d'alcoolisme rencontrés dans tous les domaines de la profession de psychologue. 	<p>PSY06</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Les principes théoriques explicatifs de la toxicomanie ainsi qu'un panorama des principales drogues toxicomanogènes.
2 ^e année (n=1)	<p>PSY07</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Réfléchir à un projet d'intervention adapté aux situations et aux besoins des personnes en situation de handicap. Il aura une connaissance des réseaux d'intervention auprès de ces personnes à différentes périodes de vie. ✓ Amener l'étudiant à réfléchir à un projet d'intervention adapté aux situations et aux besoins, de développer sa connaissance des réseaux d'intervention auprès des personnes en situation de handicap à différentes périodes de vie, de développer des capacités d'interaction avec différents acteurs en réseaux impliqués dans une situation donnée. 	<p>PSY07</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ L'analyse des besoins des personnes en situation de handicap et de ceux de l'entourage distincts et en prenant en compte leur évolution. ✓ L'intervention précoce, l'annonce du diagnostic, l'autodétermination, l'intervention auprès des enfants avec troubles du spectre autistique, intervention auprès d'enfants avec syndromes génétiques, prématurité, l'intervention en guidance éducative auprès de parents, l'éducation à la vie affective, relationnelle et sexuelle chez les adultes avec déficience intellectuelle, l'intervention en situation de maltraitance/négligence. Les thématiques peuvent varier d'une année à l'autre.

Compétences annoncées comme acquises au terme du master au sein du programme de Psychologie sélectionné pour l'étude et comprenant, selon nos observations, des notions de PPS :

- ✓ Analyser une demande ou une situation individuelle ou collective, et formuler une ou des hypothèses.
- ✓ Communiquer ses conclusions, conseiller et orienter les personnes qui consultent.
- ✓ Mettre en place une évaluation de ses interventions.
- ✓ Travailler en équipe et en partenariat dans le cadre de réseaux de professionnels exerçant dans d'autres disciplines.

n = nombre de cours portant sur des aspects de PPS

1.3. Méthodes d'apprentissage et d'évaluation des cours repérés

Les méthodes d'apprentissage et d'évaluation sont présentées dans les tableaux 5 (niveau bachelier) et 6 (niveau master) ci-dessous. En ce qui concerne les méthodes d'enseignement des 7 cours repérés comme contributifs à la PPS, on observe, après lecture des fiches pédagogiques, une diversité de méthodes utilisées basées notamment sur des stratégies d'enseignement telles que :

- L'enseignement ex-cathedra : En bachelier, 3 enseignements sur 3 reposent sur des cours ex-cathedra (PSY01, PSY02, PSY03) et 2 sur 4 en master (PSY06, PSY07). Des vidéos sont montrées en master (PSY07).
- L'approche réflexive et analytique : Cette approche semble être favorisée par une recherche d'interactivité avec le recours à des cas pratiques et des situations authentiques (ex : analyse de vignettes cliniques en bachelier (PSY01) et en master (PSY05) et séminaires interactifs en master (PSY04)) qui demandent l'adoption d'une approche réflexive en bachelier comme en master. En 2^{ème} année de master, une place est accordée à la méthode d'apprentissage par résolution de problèmes (PSY07).
- L'apprentissage expérientiel : Cet apprentissage est mis en évidence au travers de l'intervention des professionnels du secteur en bachelier (PSY01) comme en master (PSY07) ou encore la mise en relation avec des étudiant.e.s de 3^{ème} année dans le cadre d'activités de recherches, observations sur le terrain et interventions de situations de handicap en master (PSY07).
- L'apprentissage coopératif : Cet apprentissage s'observe, selon les personnes interrogées, par la mise en place de travaux de groupe, une méthode d'enseignement repérée aussi dans les fiches pédagogiques (PSY07), ou le « modeling », une méthode d'apprentissage par l'observation et les jeux de rôle. Selon les personnes interrogées, ces activités d'enseignement sont rendues possible en master en raison d'un nombre plus réduit d'étudiant.e.s.
- La mise en pratique et l'approche interdisciplinaire : Les personnes interrogées évoquent la réalisation des stages en master ou encore des méthodes plus technologiques telles que les Mooc en bachelier, méthode d'enseignement également observée lors de l'analyse des fiches pédagogiques (PSY01), et en master. Deux Mooc ont été montés en interdisciplinaire, en permettant d'ouvrir le regard à d'autres disciplines. Un Mooc sur l'Evidence Based Practice (EBP) est donné avec des logopèdes, tandis que l'autre est donné avec des designers et des professionnel.le.s venant du domaine des Sciences de la Motricité et de la Psychologie clinique. Dans un autre Mooc, les étudiant.e.s sont en contact avec des personnes qui visent

un changement de comportement. Ils ont donc la possibilité d'interagir avec elles, en leur prodiguant des conseils ou bien en choisissant de jouer le rôle d'acteurs et actrices d'un changement de comportement. Ce Mooc donne aux étudiant.e.s l'opportunité de découvrir un outil à appliquer sur leur propre personne ou pour accompagner les patients, mais aussi de comprendre la limite de ce modèle théorique.

Les méthodes d'évaluation portent quant à elles majoritairement sur des examens/travaux écrits (PSY01, PSY02, PSY03, PSY04, PSY05, PSY06). On retrouve aussi des épreuves de type présentation orale (PSY07) ou évaluation continue (PSY03).

Tableau 5 Méthodes d'apprentissage et d'évaluation au sein du programme de Psychologie en FWB sélectionné pour l'étude REFORM² - niveau bachelier

Niveau bachelier		
	Méthodes d'apprentissage	Méthodes d'évaluation
1 ^{ère} année (n=0)	/	/
2 ^e année (n=3)	<p>PSY01</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Enseignement avec PPT ✓ Participation interactive ✓ Approche réflexive à partir de vignettes cliniques ✓ Présentations par des professionnels du secteur 	<p>PSY01</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Examen(s) en session (évaluation écrite) ✓ Travail à rendre - rapport
	<p>PSY02</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Cours ex cathedra 	<p>PSY02</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Examen(s) en session (évaluation écrite (QCM))
	<p>PSY03</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Cours ex-cathedra et exercices pratiques avec l'appui du MOOC "Agir pour sa santé" 	<p>PSY03</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Examen(s) en session (évaluation écrite (QCM, questions ouvertes)) ✓ En distanciel (évaluation écrite (QCM, questions ouvertes)) ✓ Evaluation continue
3 ^e année (n=0)	/	/

n = nombre de cours portant sur des aspects de PPS

Tableau 6 Méthodes d'apprentissage et d'évaluation au sein du programme de Psychologie en FWB sélectionné pour l'étude REFORM² - niveau master

Niveau master		
	Méthodes d'apprentissage	Méthodes d'évaluation
1 ^{ère} année (n=3)	<p>PSY04</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Présentations d'articles dans un format séminaire interactif 	<p>PSY04</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Travail à rendre - rapport
	<p>PSY05</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ l'analyse de vignettes cliniques individuelles. 	<p>PSY05</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Examen(s) en session ✓ Travail à rendre – rapport
	<p>PSY06</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Cours ex-cathedra 	<p>PSY06</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Examen(s) en session
2 ^e année (n=1)	<p>PSY07</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Contenus théoriques, des présentations par des professionnels spécialisés dans certaines interventions spécifiques, des vidéos, un travail de groupe ✓ Apprentissage par résolution de problèmes (APP). ✓ Collaboration avec un étudiant de 3e année dans l'analyse de situations de handicap et dans la mise en place d'interventions (observations sur le terrain, recherches, intervention et évaluation de son efficacité) 	<p>PSY07</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Examen(s) en session ✓ -Travail avec présentation orale

n = nombre de cours portant sur des aspects de PPS

1.4. Freins, leviers et perspectives de développement de l'ancrage de la PPS dans le programme, selon les personnes interrogées

Afin d'accroître l'enseignement de la PPS dans le programme de Psychologie analysé, mais aussi l'application de la PPS dans la pratique du/de la futur.e psychologue, plusieurs freins et leviers ont été soulevés et plusieurs perspectives ont été proposées par les personnes interrogées. Pour rappel, deux personnes (professeur ordinaire/psychologue et maître de conférence/assistant/psychologue), familières avec le terme PPS, avaient été interrogées au cours d'un entretien collectif :

- Les représentations que les étudiant.e.s ont du métier de psychologue clinicien.ne posent également parfois problème. Au moment de l'inscription au programme de Psychologie clinique, les étudiant.e.s imaginent faire de la psychothérapie, mais cette approche n'envisage pas une démarche de prévention primaire, car le trouble est déjà avéré. Il est donc important d'essayer de lever ce frein chez les étudiant.e.s au niveau des croyances liées au métier de psychologue clinicien.ne, afin que la PPS puisse prendre plus de place dans le programme. De plus, selon les personnes interrogées, les psychologues notamment ceux spécialisés en Psychologie clinique, sont souvent vus comme des professionnel.le.s qui contribuent à favoriser l'alliance thérapeutique avec leur patient et une meilleure adhésion au traitement. Cependant, quand le/la psychologue clinicien.ne est appelé.e à adopter une démarche de prévention, l'alliance thérapeutique avec son patient n'est pas facile à construire, car le/la psychologue est plutôt dans une démarche de résolution de problèmes et d'activation de changements de comportements. Le/la psychologue clinicien.ne va porter un autre regard sur certains comportements, mais ce regard devrait pouvoir se croiser avec celui d'autres professionnel.le.s de santé.
- Les connaissances des psychologues en termes de santé physique semblent sous-estimées, ce qui entraverait la mise en application de la PPS. Néanmoins, les psychologues sont aujourd'hui beaucoup mobilisés pour résoudre une forme d'anxiété généralisée appelée : « Eco anxiété ». Cette nouvelle psycho-pathologie amènera probablement les psychologues à adopter une approche de PPS pour accompagner les personnes qui en souffrent. En effet, de nouveaux enjeux de santé mentale (ex : la pandémie de COVID-19) ont montré l'importance de la prise en compte d'une approche de PPS dans le métier de psychologue.
- La création d'un référentiel de compétence en PPS pour la psychologie pourrait servir de base pour créer des portfolios électroniques décrivant le parcours effectué (aussi bien des enseignant.e.s que des étudiant.e.s), que les différentes activités menées, avec leurs

déclinaisons possibles. Cet outil permettrait de tracer le parcours de formation d'un/une psychologue en lui permettant d'identifier plus facilement les compétences qu'il/elle a développées et celles qui sont encore à atteindre.

- En matière d'enseignement, plusieurs contenus devraient être abordés :
 - Des modèles fondamentaux de la PPS tels que la Charte d'Ottawa ou encore les modèles permettant l'intégration des théories de changement de comportement comme l'autodétermination. Il est tout aussi essentiel de montrer progressivement quelles sont les difficultés rencontrées pour implémenter ces modèles dans la pratique.
 - Une approche globale de la santé (santé physique, santé mentale, santé sociétale, environnementale) au sein de différents publics-cibles et selon le genre.
- En ce qui concerne les méthodes d'apprentissage, il serait intéressant de solliciter des services spécialisés en PPS (internes ou externes à l'université) qui pourraient aider à favoriser l'ancrage de l'approche de PPS dans le cursus de Psychologie.
- Un autre frein lié à l'enseignement de la PPS en Psychologie concerne la localisation de la faculté au sein de l'Université. Elle fait partie de la Faculté de Psychologie, Logopédie & Sciences de l'Éducation. Une alternative proposée serait de l'intégrer à celle de Santé publique afin de favoriser la collaboration avec des enseignant.e.s qui travaillent les notions de PPS dans leurs cours.

1.5. Implications pour les programmes de formation en Psychologie

Nos résultats appellent à/suggèrent de :

- Confronter les compétences et les acquis d'apprentissage en PPS repérés au sein d'un cursus de Psychologie à la législation en vigueur et les référentiels et enseigner cette concordance aux étudiant.e.s.
- Mobiliser des référentiels de compétences en PPS adaptés à l'enseignement de la psychologie pour identifier les contributions existantes, définir les changements souhaités et planifier la mise en œuvre.
- S'interroger sur l'aspect facultatif (option) ou non des enseignements de PPS en master.
- Intégrer les aspects de PPS tout au long du cursus, dès la 1^{ère} année de bachelier et créer des liens avec les enseignements passés afin d'avoir un apprentissage continu de la PPS en Psychologie.
- Former l'ensemble des étudiant.e.s aux notions de PPS dès le début du cursus et enseigner davantage les concepts clés de la PPS tels que les déterminants de la santé, les approches collectives et thématiques, l'approche positive de la santé (salutogénèse),...
- S'interroger sur la place de l'approche collective dans le métier de psychologue et favoriser davantage son apprentissage : Dépasser l'approche individuelle et tendre vers une approche plus collective, communautaire.
- Dépasser les aspects de prévention tertiaire (soigner le dysfonctionnement pathologique) pour investir dans la prévention primaire et la promotion de la santé.
- Sensibiliser davantage, convaincre et démontrer si nécessaire aux responsables de facultés, enseignant.e.s,..., l'intérêt et les liens entre PPS et psychologie.
- Permettre la mise en application de la théorie dès le début du cursus afin d'alterner théorie/pratique et ainsi favoriser davantage l'apprentissage.
- Favoriser davantage l'interdisciplinarité au sein des équipes pédagogiques et des méthodes d'enseignement : Articuler des connexions formelles avec d'autres filières comme la santé publique ou favoriser le rapprochement avec des experts de promotion de la santé au sein de l'Université en vue d'accroître les aspects de PPS au sein des programmes de formation en Psychologie.
- Dans ce même ordre d'idée, favoriser l'interconnaissance des métiers : Favoriser davantage la collaboration avec d'autres disciplines afin de permettre aux futur.e.s psychologues de connaître leur réseau dès la formation, ne pas rester isoler dans leur pratique et pouvoir redistribuer les tâches.

- Favoriser la formation continue de la PPS tout au long de la vie.

1.6. Éléments remarquables repérés dans le programme

L'analyse documentaire des engagements pédagogiques ainsi que les entretiens avec les personnes interrogées nous ont fait observer des éléments remarquables dans l'enseignement de la PPS dans le programme de Psychologie. Ces éléments, qui méritent d'être épinglés, relèvent les aspects suivants :

- La structure du programme : Les aspects de PPS sont inscrits dans des cours obligatoires enseignés en bachelier, alors qu'en master les aspects de PPS ont été relevés dans des cours optionnels (à finalité clinique). Le côté « obligatoire » en début de programme nous paraît favorable pour ouvrir les étudiant.e.s à cette dimension de PPS tôt dans leur parcours. L'approfondissement de la matière sous un côté « optionnel » nous semble également intéressant à privilégier en fonction de la finalité/orientation professionnelle des étudiant.e.s et donc de leur parcours d'apprentissage spécifique.
- La mise en avant du lien « individu-environnement » : L'analyse des acquis d'apprentissage et des contenus des cours nous permet d'observer que l'enseignement de la PPS dans le programme de Psychologie accorde une attention particulière à la dimension environnementale de la santé. Dans les cours contributifs à la PPS on observe la mise en avant du lien existant entre l'individu et l'environnement (au sens large) dans lequel il se situe. Comprendre les paradigmes de la relation individu-environnement fait partie des aspects qui caractérisent une approche de PPS.
- La mise en avant de l'Evidence Based Practice (EBP) : Les entretiens avec les personnes interrogées nous ont fait observer l'intérêt de mettre en avant dans l'enseignement de la Psychologie clinique une « pratique basée sur les preuves ». Cette approche, qui vise à améliorer l'efficacité de la prise en charge du patient, nous paraît fondamentale au service de la PPS.

2. Médecine Générale

Rappel méthodologique : Au-delà des engagements pédagogiques scrutés, ce sont cinq personnes (enseignant/coordonateur de cours/médecin généraliste, enseignant/médecin généraliste, coordinateur de cours/enseignant, responsable du master de spécialisation en Médecine Générale/enseignant/médecin généraliste, doyen), qui ont été interrogées au cours d'un entretien collectif (deux personnes) et de trois entretiens individuels pour la filière de Médecine Générale.

2.1. Caractéristiques des cours contributifs à l'enseignement de la PPS

Le tableau 7 ci-dessous présente les caractéristiques des 13 cours identifiés comme contributifs à la PPS dans un parcours d'étudiant-e en Médecine Générale en FWB.

Parmi ces 13 cours, nous avons repéré 1 cours dont l'intitulé laissait transparaître des notions d'apprentissage liées à la PPS (cf. Rapport février 2023). Après l'analyse systématique des fiches pédagogiques de chaque cours de ce même programme, nous avons repéré 9 cours supplémentaires présentant des acquis d'apprentissage et/ou des contenus pouvant être qualifiés de contributifs à l'apprentissage de la PPS. Après présentation de nos résultats aux personnes interrogées, 3 cours supplémentaires qualifiés de contributifs à l'apprentissage de la PPS et ont été ajoutés. Notons que, ces 12 cours contiennent des mots clés relatifs à plusieurs disciplines par exemple, l'épidémiologie et la santé publique, l'éthique, les soins communautaires, la médecine générale, la psychologie.

En bachelier, nous avons repéré 3 cours contributifs à l'enseignement de la PPS. MG01 et M02 font partie d'une même UE relative à l'approche contextuelle de la santé et de la maladie. Ceux-ci sont obligatoires et représentent ensemble un total de 19 ECTS sur les 3 années de bachelier, soit sur 180 ECTS.

En master, nous avons repéré 7 cours : 6 cours obligatoires et 1 cours optionnel. Au total ceux-ci représentent 19 ECTS sur 180 ECTS au total des 3 années de master.

En master de spécialisation de Médecine Générale, nous avons identifié 3 cours optionnels. Il s'agit d'un cours donné en 3 parties tout au long du master de spécialisation. Ils représentent 6 ECTS sur un total de 180 ECTS pour l'ensemble du master de spécialisation.

L'analyse des caractéristiques des cours repérés montre que les notions de PPS sont davantage abordées en master et en master de spécialisation à travers des cours optionnels. Ainsi, il est possible que certain.e.s étudiant.e.s ne suivent aucun cours contributif à la PPS : « *Quelqu'un qui aura le goût de faire de la promotion de la Santé, le fera mieux que quelqu'un qui est obligé de la faire* ». Selon nos

observations et d'après les personnes interrogées, la PPS semble ainsi perçue comme une approche individuelle, « moins utile » et est considérée comme une spécificité de la Médecine Générale à laquelle l'étudiant.e peut plus ou moins se former/se spécialiser selon son choix pour sa pratique future. Par manque de temps et de formation du/de la médecin généraliste, le travail en interdisciplinarité semble alors essentiel pour la mise en place de services de PPS. Cette place donnée à la PPS dans le master de spécialisation en Médecine Générale est également liée à l'architecture du master de spécialisation en Médecine Générale selon les personnes interrogées, notamment au nombre de crédits limités prévus par année. Certaines personnes interrogées considèrent que les futur.e.s médecins doivent d'abord être formé.e.s à l'aspect clinique/curatif, « être efficace » notamment dans la résolution de la plainte du patient, rôle premier et majeur du/de la médecin généraliste. Ils constatent que le rôle en matière de PPS repose principalement sur la communication et l'information auprès des patients.

Les prérequis et connaissances préalables des 13 cours repérés ne portent, selon nos informations, pas sur des aspects de PPS à l'exception d'un cours. Cette observation témoigne d'un manque d'articulation lisible entre les enseignements dédiés à la PPS.

Tableau 7 Cours contributifs à l'apprentissage de la PPS au sein du programme de Médecine Générale en FWB sélectionné pour l'étude REFORM²

Référence	Niveau dans le programme	Année d'enseignement	Obligatoire ou optionnel	Nombre de crédits ⁸	Nombre d'heures ⁸	Prérequis*	Corequis*
MG01	Bachelier	1 ^{ère} année (Q2)	Obligatoire	4	30h+20h	Prérequis mais qui ne sont pas spécifiques à la PPS	Aucun
MG02	Bachelier	1 ^{ère} année (Q2)	Obligatoire	6	50h	Aucun	Aucun
MG03	Bachelier	3 ^{ème} année (Q2)	Obligatoire	9	40h+60h	Prérequis mais qui ne sont pas spécifiques à la PPS	Aucun
MG04	Master	1 ^{ère} année (Q1)	Obligatoire	3	36h	Aucun	Aucun
MG05	Master	1 ^{ère} année (Q2)	Obligatoire	2	24h	Aucun	Aucun
MG06	Master	1 ^{ère} année (Q1)	Obligatoire	2	24h	Aucun	Aucun
MG07	Master	1 ^{ère} année (Q2)	Obligatoire	4	48h	Aucun	Aucun
MG08	Master	2 ^{ème} année (Q1 et Q2)	Obligatoire	4	48h+10h	Connaissances préalables requises mais non spécifiques à la PPS	Aucun
MG09	Master	2 ^{ème} année (Q2)	Obligatoire	2	18h	Connaissances préalables requises spécifiques à la PPS	Aucun
MG10	Master	2 ^{ème} année (Q2)	Option	2	15h	Aucun	Aucun
MG11 (partie 1)	Master de spécialisation MG	1 ^{ère} année	Option	2	12h	Aucun	Aucun
MG12 (partie 2)	Master de spécialisation MG	2 ^{ème} année	Option	2	12h	Aucun	Aucun
MG13 (partie 3)	Master de spécialisation MG	3 ^{ème} année	Option	2	12h	Aucun	Aucun

⁸ Le nombre de crédits et d'heures, aussi bien pour le bachelier que pour les masters, ne doivent pas être considérés comme spécifiques aux enseignements de la PPS. Ils se réfèrent au nombre total d'heures du cours dans lequel apparaissent des enseignements contributifs à la PPS, sans que l'on puisse avoir une idée plus précise de la place (en termes d'heures) accordée à ces aspects.

2.2. Acquis d'apprentissage et contenus des cours repérés

En nous référant aux tableaux 8 (niveau bachelier), 9 (niveau master) et 10 (niveau master de spécialisation) ci-dessous présentant les acquis d'apprentissage et les contenus de PPS des 13 cours répertoriés dans le tableau 7, ci-dessus, nous tirons les observations suivantes :

- Les acquis d'apprentissage des 3 cours de bachelier repérés ciblent des aspects de compréhension et d'analyse/de réflexion (« comprendre », « décrire », « expliquer », « analyser »). En master, les acquis d'apprentissage des 7 cours repérés visent (comme en bachelier) des aspects d'analyse et de réflexivité (« sensibiliser », « argumenter », « développer », « réfléchir »). En master de spécialisation, les 3 cours repérés visent (comme en bachelier et en master) des aspects d'analyse et de réflexivité avec une prise en considération du choix du patient (MG11, MG12). Les acquis d'apprentissage en bachelier amènent des notions telles que la santé publique et la relation médecin-malade. En master, les acquis d'apprentissage amènent des notions telles que le dépistage, la démarche de prévention individuelle, l'éthique, le retentissement biopsychosocial de la maladie, l'éducation thérapeutique du patient, la prévention primaire et secondaire. Les acquis d'apprentissage du master de spécialisation mettent pour la première fois en évidence le travail en équipe pluridisciplinaire et la santé/les soins communautaires (MG11, MG12, MG13) avec des thématiques portant sur la précarité et les inégalités sociales de santé (MG11, MG12). Une réflexion sur la place du/de la médecin généraliste dans la société est abordée ainsi que la formation continue (MG13).
- En bachelier, parmi les contenus amenés, on retrouve des thèmes effectivement importants à l'enseignement de la PPS, tels que les conceptions de la santé, les déterminants de la santé, l'approche biopsychosociale, l'observance thérapeutique. En master, des contenus sur les thèmes suivants sont enseignés : les maladies chroniques et les infections sexuellement transmissibles. Les contenus des cours sont à l'image de leurs acquis d'apprentissage avec, dans un des cours, des concepts clés de PPS tels que la littératie en santé, l'entretien motivationnel, l'aidant proche, la notion de patient partenaire (MG10). Les cours MG06 et MG09 ciblent certains publics à savoir, respectivement, le handicap chez l'enfant et les maladies chroniques et refus de soins chez les adolescents. En master de spécialisation, les concepts de patient partenaire, l'entretien motivationnel, les soins communautaires sont abordés. Les cours MG11 et MG12 ciblent en partie les enfants et les familles ainsi que les personnes âgées à domicile.

Ces observations, discutées avec les personnes interrogées, nous permettent de tirer les constats suivants :

- Des acquis d'apprentissage orientés davantage vers l'aspect cognitif selon la taxonomie de Bloom (« introduire », « pouvoir expliquer », « pouvoir décrire », « comprendre », « établir », « rechercher », « construire », « connaître », « développer », « sensibiliser », « être initié », « être outillé »,...) en bachelier, en master et en master de spécialisation. En master de spécialisation, on observe une ouverture plus prononcée aux acquis d'apprentissage orientés vers l'aspect affectif selon la taxonomie de Krathwohl, Bloom, Masia (« respecter le choix du patient », « pouvoir répondre aux inquiétudes du patient »,...).
- Une évolution dans la progressivité d'apprentissage avec en bachelier un apprentissage davantage focalisé sur les notions théoriques et en master et en master de spécialisation un apprentissage davantage focalisé sur la mise en application avec notamment un travail en interdisciplinarité avec d'autres professionnel.le.s de santé tels que des psychologues, des kinésithérapeutes, des diététicien.ne.s,...
- Une approche plus globale de la maladie et son retentissement sur la sphère bio-psycho-sociale.
- Un enseignement de la PPS en Médecine Générale fortement inscrit au travers de la relation patient-médecin. Dans le bachelier, des aspects de communication et psychologiques sont abordés de même que les différents modèles existant dans la relation avec le patient. Dans le master, les étudiant.e.s sont formé.e.s à développer des attitudes et aptitudes pour gérer la relation avec les patients notamment ceux avec des besoins spécifiques ou en lien avec des thématiques particulières (ex : violence dans les soins). Toujours dans cette relation avec le patient, les étudiant.e.s sont amené.e.s à prendre en considération l'autonomie du patient et à fournir des conseils essentiels notamment pour le suivi du traitement. Des méthodes de communication telles que l'entretien motivationnel et des concepts tels que la place du proche-aidant et de patient-partenaire ou encore la décision médicale partagée comme le souligne l'une des personnes interrogées sont enseignés. A partir du master de spécialisation, l'efficacité de cette notion patient-partenaire semble mise en évidence pour débloquer des situations complexes au moyen d'outils pratiques afin d'améliorer les objectifs thérapeutiques et de valoriser le savoir expérientiel. Les cours optionnels en master de spécialisation révèlent également

une approche basée sur le renforcement des capacités individuelles et d'empowerment avec une visée de changement de comportements des individus. Ce concept d'empowerment est aussi abordé au travers de la santé numérique et renvoie à des questions éthiques comme le témoigne l'une des personnes interrogées : « *La montée en puissance des outils numériques amène à autonomiser et responsabiliser le patient, mais en même temps cette responsabilité peut être vue comme une forme de transfert des responsabilités des professionnel.le.s de santé vers les patients.* ». Ainsi, on observe un risque de basculement de l'empowerment du patient à la responsabilisation exclusive du patient.

- Un enseignement des concepts théoriques clés en PPS avec parfois une répétition des contenus tout au long du programme tels que les déterminants de la santé (bachelier et master de spécialisation), les inégalités sociales de santé (master de spécialisation), la littératie en santé, l'éducation à la santé et l'éducation thérapeutique (master), le concept de patient partenaire et l'entretien motivationnel (master et master de spécialisation). Selon certaines personnes interrogées, c'est en master et davantage en master de spécialisation que les étudiant.e.s seront amené.e.s à faire une distinction plus explicite entre l'éducation thérapeutique, la PS et l'éducation à la santé afin de « *faire comprendre quels sont les différentes approches qui contribuent à rendre le patient acteur de sa santé, afin qu'il apprenne « à mobiliser ses ressources pour viser la santé qui est importante pour lui* ».
- Certains acquis d'apprentissage et contenus orientés sur des thématiques et problèmes de santé pertinents pour la PPS, tels que les assuétudes, les problèmes de personnalité du patient, la vaccination, les infections sexuellement transmissibles, les maladies chroniques, les dépistages et envers certains publics tels que les enfants atteints d'un handicap, les adolescents.
- Le développement de la réflexivité en bachelier : Apprendre à s'interroger sur sa manière de réagir face à certains comportements du patient, tels que la non-observance du traitement ou bien des problèmes liés à la personnalité, élaborer une démarche clinique via des informations pertinentes et synthétiques. Un travail sur le développement d'une posture réflexive ainsi que sur la formation des aptitudes spécifiques à la résolution de problèmes rencontrés dans les soins communautaires et la place du/de la médecin généraliste dans la société est fait en master de spécialisation, notamment dans les cours à option.

- Une cohérence entre les acquis d'apprentissages et les contenus de PPS identifiés dans le programme et les compétences de PPS annoncées comme acquises au terme du bachelier, du master et du master de spécialisation.

Tableau 8 : Acquis d'apprentissage et contenus de PPS au sein du programme de Médecine Générale en FWB sélectionné pour l'étude REFORM² - niveau bachelier

Niveau bachelier		
	Acquis d'apprentissage de PPS repérés	Contenus de PPS repérés
1 ^{ère} année (n=2)	<p style="text-align: center;">MG01</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Introduire les concepts de base de santé publique, et d'organisation de soins de santé de telle manière que l'étudiant soit capable de : <ul style="list-style-type: none"> - Décrire la place (relative) de la pratique clinique dans l'amélioration de la santé de la population. - Analyser les enjeux actuels pour les systèmes de santé et la santé. 	<p style="text-align: center;">MG01</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Les différentes conceptions de la Santé ✓ Les différentes approches dans l'offre et l'organisation de soins de santé ✓ Les enjeux actuels auxquels les systèmes de soins sont confrontés ✓ Les déterminants de la santé
	<p style="text-align: center;">MG02</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Pouvoir expliquer la psychologie des assuétudes, de la persuasion, de la dissonance cognitive ✓ Pouvoir décrire les différents modèles de la relation médecin-malade ✓ Comprendre l'importance de la communication non verbale dans la relation médecin malade ✓ Comprendre les retombées de l'enfant malade sur la psychologie des parents et de la famille ✓ Pouvoir décrire les dimensions psychologiques et culturelles du symptôme ✓ Pouvoir réfléchir et expliquer l'attitude du médecin face à l'anxiété du malade, la non-observance du traitement, les problèmes de personnalité du patient 	<p style="text-align: center;">MG02</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Psychologie médicale : Le modèle bio-psycho-social de la maladie et du traitement ✓ Psychologie générale : Motivation : hiérarchie des besoins ✓ Prendre soin de soi en tant que médecin : Pourquoi? Burnout, Prendre soin de soi ✓ Accompagner la personne malade : ✓ Favoriser l'observance thérapeutique ✓ Prendre en compte les besoins psycho-sociaux des patients
2 ^e année (n=0)	/	/
3 ^e année (n=1)	<p style="text-align: center;">MG03</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Etablir un dossier médical avec toutes ses composantes pour permettre un diagnostic et un traitement approprié ✓ Construire un raisonnement diagnostique à partir du recueil des données cliniques et des connaissances physiopathologiques ✓ Rechercher les informations pertinentes pour alimenter sa démarche 	<p style="text-align: center;">MG03</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Elaboration d'un dossier médical : les assuétudes, le contexte psycho-social

Compétences annoncées comme acquises au terme du bachelier au sein du programme de Médecine sélectionné pour l'étude et comprenant, selon nos observations, des notions de PPS :

- ✓ Faire preuve de compétences relationnelles dans une perspective médicale :
 - Démontrer une aptitude à communiquer avec le patient et ses proches ainsi qu'avec ses pairs.
 - Faire preuve d'empathie et de discrétion.
 - Travailler en équipe.
- ✓ Expliquer l'importance de la responsabilité sociétale de l'universitaire et du futur professionnel de la santé :
 - Maîtriser une approche globale de la santé (environnement ; prévention, diagnostic, traitement, etc.).

n = nombre de cours portant sur des aspects de PPS

Tableau 9 Acquis d'apprentissage et contenus de PPS au sein du programme de Médecine Générale en FWB sélectionné pour l'étude REFORM² - niveau master

Niveau master		
	Acquis d'apprentissage de PPS repérés	Contenus de PPS repérés
1 ^{ère} année (n=4)	<p style="text-align: center;">MG04</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Connaître les principes généraux qui guident une action de dépistage ou de prévention ✓ Être capable de collaboration au sein du réseau de soin pour les pathologies courantes ou graves rencontrées en médecine générale ✓ Pouvoir élaborer une démarche préventive individualisée 	<p style="text-align: center;">MG04</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Les thèmes sont abordés sous l'angle du motif de consultation du patient.
	<p style="text-align: center;">MG05</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Le cours vise à fournir des concepts et des méthodes qui serviront à analyser et à réagir à des situations complexes d'un point de vue éthique et social. ✓ Les objectifs spécifiques concernent la connaissance des différents concepts relatifs à chacun des thèmes abordés (cf. contenu). 	<p style="text-align: center;">MG05</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Séance 1. Introduction : humanités médicales, éthique et responsabilité sociale en santé ✓ Séance 2. L'évaluation de la qualité des soins ; L'influence de facteurs non cliniques sur les soins de santé ✓ Séance 3. Fondements économiques et éthiques des mesures prises en soins de santé. Module 1 ✓ Séance 4. Fondements économiques et éthiques des mesures prises en soins de santé. Module 2 ✓ Séance 5. Fondements économiques et éthiques des mesures prises en soins de santé. Module 3 ✓ Séance 6. Médecine et diversité culturelle ✓ Séance 7. Médecine, santé et genre ✓ Séance 8. Enjeux éthiques de la Médecine génétique ✓ Séance 9. Ethique de la recherche ✓ Séance 10. Synthèse et conclusions
	<p style="text-align: center;">MG06</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Sensibiliser l'étudiant à la relation médecin-malade et à ses implications affectives et subjectives. ✓ Développer les attitudes et les aptitudes adéquates à cette rencontre. ✓ Réfléchir à la signification de la maladie, à ses implications familiales et sociales. 	<p style="text-align: center;">MG06</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ L'annonce du diagnostic ✓ L'accompagnement de l'enfant handicapé <ul style="list-style-type: none"> - le transfert: tous les avatars de la relation médecin - malade - famille - le premier entretien - la violence dans les soins

	<p style="text-align: center;">MG07</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Prescrire un vaccin chez l'adulte (vaccination de base, indications principales). ✓ Expliquer en quoi consiste la prophylaxie post exposition sexuelle (HIV, HBV, HCV et autres maladies sexuellement transmissibles). 	<p style="text-align: center;">MG07</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Prévention des infections chez l'adulte (vaccination, pneumonie, endocardite, HIV, hépatite B, hépatite C).
2^e année (n=3)	<p style="text-align: center;">MG08</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Argumenter l'attitude thérapeutique et planifier le suivi du patient : ✓ Expliquer le cas échéant, les modalités de la prévention primaire et secondaire ✓ Connaître les grands principes de traitement en fonction des objectifs poursuivis, des modes d'action thérapeutiques, de leurs bénéfices démontrés ainsi que des risques éventuels encourus. Les expliciter au patient dans le respect de son autonomie ; ✓ Décrire les modalités de la surveillance de la maladie et du traitement. ✓ Préciser les informations essentielles à donner au patient y compris en termes de retentissement socioprofessionnel et psychologique ; 	<p style="text-align: center;">MG08</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ le développement du raisonnement clinique des étudiants à partir de la mise en situation.
	<p style="text-align: center;">MG09</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Formuler et d'analyser en profondeur un problème de santé en rapport avec sa pratique clinique. Il aura appris à accéder aux sources documentaires et à les exploiter pour mieux formuler les questions éthiques, déontologiques et sociétales soulevées par ce problème de santé. 	<p style="text-align: center;">MG09</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Maladie chronique et refus de soins (en particulier chez les ados) ✓ Accompagnement du handicap
	<p style="text-align: center;">MG10</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Appréhender les fondements de l'éducation du patient à sa maladie, à prendre conscience des enjeux de l'accompagnement des personnes vivant avec une maladie chronique et à s'ouvrir au processus systémique qu'est l'éducation thérapeutique du patient 	<p style="text-align: center;">MG10</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Littératie en santé ✓ Place des aidants proches ✓ Ajustement des aspects psycho-sociaux liés à la maladie ✓ Entretien motivationnel ✓ Vécu de la maladie chronique et son accompagnement ✓ Patient partenaire
<p>Compétences annoncées comme acquises au terme du master au sein du programme de Médecine sélectionné pour l'étude et comprenant, selon nos observations, des notions de PPS :</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Développer un esprit/démarche scientifique : <ul style="list-style-type: none"> - Reconnaître les structures, fonctions ou comportements physiologiques et/ou pathologiques en fonction de l'âge, de l'état de santé et de la situation du patient ✓ Démontrer l'expertise attendue d'un médecin de base : 		

- Réaliser une consultation avec un patient
- Évaluer les aspects psycho-sociaux de l'affection
- Evaluer l'état mental du patient ainsi que son environnement
- Assurer l'éducation thérapeutique
- Apporter soutien et réconfort
- ✓ Pratiquer la démarche diagnostique
- ✓ Planifier le traitement
- Proposer le plan de traitement multidisciplinaire le plus approprié, en planifier les séquences, négocier un plan de traitement et le suivi avec le patient et éventuellement son entourage
- Planifier le suivi du traitement et en évaluer son efficacité,
- Adresser le patient à un collègue ou un spécialiste lorsque c'est approprié (dentiste, médecin spécialisé, psychologue, kinésithérapeute, ...).
- Assurer la gestion des affections chroniques en partenariat avec le patient
- Négocier une abstention thérapeutique
- ✓ Gérer la relation au patient :
 - Prendre en charge de manière appropriée le stress, que ce soit celui du patient ou le sien,
 - Identifier les attentes du patient en termes de besoins et de demandes en faisant preuve d'écoute active (en ce y compris les qualités humaines d'empathie et de compassion),
 - Communiquer, dans un degré de complexité approprié et adapté, avec le patient pour lui exposer les possibilités thérapeutiques et lui détailler les tenants et aboutissants, dont l'impact financier, de chaque option,
 - Communiquer une mauvaise nouvelle
 - Communiquer avec le patient dans une seconde langue.
- ✓ Fonctionner dans une équipe :
 - Fournir des informations à propos de ses connaissances, ses diagnostics, ses propositions de traitements, dans un degré de complexité approprié et adapté (type de vocabulaire, quantités d'informations, ...),
 - Connaître ses compétences et les limites de sa propre expertise ainsi que celles d'autres professionnels de la santé,
 - Collaborer avec d'autres professionnels pour promouvoir la gestion efficiente des moyens cliniques limités.
- ✓ Agir de manière éthique, sociale et responsable :

- Situer son action dans le système de santé et tenir compte des enjeux sociétaux et économiques,
- Connaître et respecter les aspects déontologiques et légaux relatifs au traitement médical, à la confidentialité et à l'erreur médicale,
- Développer une pratique professionnelle socialement responsable, morale et éthique,
- ✓ Apprendre et s'améliorer tout au long de la vie :
 - Identifier ses acquis d'apprentissages pour constituer un parcours complémentaire de formation (formel ou informel) en fonction de ses besoins et de ses intérêts,
 - Contribuer à l'amélioration constante de la qualité des soins de manière individuelle et par le biais de son association professionnelle.

n = nombre de cours portant sur des aspects de PPS

Tableau 10 Acquis d'apprentissage et contenus de PPS au sein du programme de Médecine Générale en FWB sélectionné pour l'étude REFORM² - niveau master de spécialisation

Niveau master de spécialisation en Médecine Générale		
	Acquis d'apprentissage de PPS repérés	Contenus de PPS repérés
1 ^{ère} année (n=1)	<p style="text-align: center;">MG 11</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Intégrer une approche globale de la santé dans la pratique de la médecine générale incluant : <ul style="list-style-type: none"> ○ Le travail en équipe pluridisciplinaire ○ L'approche de promotion de la santé dans la relation médecin patient ○ Les activités de santé communautaire ✓ Adapter sa pratique en fonction des freins à l'accessibilité aux soins des patients ✓ Recourir à des outils pour travailler avec les personnes vivant en situation de précarité ✓ Découvrir l'approche centrée autour du patient comme acteur de sa prise en charge ✓ Donner une place à la prévention dans sa consultation de médecine générale ; ✓ Aborder la prévention en consultation en étant pro-actif ; ✓ Considérer le patient dans sa globalité en tenant notamment compte, dans sa prise en charge, des déterminants de la santé ; ✓ Appréhender les inégalités sociales de santé ; ✓ Partager les décisions avec le patient ; ✓ Respecter les choix du patient ✓ Comprendre l'importance de se créer un réseau et de savoir l'utiliser. 	<p style="text-align: center;">MG 11</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ L'approche de la Promotion de la Santé appliquée à la médecine générale. Comment débloquer des situations complexes grâce à l'approche du patient partenaire. ✓ L'approche de la Prévention proposé par Promo Santé et Médecine Générale ASBL (module prévention, entretien motivationnel, vaccination... par exemple) ✓ L'approche des soins centrés sur les problématiques autour des enfants et des familles. ✓ L'approche de la prise en charge de la personne âgée à domicile

2 ^e année (n=1)	<p style="text-align: center;">MG12 (idem à MG11)</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Intégrer une approche globale de la santé dans la pratique de la médecine générale incluant : <ul style="list-style-type: none"> ○ Le travail en équipe pluridisciplinaire ○ L'approche de promotion de la santé dans la relation médecin patient ○ Les activités de santé communautaire ✓ Adapter sa pratique en fonction des freins à l'accessibilité aux soins des patients ✓ Recourir à des outils pour travailler avec les personnes vivant en situation de précarité ✓ Découvrir l'approche centrée autour du patient comme acteur de sa prise en charge ✓ Partie prévention ✓ Donner une place à la prévention dans sa consultation de médecine générale ✓ Aborder la prévention en consultation en étant proactif ✓ Considérer le patient dans sa globalité en tenant notamment compte, dans sa prise en charge, des déterminants de la santé ✓ Appréhender les inégalités sociales de santé ✓ Partager les décisions avec le patient ✓ Respecter les choix du patient ✓ Comprendre l'importance de se créer un réseau et de savoir l'utiliser 	<p style="text-align: center;">MG12 (idem à MG11)</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ L'approche de la Promotion de la Santé appliquée à la médecine générale. Comment débloquer des situations complexes grâce à l'approche du patient partenaire. ✓ L'approche de la gestion de maltraitance infantile ✓ L'approche de la Prévention proposé par Promo Santé et Médecine Générale ASBL (module prévention, entretien motivationnel, vaccination... par exemple) ✓ L'approche de la gestion de la problématique du décrochage scolaire
3 ^e année (n=1)	<p style="text-align: center;">MG13</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Accroître ma professionnalisation via une autonomisation dans la formation continue ✓ Réfléchir à ma place de médecin généraliste dans la société ✓ Trouver ma place de médecin généraliste dans mon quartier, mon équipe... ✓ Compléter ma boîte à outils ... 	<p style="text-align: center;">MG13</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Problèmes spécifiques de la médecine générale, formations à des aptitudes spécifiques à la résolution de problèmes rencontrés dans les soins communautaires
<p style="text-align: center;">Compétences annoncées comme acquises au terme du Master de spécialisation au sein du programme de Médecine Générale sélectionné pour l'étude et comprenant, selon nos observations, des notions de PPS :</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Approfondir les connaissances acquises pendant le master de base pour la gestion et l'accompagnement des problèmes de santé rencontrés au niveau du premier échelon des soins de santé. 		

2.3. Méthodes d'apprentissage et d'évaluation des cours repérés

Les méthodes d'apprentissage et d'évaluation sont présentées dans les tableaux 11 (niveau bachelier), 12 (niveau master) et 13 (niveau master de spécialisation). En ce qui concerne les méthodes d'enseignement des 13 cours repérés comme contributifs à la PPS, on observe, après lecture des fiches pédagogiques, une diversité des méthodes utilisées basées notamment sur des stratégies d'enseignement telles que :

- L'enseignement ex-cathedra avec notamment des vidéos : En bachelier, 3 enseignements sur 3 reposent sur des cours ex-cathedra (MG01, MG02, MG03), en master 3 enseignements sur 7 (MG05, MG06, MG07) et en master de spécialisation 2 enseignements sur 3 (MG11 et MG12).
- L'approche réflexive et analytique : Cette approche semble être favorisée par les exercices individuels/lectures d'articles (MG01, MG03, MG08, MG11, MG12, MG13) en bachelier, l'interactivité au travers des mises en situations/vignettes cliniques (MG04, MG05, MG06, MG08, MG09), des exercices sur base de l'entretien motivationnel et un travail sur les représentations (MG10) et un système de classe inversée (MG 08) en master ou, selon les personnes interrogées, par la remise d'un travail écrit à la fin du cours, la production de capsule audio analysant une situation vécue en stage. La participation à un congrès fait partie des méthodes d'enseignements en master de spécialisation (MG13).
- L'apprentissage expérientiel : Cet apprentissage expérientiel s'observe au travers du travail avec les pairs (ex : le tutorat et le parrainage) en bachelier (MG03).
- L'apprentissage coopératif : Cet apprentissage s'observe au travers des jeux de rôle (MG06, MG10), ateliers/exercices interactifs (MG03) en bachelier, en master et en master de spécialisation dans les cours à option.
- L'approche interdisciplinaire : L'approche interdisciplinaire est mise en avant via la transmission de contenus d'expertises pluridisciplinaires (MG05, MG09), des séminaires en petits groupes associant des étudiant.e.s de Médecine et de Soins infirmiers autour de situations problématiques (MG09), et selon les personnes interrogées, des cours donnés en binôme par un enseignant.e clinicien.ne et non-clinicien.ne, en collaboration avec d'autres professionnel.le.s de 1^{ère} ligne à partir de situations vécues en stage.
- La mise en application : Une mise en application de la théorie s'observe via les exercices cliniques à distance sur patients virtuels (MG08), et, selon les personnes interrogées, les stages

et la construction d'un plan de prévention en Médecine Générale dans les cours à option en master de spécialisation.

Les méthodes d'évaluation portent quant à elles majoritairement sur des examens écrits (MG01, MG03, MG04, MG05, MG06, MG07, MG08, MG11, MG12, MG13). On retrouve aussi des examens oraux (MG04, MG11, MG12, MG13), des travaux personnels (MG09, MG11, MG12, MG13) ou de groupe (MG03, MG10) ainsi que la présence/participation active aux cours/séminaires (MG03, MG11, MG12, MG13).

Tableau 11 Méthodes d'apprentissage et d'évaluation au sein du programme de Médecine Générale en FWB sélectionné pour l'étude REFORM² - niveau bachelier

Niveau bachelier		
	Méthodes d'apprentissage	Méthodes d'évaluation
1 ^{ère} année (n=2)	<p style="text-align: center;">MG01</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Exposés magistraux ✓ Séances d'exercices et de résolution de QCM ✓ Exercices de lecture critique d'articles. 	<p style="text-align: center;">MG01</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ L'évaluation écrite est sous forme de QCM que l'étudiant réalisera à livre fermé
	<p style="text-align: center;">MG02</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Cours magistral donné en présentiel (pour l'essentiel) et en distanciel différé (les étudiants doivent parfois visionner des vidéos discutées en présentiel). 	<p style="text-align: center;">MG02</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Pas communiqué
2 ^e année (n=0)	/	/
3 ^e année (n=1)	<p style="text-align: center;">MG03</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Exposés Magistraux ✓ Co-titulariat : chacun donne une partie du cours ✓ Dispositif pour individualiser les apprentissages ✓ Séances d'exercices individuels, travaux dirigés (monitorat, travaux pratiques) ✓ Dispositifs de tutorat ou parrainage entre étudiants ✓ Suivi et correction de travaux/projets individuels ✓ Utilisation d'une plateforme ✓ Dépôts de documents et diapos du cours ✓ Suppléments au cours sous forme de vidéos, podcast, liens vers sites internet. 	<p style="text-align: center;">MG03</p> <ul style="list-style-type: none"> • Participation active aux cours de démonstration clinique (interactif) et aux séminaires de physio-pathologie. • Le travail de groupe de physiopathologie (préparation, travail écrit, présentation en auditoire). • Questionnaire à choix multiple sur l'ensemble de la matière et par un questionnaire QROC.

n = nombre de cours portant sur des aspects de PPS

Tableau 12 Méthodes d'apprentissage et d'évaluation au sein du programme de Médecine Générale en FWB sélectionné pour l'étude REFORM² - niveau master

Niveau master		
	Méthodes d'apprentissage	Méthodes d'évaluation
1 ^{ère} année (n=4)	<p>MG04</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Sur base de situations vécues au quotidien, des situations cliniques 	<p>MG04</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Examen écrit ou oral.
	<p>MG05</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Le cours est organisé en présentiel et est donné par une équipe pluridisciplinaire. Il alterne des exposés théoriques avec la présentation de cas d'études et de vignettes cliniques. ✓ Le cours se veut également interactif et ouvre des temps d'échange et de débat avec l'auditoire. L'ensemble des supports de cours seront déposés sur la plateforme, de même que des références bibliographiques et d'autres ressources documentaires. 	<p>MG05</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Examen écrit : Qrocs et QCM en fonction des différents thèmes. ✓ Le type d'évaluation choisi lors de la 1^{ère} session d'examen peut être soumis à modification au regard du nombre d'étudiant-es inscrit-es à la seconde session.
	<p>MG06</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Cours magistraux avec présentation PowerPoint et pouvant inclure jeux de rôles, cas cliniques, extrait de film 	<p>MG06</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Questions relationnelles spécifiques abordées dans le cours en master 2
	<p>MG07</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Diapositives. 	<p>MG07</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Examen écrit avec CROQ et QCM. Les questions sont des questions de pratique quotidienne.
2 ^è année (n=3)	<p>MG08</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Cours interactifs en grand auditoire basé sur la résolution de situations cliniques mettant en évidence les différentes étapes de la démarche clinique. ✓ Lectures d'articles ✓ Exercices cliniques à distance avec des patients virtuels ✓ Classes inversées ✓ 	<p>MG08</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Questions QCM et questions ouvertes

	<p style="text-align: center;">MG09</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ La transmission d'outils méthodologiques, de contenus d'expertises pluridisciplinaires autour de situations cliniques et d'échanges interactifs avec les étudiants. ✓ Une séance exceptionnelle interdisciplinaire est organisée conjointement. Il s'agit de séminaires en petits groupes associant étudiants de médecine et étudiants infirmiers autour de situations problématiques choisies par les étudiants pour en discuter les enjeux interdisciplinaires et en tirer les enseignements éthiques 	<p style="text-align: center;">MG09</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Travail personnel de l'étudiant.
	<p style="text-align: center;">MG10</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Sous forme interactive (Travail sur les représentations, jeux de rôle, exercices sur base de l'entretien motivationnel) 	<p style="text-align: center;">MG10</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Des groupes de 4 étudiants seront constitués. Lors de l'avant dernier cours, chaque groupe travaillera sur une situation clinique rencontrée lors d'un stage (et soumise à l'approbation des enseignants) ou, si besoin, proposée par les enseignants.

n = nombre de cours portant sur des aspects de PPS

Tableau 13 Méthodes d'apprentissage et d'évaluation au sein du programme de Médecine Générale en FWB sélectionné pour l'étude REFORM² - niveau master de spécialisation

Niveau master de spécialisation en Médecine Générale		
	Méthodes d'apprentissage	Méthodes d'évaluation
1 ^{ère} année (n=1)	<p align="center">MG 11</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Ateliers interactifs ✓ Lecture à distance ✓ Travail individuel réalisé en dehors des séances de cours ✓ Utilisation d'une plateforme : Dépôt de documents et diapositives du cours Travaux: description des tâches, dépôt des travaux par les étudiants et des corrections 	<p align="center">MG 11</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Examen écrit et/ou oral Et/ou ✓ Réalisation d'un travail (rédaction d'un texte ou portfolio) selon le module Et/ou ✓ Présence et participation validantes ✓ Une seconde session orale et / ou écrite sera organisée.
2 ^e année (n=1)	<p align="center">MG12 (idem à MG11)</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Ateliers interactifs ✓ Lecture à distance ✓ Travail individuel réalisé en dehors des séances de cours ✓ Utilisation d'une plateforme : Dépôt de documents et diapositives du cours Travaux: description des tâches, dépôt des travaux par les étudiants et des corrections 	<p align="center">MG12 (idem à MG11)</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Examen écrit et/ou oral Et/ou ✓ Réalisation d'un travail (rédaction d'un texte ou portfolio) selon le module Et/ou ✓ Présence et participation validantes ✓ Une seconde session orale et / ou écrite sera organisée.
3 ^e année (n=1)	<p align="center">MG13</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ L'étudiant devra suivre plusieurs étapes de formations à distance durant l'année (e-learning, vidéos, lecture de ressources, modules...) et / ou participation au congrès WONCA 2023 ✓ Participation et implication dans le programme de formation à distance 	<p align="center">MG13</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Examen écrit et/ou oral Et/ou ✓ Réalisation d'un travail (rédaction d'un texte ou d'un portfolio) selon le module Et/ou ✓ Présence / participation virtuelle et participation active validantes ✓ Une seconde session orale et / ou écrite sera organisée

n = nombre de cours portant sur des aspects de PPS

2.4. Freins, leviers et perspectives de développement de l'ancrage de la PPS dans le programme, selon les personnes interrogées

Afin d'accroître l'enseignement de la PPS dans le programme de Médecine Générale analysé, mais aussi l'application de la PPS dans la pratique du/de la futur.e médecin, plusieurs freins et leviers ont été soulevés et plusieurs perspectives ont été proposées par les personnes interrogées. Pour rappel, cinq personnes (enseignant/coordonateur de cours/médecin généraliste, enseignant/médecin généraliste, coordinateur de cours/enseignant, responsable du master de spécialisation en Médecine Générale/enseignant/médecin généraliste, doyen), familières avec le terme PPS, avaient été interrogées :

- S'interroger sur les rôles du/de la médecin généraliste : En termes de méthodes d'enseignement, solliciter régulièrement un.e intervenant.e de la faculté de Santé Publique formé.e à la PPS pourrait contribuer à renforcer les notions de PPS dans le programme de Médecine Générale et à décloisonner ces deux disciplines qui, à l'heure actuelle, semblent être séparées. Proposer dans le master un cours de Santé Publique avec une orientation PPS combinant théorie et stage pourrait contribuer à sensibiliser les étudiant.e.s à une approche de PPS, à ouvrir leurs esprits vers cette dimension.
- Il est important de sensibiliser les étudiant.e.s dès le début à l'interdisciplinarité encore trop peu abordée dans l'enseignement en Médecine et ce notamment suite à une réticence de certain.e.s médecins pour la délégation de certaines tâches à d'autres professionnel.le.s de santé, comme la vaccination par les pharmacienn.e.s par exemple. Ainsi, les discours des personnes interrogées semblent suggérer une responsabilité collective dans le renforcement de la PPS, notamment en lien avec le manque de temps de médecin généraliste. Il est important de sensibiliser les étudiant.e.s aux rôles des autres professionnel.le.s de 1^{ère} ligne et d'assurer la cohérence d'apprentissage non seulement dans le programme de Médecine, mais aussi dans les autres filières qui forment aux professions de 1^{ère} ligne de soins. L'apprentissage en binôme avec « un.e promoteur.trice de la santé », une personne chargée de promouvoir et divulguer l'approche de promotion de la santé et qui maîtrise les démarches de promotion de la santé, figure parmi les perspectives suggérées pour promouvoir l'interdisciplinarité et ancrer davantage la PPS dans l'enseignement.
- Avoir une vision commune de la PPS au moyen de la co-création d'un référentiel commun transversal à d'autres disciplines et sous format digital, de sorte qu'il soit évolutif. Ce référentiel doit résonner chez l'enseignant.e, non seulement au niveau de la terminologie,

mais aussi au niveau de l'action à mettre en place pour enseigner le contenu décrit. Ce référentiel de compétences devrait comprendre des acquis d'apprentissages plutôt que des compétences et mettre en avant des situations cliniques qui témoignent de la démarche de PPS. Il devrait contenir un catalogue de formations ainsi que des articles scientifiques susceptibles de soutenir les médecins généralistes dans leurs pratiques.

- Le manque de sensibilisation des enseignant.e.s aux notions de PPS et la charge de travail importante des enseignant.e.s représentent également des freins. Chaque enseignant.e doit être sensibilisé.e à aborder les questions qui tournent autour d'une approche de PPS et mettre en valeur l'Evidence Based Médecine tout en mettant au centre le patient à considérer dans sa globalité. Introduire dans les cours une autre vision du patient comme acteur de sa vie, et pas comme « récepteur passif des soins », pourrait contribuer en partie à renforcer l'enseignement de la PPS dans la formation initiale des médecins. Une perspective envisagée par les personnes interrogées s'inspire de la démarche « Teach the teachers », qui repose sur l'importance de former les enseignant.e.s médecins à d'autres disciplines. L'initiative « Teach the teachers » favorise la mise en réseau des enseignant.e.s en Médecine avec ceux d'autres spécialisations. Proposer des initiatives pareilles sur le thème de la transition et du développement durable pourrait contribuer à amener plus de PPS dans les études de Médecine Générale.
- L'enseignement de la PPS en Médecine Générale semble difficile pour plusieurs raisons pratiques :
 - Il semble exister une forme de cloisonnement entre les cours qui ne permet pas toujours d'avoir une vision globale de l'ensemble des contenus proposés. Les matières de PPS nécessitent d'être enseignées de manière continue avec une répétition des notions pour une meilleure intégration sur base d'un décroisement des cours afin de favoriser une approche interdisciplinaire. Les personnes interrogées évoquent la possibilité de rédiger une fiche descriptive de l'enseignement de la PPS qui traverse l'ensemble du parcours d'apprentissage des étudiant.e.s. Il est important non seulement de dispenser un enseignement théorique des notions de PPS, mais aussi de développer un apprentissage qui autonomise les étudiant.e.s, en le rendant capables de repérer dans l'enseignement proposé les notions de PPS, afin de mieux comprendre comment les utiliser dans leur pratique, à l'aide, par exemple, d'un tutorat en promotion de la santé : envisager la possibilité qu'un.e enseignant.e ayant donné un cours de base en PPS puisse continuer à suivre les différents travaux des étudiant.e.s

tout au long du cursus. Avec la réforme du master en cours, la méthode d'enseignement qui sera adoptée est une alternative entre la théorie et la pratique via les stages, la formation de petits groupes afin de favoriser les réflexions sur les situations vécues en stage et qui seront analysées au prisme des concepts théoriques, les séminaires interdisciplinaires.

- Les cohortes nombreuses d'étudiant.e.s ne permettent pas aisément la mise en place des jeux de rôle ou autres méthodes d'enseignement qui favorisent l'intégration des matières de PPS et la maîtrise des outils. La réforme du master devrait permettre la mise en place de plus petits groupes.
- La mise en application de la PPS et l'intégration de la PPS de manière systématique en consultation semblent difficiles notamment en raison d'un manque d'outils à disposition des médecins. Il est important d'apprendre au/à la futur.e médecin à mobiliser les outils pour gérer sa consultation, à « aller chercher la plainte » chez le patient, à faire de la PPS de manière large sans que cela repose systématiquement sur un premier échange avec le patient.
- Axer les méthodes d'enseignement sur les séminaires interdisciplinaires, sur les mises en situations, ainsi que sur les projets visant à développer la réflexivité et une approche critique par rapport à ce qui a été observé et/ou réalisé en stage par l'étudiant.e.

2.5. Implications pour les programmes de formation en Médecine Générale

Nos résultats appellent à/suggèrent de :

- Confronter les compétences et les acquis d'apprentissage en PPS repérés au sein d'un cursus de Médecine Générale à la législation en vigueur et les référentiels et enseigner cette concordance aux étudiant.e.s.
- Mobiliser des référentiels de compétences en PPS pour guider l'action : davantage structurer le parcours d'apprentissage en PPS qui bien que s'il semble clair dans la tête des personnes interrogées ne soient pas aussi explicite à la lecture du programme, proposer des acquis d'apprentissage plus opérationnels et créer des liens avec les enseignements passés afin d'avoir un apprentissage continu de la PPS en Médecine Générale.
- Permettre un travail de MAPPING entre les différentes contributions en PPS pour vérifier la couverture des enseignements effectués, les manques et réaliser des ajustements.
- Que les centres de formation de Médecine Générale s'interrogent sur le rôle que peuvent tenir les médecins généralistes en matière de PPS au-delà du simple exercice individuel et pour ouvrir davantage à la promotion santé qu'à la prévention. Ceci est à questionner aussi à partir des perspectives de reconfiguration de la pratique de Médecine Générale. Il s'agit de mener une réflexion de fond sur le rééquilibrage de la formation entre CURE et CARE : augmenter le volume d'heures, s'interroger sur les objectifs et contenus essentiels, s'interroger sur la valeur à donner aux cours axés sur le CARE, sur la façon de les valoriser, parcourir les différents lieux où pratiquer.
- S'interroger sur l'aspect facultatif (option) ou non des enseignements de PPS en master : la PS est vue comme un choix, une option présente dans certains modules du master de spécialisation en Médecine Générale, alors qu'elle devrait être insufflée d'office tout au long du parcours d'apprentissage, dès le bachelier.
- Sensibiliser davantage les étudiant.e.s à agir dans une logique de PPS dans leur pratique, en essayant d'allier l'aspect curatif au CARE et sensibiliser les responsables de la faculté de Médecine, enseignant.e.s, de l'intérêt de la PPS pour la pratique des futur.e.s médecins généralistes.
- Renforcer la formation des médecins généralistes formateur.rice.s en PPS et fournir des ressources et des outils.
- Articuler davantage la théorie à la pratique/Apprendre à davantage mettre en application la théorie : Les personnes interrogées observent un décalage important entre ce qui est enseigné

en matière de PPS et ce qui se fait dans la pratique. Parfois, les étudiant.e.s font des stages dans des institutions inspirantes en termes de démarches de PPS, mais ce qu'ils apprennent sur le terrain semble être loin par rapport à ce qui est enseigné.

- Favoriser davantage l'interdisciplinarité au sein des équipes pédagogiques et des méthodes d'enseignement : Articuler des connexions formelles avec des acteur.rice.s de promotion de la santé au sein de l'Université en vue d'accroître les aspects de PPS au sein des programmes de formation en Médecine Générale.
- Dans ce même ordre d'idée, favoriser l'interconnaissance des métiers : Favoriser davantage la collaboration avec d'autres disciplines afin de permettre aux futur.e.s médecins de connaître leur réseau dès la formation, ne pas rester isoler dans leur pratique et pouvoir déléguer les tâches.
- Favoriser la formation continue en PPS tout au long de la vie.

2.6. Eléments remarquables repérés dans le programme

L'analyse documentaire des engagements pédagogiques ainsi que les entretiens avec les personnes interrogées nous ont fait observer des éléments remarquables dans l'enseignement de la PPS dans le programme de Médecine Générale. Ces éléments, qui méritent d'être épinglés, relèvent les aspects suivants :

- L'ouverture vers les enjeux sociétaux et la santé communautaire : L'un des aspects remarquables en termes d'enseignement de la PPS dans le programme de Médecine repose sur l'intérêt à vouloir situer la « santé » dans les enjeux de santé publique, notamment dans le bachelier (MG01). Nous avons observé que des aspects de PPS sont mis au regard de la santé communautaire, notamment dans le master de spécialisation (MG11). L'ouverture du programme de Médecine Générale vers les enjeux de santé publique et de santé communautaire reflète une attention vers la dimension collective et l'intérêt à adopter une approche participative dans la gestion des problèmes de santé et ne pas réserver la PPS dans la relation singulière patient/soignant.

3. Soins infirmiers (bachelier de plein exercice)

Rappel méthodologique : Au-delà des engagements pédagogiques scrutés, ce sont trois personnes (enseignant/diététicien, coordinateur de section/maître assistant, directeur de département/enseignant) qui ont été interrogées au cours de trois entretiens individuels pour la filière de Soins infirmiers.

3.1. Caractéristiques des cours contributifs à l'enseignement de la PPS

Le tableau 14 ci-dessous présente les caractéristiques des 39 cours identifiés comme contributifs à la PPS dans un parcours d'étudiant.e de bachelier en Soins infirmiers de plein exercice en FWB. Parmi ces 39 cours, nous avons repéré 9 cours dont l'intitulé laissait transparaître des notions d'apprentissage liées à la PPS (cf. Rapport février 2023). Nous tenons à préciser que dans la première phase de l'étude (cf. Rapport février), en plus des 9 cours que nous venons d'évoquer, nous en avons repérés trois en plus. Il s'agissait d'UE qui contenaient dans leurs intitulés certains des mots clés que nous visions, notamment « promotion de la santé » et « éducation » (pour la santé) ». Les thématiques de ces UE portent sur la promotion de la santé, formulation des plans de soins et la gestion d'un programme d'éducation. Pour le présent rapport, nous avons considéré les cours faisant partie de ces UE qui sont contributifs à la PPS.

Après l'analyse systématique des fiches pédagogiques de chaque cours de ce même programme et après avoir prêté attention aux intitulés des UE, nous avons repéré 30 cours supplémentaires présentant des acquis d'apprentissage et/ou des contenus pouvant être qualifiés de contributifs à l'apprentissage de la PPS. Parmi ces 30 cours, nous avons repéré 7 cours contributifs à la PPS qui font partie des trois UE mentionnées ci-dessus mentionnées précédemment : 4 cours de 1^{ère} année (INFI12, INFI13, INFI14, INFI15) font partie de l'UE contenant le mot clé « promotion de la santé » dans son intitulé, 1 cours de 2^{ème} année (INFI25) fait partie de l'UE contenant le mot-clé « éducation pour la santé » dans son intitulé et 2 cours de 3^{ème} année (INFI31, INFI32) font partie de l'UE contenant le mot-clé « éducation ». Les 30 cours contiennent des mots clés relatifs à plusieurs disciplines, par exemple la nutrition et les principes diététiques, l'endocrinologie, la pharmacologie, la philosophie, l'hygiène hospitalière et professionnelle, la chirurgie, les pathologies (ex. les pathologies chirurgicales), la sociologie, la microbiologie, l'anthropologie, le raisonnement clinique et la psychologie.

L'analyse des caractéristiques des cours repérés montre un affichage important de cours contributifs aux enseignements relatifs à la PPS dans le programme de Soins infirmiers.

En 1^{ère} année, nous avons repéré 17 cours contributifs à l'enseignement de la PPS. Ceux-ci sont obligatoires et représentent ensemble un total de 28 ECTS donnés en 1^{ère} année, soit sur 60 ECTS. En 2^{ème} année, nous avons repéré 12 cours contributifs à l'enseignement de la PPS. Ceux-ci sont obligatoires et représentent ensemble un total de 21 ECTS donnés en 2^{ème} année, soit sur 60 ECTS. En 3^{ème} année, nous avons repéré 9 cours contributifs à l'enseignement de la PPS. Ceux-ci sont obligatoires et représentent ensemble un total de 16 ECTS donnés en 3^{ème} année, soit sur 60 ECTS. En 4^{ème} année, nous avons repéré 1 cours contributif à l'enseignement de la PPS. Celui-ci est obligatoire et représente un total de 5 ECTS donnés en 4^{ème} année, soit sur 60 ECTS. Considérés ensemble, tous ces cours représentant un total de 70 crédits sur l'ensemble du bachelier, soit sur 240 ECTS.

Tous ces cours sont obligatoires. L'aspect obligatoire de ces enseignements fait que les étudiant.e.s sont amené.e.s à approcher des concepts de PPS tout au long du parcours.

37 cours sur les 39 repérés ne demandent ni de prérequis, ni de corequis. Le seul corequis repéré dans 2 cours (INFI31 et INFI32) ne porte, selon nos informations, pas sur des aspects de PPS.

La progressivité des apprentissages en matière de PPS n'est pas démontrée à travers les pré et corequis officiels des cours considérés.

Tableau 14 Cours contributifs à l'apprentissage de la PPS au sein du programme de Soins infirmiers (bachelier de plein exercice) en FWB sélectionné pour l'étude REFORM²

Référence	Année d'enseignement	Obligatoire ou optionnel	Nombre de crédits ⁹	Nombre d'heures ⁹	Prérequis*	Corequis
INFI 01	1 ^{ère} année	Obligatoire	2ECTS	24h	Aucun	Aucun
INFI 02	1 ^{ère} année	Obligatoire	2ECTS	18h	Aucun	Aucun
INFI 03	1 ^{ère} année	Obligatoire	2ECTS	18h	Aucun	Aucun
INFI 04	1 ^{ère} année	Obligatoire	1ECTS	12h	Aucun	Aucun
INFI 05	1 ^{ère} année	Obligatoire	1ECTS	24h	Aucun	Aucun
INFI 06	1 ^{ère} année	Obligatoire	1ECTS	18h	Aucun	Aucun
INFI 07	1 ^{ère} année	Obligatoire	2ECTS	24h	Aucun	Aucun
INFI 08	1 ^{ère} année	Obligatoire	2ECTS	36h	Aucun	Aucun
INFI 09	1 ^{ère} année	Obligatoire	4ECTS	36h	Aucun	Aucun
INFI 10	1 ^{ère} année	Obligatoire	3ECTS	30h	Aucun	Aucun
INFI 11	1 ^{ère} année	Obligatoire	1ECTS	18h	Aucun	Aucun
INFI 12	1 ^{ère} année	Obligatoire	1ECTS	12h	Aucun	Aucun
INFI 13	1 ^{ère} année	Obligatoire	1ECTS	12h	Aucun	Aucun
INFI 14	1 ^{ère} année	Obligatoire	2ECTS	24h	Aucun	Aucun
INFI 15	1 ^{ère} année	Obligatoire	1ECTS	12h	Aucun	Aucun
INFI 16	1 ^{ère} année	Obligatoire	1ECTS	18h	Aucun	Aucun
INFI 17	1 ^{ère} année	Obligatoire	1ECTS	12h	Aucun	Aucun
INFI 18	2 ^e année	Obligatoire	1 ECTS	12h	Aucun	Aucun
INFI 19	2 ^e année	Obligatoire	1 ECTS	12h	Aucun	Aucun
INFI 20	2 ^e année	Obligatoire	2 ECTS	24h	Aucun	Aucun
INFI 21	2 ^e année	Obligatoire	1 ECTS	18h	Aucun	Aucun
INFI 22	2 ^e année	Obligatoire	2 ECTS	24h	Aucun	Aucun
INFI 23	2 ^e année	Obligatoire	2 ECTS	24h	Aucun	Aucun

⁹ Le nombre de crédits et d'heures ne doivent pas être considérés comme spécifiques aux enseignements de la PPS. Ils se réfèrent au nombre total d'heures du cours dans lequel apparaissent des enseignements contributifs à la PPS, sans que l'on puisse avoir une idée plus précise de la place (en termes d'heures) accordée à ces aspects.

INFI 24	2 ^e année	Obligatoire	2 ECTS	30h	Aucun	Aucun
INFI 25	2 ^e année	Obligatoire	1 ECTS	12h	Aucun	Aucun
INFI 26	2 ^e année	Obligatoire	2 ECTS	30h	Aucun	Aucun
INFI 27	2 ^e année	Obligatoire	4 ECTS	54h	Aucun	Aucun
INFI 28	2 ^e année	Obligatoire	1 ECTS	18h	Aucun	Aucun
INFI 29	2 ^e année	Obligatoire	2 ECTS	48h	Aucun	Aucun
INFI 30	3 ^e année	Obligatoire	1 ECTS	12h	Aucun	Aucun
INFI 31	3 ^e année	Obligatoire	1 ECTS	12h	Aucun	Corequis mais qui ne sont pas spécifiques à la PPS
INFI 32	3 ^e année	Obligatoire	5 ECTS	6h	Aucun	Corequis mais qui ne sont pas spécifiques à la PPS
INFI 33	3 ^e année	Obligatoire	1,5 ECTS	24h	Aucun	Aucun
INFI 34	3 ^e année	Obligatoire	1,5 ECTS	18h	Aucun	Aucun
INFI 35	3 ^e année	Obligatoire	1,5 ECTS	24h	Aucun	Aucun
INFI 36	3 ^e année	Obligatoire	2 ECTS	24h	Aucun	Aucun
INFI 37	3 ^e année	Obligatoire	2 ECTS	24h	Aucun	Aucun
INFI 38	3 ^e année	Obligatoire	2 ECTS	24h	Aucun	Aucun
INFI 39	4 ^e année	Obligatoire	5 ECTS	48h	Aucun	Aucun

3.2. Acquis d'apprentissage et contenus des cours repérés

En nous référant aux tableaux 15 (1^{ère} année), 16 (2^{ème} année), 17 (bloc 3^{ème} année) et 18 (4^{ème} année) ci-dessous, présentant respectivement les acquis d'apprentissage et les contenus de PPS de 17 cours (1^{ère} année), 12 cours (2^{ème} année), 9 cours (3^{ème}, année) et 1 cours (4^{ème} année) répertoriés dans le tableau 14 ci-dessus, nous tirons les observations suivantes :

- Les acquis d'apprentissage des 17 cours repérés en 1^{ère} année de bachelier ciblent la construction de l'identité professionnelle du/de la futur.e professionnel.le à partir de ses représentations et des différents champs d'activités de la profession (INFI01) et visent à développer une démarche réflexive, en amenant l'étudiant.e à analyser ses forces, ses faiblesses et ses ressources (INFI02). Certains acquis d'apprentissages mettent en évidence le lien entre santé et environnement et visent à développer chez l'étudiant.e la capacité d'analyse et d'investigation/interprétation (« analyser », « distinguer », « interpréter », « expliquer ») de données et de graphiques concernant, par exemple, les inégalités sociales de santé, l'impact de l'environnement sur la santé ainsi que les besoins de santé d'une population. Des acquis d'apprentissage, en 1^{ère} année, portent une attention particulière sur l'aspect relationnel et communicationnel, notamment sur les enjeux de communication et sur la gestion des émotions (Infi05, INFI06), non seulement au sein de la relation de soins (« générer », « apprivoiser », « repérer »), mais aussi vis-à-vis de soi-même en tant que soignant.e. On observe également des acquis d'apprentissage en lien avec diverses thématiques de prévention, telles que la prévention des infections liées aux soins (INFI17) ou la prévention des infections sexuellement transmissibles (INFI14). Toujours en 1^{ère} année, on identifie des acquis d'apprentissage qui amènent des notions de base de PPS, telles que « information/éducation », « prévention/promotion de la santé », « éducation pour la santé/éducation du patient », « empowerment », « relation éducative », « intervention en éducation », « diagnostic éducationnel ». Ces acquis ciblent l'identification des facteurs qui influencent les comportements de santé, l'analyse des besoins éducatifs, l'illustration des étapes de la démarche éducative ainsi que la distinction entre « informer » et « éduquer ». On observe des acquis d'apprentissage qui amènent des notions en lien avec les dimensions physiques et psychosociales de l'individu, en visant à préparer le/la futur.e infirmier.ère à proposer des interventions adaptées à la situation du patient, à un public spécifique, afin de prévenir ou maintenir sa santé (INFI 12, INFI13, INFI4 et INFI15). Au cours de la 2^{ème} année, certains acquis d'apprentissage pointent une mise en application de certaines notions

amenées en 1^{ère} année (et évoquées précédemment) comme, par exemple, « savoir choisir un support d'information/d'éducation adapté/pertinent » ou « appliquer les fondements théoriques de la démarche éducative » (INFI25). Les acquis d'apprentissage de 3^{ème} année poursuivent ces aspects de préparation du/de la futur.e infirmier.ère à l'élaboration d'une démarche de soins. Ils ciblent également des aspects de gestion/d'organisation des interventions de soins infirmiers dans les domaines de la promotion de la santé et de l'éducation pour la santé, des aspects de conception et d'évaluation de projets d'intervention éducative et de plans de soins (« organiser », argumenter », « établir », « concevoir »), « justifier », « évaluer ») (Infi30, INFI31, INFI33). Ces acquis d'apprentissage visent la mise en place des démarches de PPS ainsi que des stratégies clés en matière d'éducation thérapeutique (INFI31) : la participation en santé (au niveau individuel ou de groupe), l'empowerment des patients et de leur entourage ainsi que l'entretien motivationnel. Ces acquis d'apprentissage préparent aussi à la collaboration/cogestion d'un projet avec le patient, son entourage ou une collectivité. En 4^{ème} année, on observe une progressivité assurée dans les acquis d'apprentissage enseignés en 3^{ème} année, notamment concernant la notion de « justifier » et « argumenter » le choix des interventions de soins adaptées à la situation du patient. Ces acquis d'apprentissage semblent préparer l'étudiant.e à l'élaboration d'une démarche de soins.

- Les contenus des cours de 1^{ère} année sont à l'image de leurs acquis d'apprentissage : on observe des contenus associés à des démarches de promotion de la santé, à savoir la réflexivité (INFI02), le travail sur les représentations, l'identité et les valeurs du/de la futur.e infirmier.ère (INFI01), des concepts clés de santé publique et de PPS, tels que les conceptions de la santé, les inégalités sociales de santé, les déterminants de la santé, la santé communautaire, la promotion de la santé, la prévention, les soins de santé primaire, "one health", l'éducation pour la santé, l'éducation du patient, l'empowerment (INFI03, INFI15). On observe que la place des déterminants de santé est abordée au regard des problématiques environnementales (INFI03). En 1^{ère} année, une attention est portée sur la santé mentale et particulièrement sur certains thèmes qui y sont associés, tels que le stress et l'estime de soi (INFI04). L'aspect relationnel, les techniques/processus de communication, la posture du soignant et la gestion des émotions dans la relation de soins sont des thèmes abordés dès la 1^{ère} année (INFI05, INFI06 et INFI07). Toujours en 1^{ère} année, on observe que des notions de PPS sont enseignées au regard d'un public spécifique (INFI13) ou concernant un besoin spécifique (ex. les besoins

de l'enfant, les personnes âgées, la femme enceinte,...). Certains des contenus axés sur un public cible spécifique, comme la « personne âgée », laissent parfois sous-entendre des concepts de prévention. Encore en 1^{ère} année (INFI14), des contenus sur les thèmes suivants sont enseignés : la prévention des infections sexuellement transmissibles (ex. hygiène de la grossesse, IST, contraceptions) et l'éducation pour la santé, dans le cadre du suivi de grossesse. La prévention des infections liées aux soins, notamment les facteurs de risque, l'hygiène des personnes (tenue, hygiène des mains), ainsi que l'hygiène de l'environnement, figurent également parmi les contenus traités en 1^{ère} année (INFI17). En 2^{ème} année, une attention particulière est portée sur les aspects sociaux de la santé (INFI18), déjà quelque peu enseignés en 1^{ère} année via les inégalités sociales de santé notamment (INFI18) : la construction sociale de la maladie, les représentations sociales de la santé, la santé en matière de grande précarité, d'exil et de souffrance psychique d'origine sociale. Un point sur les différents acteurs de la santé, notamment sur les interactions « soignants/soignés », est également abordé en 2^{ème} année (INFI18). Tout comme en 1^{ère} année, aussi en 2^{ème} année, on observe une tendance à proposer des contenus liés à la prévention, notamment dans le domaine des infections (INFI20 et INFI21), et à l'éducation (INFI22). Le rôle de l'infirmier.ère dans la prévention, la rééducation et l'éducation thérapeutique (lors de la gestion des effets secondaires, la prise en charge sociale des handicaps,...) font partie des contenus dispensés. Notons que pour la première fois, la notion de « non-observance » (INFI22, INFI26), le rôle joué par les patients (INFI22) et la « relation d'aide » (INFI23) figurent parmi les contenus enseignés. Le concept d'interdisciplinarité est explicitement abordé dans le cours INFI26. La dimension de la santé mentale, présentée déjà en 1^{ère} année (INFI04), est à nouveau introduite en 2^{ème} année, mais cette fois-ci au regard des pathologies psychiatriques et des stratégies comportementales mises en place par l'individu. En 3^{ème} année, des notions liées la PPS semblent apparaître dans le contenu du cours INFI30, dans lequel un lien entre l'alimentation et la santé de l'individu est proposé. Notons que des apports théoriques et des méthodes d'apprentissage liés à la PPS sont abordés dans le cours INFI31 : l'apprentissage par projet, les apports des neurosciences en promotion de la santé, les principes de base (éthique, démarche...) de la communication en santé. Des concepts clés de l'éducation thérapeutique, à savoir l'empowerment et la participation, figurent parmi les contenus abordés en 3^{ème} année (INFI32), tout comme la notion de patient-partenaire, les associations de patients et d'accompagnants et l'information. Les aspects relationnels soignant-soigné, éducatifs, psycho-sociaux, éthiques sont traités dans

le cadre des soins à domicile (INFI33). En 4^{ème} année, on remarque que le seul cours répertorié (INFI39) est fortement axé sur les soins. Néanmoins, des contenus liés à la prévention et à l'éducation pour la santé semblent se cacher derrière les aspects de « plans de soins ».

Ces observations, discutées avec les personnes interrogées, nous permettent de tirer les constats suivants :

- Tout au long du bachelier, les acquis d'apprentissage semblent être orientés surtout vers l'aspect cognitif selon la taxonomie de Bloom (« justifier », « argumenter », « interpréter des données »,...). , surtout en 1^{ère} année, on observe la présence d'acquis d'apprentissage axés sur l'aspect affectif, selon la taxonomie de Krathwohl, Bloom, Masie, où l'étudiant, face à des situations qui lui sont proposées, est appelé à discuter, construire son système de valeurs et son identité professionnelle (« analyser », « formuler », « argumenter », « évaluer ») ainsi qu'à « gérer » et « *apprivoiser ses émotions* ». Selon les personnes interrogées, la construction de l'identité professionnelle est « *essentielle pour construire une démarche approche de PPS* ». L'aspect affectif est également présent en 2^{ème} et 3^{ème} année, à travers des acquis d'apprentissage qui ciblent la capacité de choisir/évaluer (« choisir des interventions de soins adaptées à la situation », « choisir les conseils à donner »).
- Le développement de la réflexivité en bachelier : s'interroger sur ses propres représentations, comprendre comment réagir face à certains comportements du patient tels que la non-observance du traitement ou bien des problèmes liés à des troubles comportementales, élaborer une démarche clinique via des informations pertinentes et synthétiques. Travailler sur le développement d'une posture réflexive (déjà dès la 1^{ère} année), s'avère être central : « *Pour être un acteur/actrice de promotion de la santé, l'infirmier.ère doit d'abord avoir une posture réflexive par rapport à soi-même et arriver à mobiliser ses ressources internes qui seront utiles pour travailler en réseau.* ».
- Des acquis d'apprentissage et des contenus liés à la PPS ont été observés dès la 1^{ère} année dans des cours davantage axés sur la PPS, mais également dans des cours plus spécifiques aux soins. À partir de la 2^{ème} année, on retrouve des acquis d'apprentissage qui visent à la mise en application de la PPS à travers le développement de la démarche de soins, la mise en pratique de certains concepts et l'acquisition de méthodes spécifiques à la PPS. En 3^{ème} année, on aboutit à la construction de projet d'intervention éducative dans son ensemble.

Selon les personnes interrogées, c'est surtout en 3^{ème} année que les étudiant.e.s deviennent « *des acteurs de la santé* ».

- Dans l'ensemble du bachelier, des notions de PPS sont abordées dans des cours dédiés spécifiquement à la PPS ou dans des cours plus isolés, à orientation plus clinique. C'est notamment le cas des cours INFI7, INFI 28, INFI29, INFI36, INFI37, INFI38, et INFI39). Dans ces cours fortement axés sur les soins, on observe la présence de contenus en lien avec la PPS et l'éducation pour la santé qui semblent se cacher derrière les aspects liés aux « diagnostics infirmiers », « surveillances/suivis » et « plans de soins ». Ces contenus sont notamment abordés au regard de contextes de soins spécifiques, tels que le retour à domicile (INFI34).
- La prise en considération de la sphère bio-psycho-sociale de la santé est également observée de manière transversale dans les acquis d'apprentissage de 1^{ère} (INFI09) et 3^{ème} année (INFI30).
- L'enseignement de la PPS dans le programme d'Infirmier semble s'inscrire dans une vision de la santé considérée dans une approche globale : La santé est aussi abordée par la porte d'entrée des problématiques environnementales, afin de permettre au/à la futur.e infirmier.ère de comprendre le lien entre santé, au sens large, et environnement. Un éclairage sur le lien entre santé et les aspects culturels, sociaux et anthropologiques est proposé notamment en 2^{ème} année (INFI18, INFI19).
- L'enseignement de la PPS semble se dévoiler également au travers de contenus qui ciblent une approche d' « éducation pour la santé » et d' « éducation thérapeutique du patient » et ouvrent à des questions de « santé communautaire » (INFI03, INFI31). Les concepts d' « empowerment » et de « patient-partenaire » semblent contribuer à ancrer à l'approche de PPS dans l'enseignement.
- Une cohérence entre les acquis d'apprentissages et les contenus de PPS identifiés dans le programme et les compétences de PPS annoncées comme acquises au terme du bachelier en Soins infirmiers.

Tableau 15 Acquis d'apprentissage et contenus de PPS au sein du programme de Soins infirmiers (bachelier de plein exercice) en FWB sélectionné pour l'étude REFORM² – 1^{ère} année

1 ^{ère} année (n=17)		
Acquis d'apprentissage de l'Unité d'Enseignement associée	Acquis d'apprentissage de PPS repérés	Contenus de PPS repérés
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Décrire des situations vécues ou rapportées, en dépassant les impressions ✓ Analyser les situations décrites au regard du bien soigner, de l'histoire de la profession, du méta-paradigme des soins infirmiers <p>=> INFI 01 et 02</p>	<p style="text-align: center;">INFI 01</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Décrire et justifier sa représentation du rôle de l'infirmier et de son image dans la société ✓ Définir le champ d'activités de la profession et les classer dans les rôles indépendant, interdépendant et dépendant ✓ Établir le lien entre sa représentation du rôle infirmier et les différents rôles infirmiers observés 	<p style="text-align: center;">INFI 01</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Travail sur les représentations : l'infirmier, son rôle et son image dans la société ; ✓ Lien avec le référentiel de compétences ; ✓ Profession : valeurs, identité, posture ; ✓ Démarche réflexive ; ✓ Discipline infirmière : fondements et définitions des concepts et lien avec l'évolution historique de la profession infirmière
	<p style="text-align: center;">INFI 02</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Décrire son évolution sur base des documents contenus dans le dossier de développement professionnel ✓ Analyser ses forces et ses faiblesses, ses difficultés, ses ressources en référence au bien soigner et/ou aux quatre concepts du méta-paradigme 	<p style="text-align: center;">INFI 02</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Progression de la démarche réflexive sur l'ensemble de la formation ; ✓ Présentation du contenu du dossier de développement professionnel de développement professionnel continu ; ✓ Explication des documents qui seront intégrés dans le dossier de développement professionnel (fiches réflexives, fiche posture soignante et rapport d'activités diverses) ; ✓ Approfondissement des trois capacités à acquérir : formuler des impressions, descriptions, explications ; méthode de formulation d'objectifs de stage, d'apprentissage ; ✓ Méthode de description de son évolution : forces, faiblesses, difficultés, ressources ; ✓ Méthode d'analyse des forces, des faiblesses, des difficultés, des ressources en référence au bien soigner et aux quatre concepts du méta-paradigme

<ul style="list-style-type: none"> ✓ Distinguer parmi les services offerts aux populations ceux qui relèvent de la santé communautaire, de la prévention, de la promotion de la santé et des soins de santé primaire ✓ Expliquer les résultats d'enquêtes de santé ✓ Interpréter les données quantitatives et qualitatives ainsi que les graphiques concernant l'état de santé, les inégalités et leurs impacts sur la santé. ✓ Interpréter les données quantitatives et qualitatives ainsi que les graphiques concernant l'environnement et son impact sur la santé. ✓ Interpréter, à travers les publications, les besoins de santé d'une population définie <p>=> INFI 03</p>	<p style="text-align: center;">INFI 03</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Voir AA de l'UE 	<p style="text-align: center;">INFI 03</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Concepts de base : santé, santé publique, santé communautaire, promotion de la santé, prévention, soins de santé primaire, "one health". ✓ Concepts d'épidémiologie : démographie, pyramide des âges, espérance de vie, déclaration obligatoire des maladies, épidémie, pandémie, etc ✓ Etat des lieux de la santé dans le monde, en Europe, en Belgique. ✓ Les problématiques de santé ✓ Les objectifs de développement durable ✓ Les besoins de santé en Belgique ✓ Inégalités sociales sur le plan de la santé et déterminants de santé ✓ Santé environnementale, approche écosystémique: Impact des facteurs environnementaux sur la santé.
---	---	--

<p>✓ Evaluer les interactions entre soignant et soigné au cours de relations de civilité, de soin et/ou d'empathie dans différents contextes.</p> <p>=> INFI 04, 05, 06, 07</p>	<p style="text-align: center;">INFI 04</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Expliquer la complexité de la santé et de la maladie mentale ; ✓ Expliquer l'estime de soi et ses conséquences sur l'être humain ✓ Expliquer les mécanismes du stress et pouvoir guider le client dans la gestion de celui-ci. 	<p style="text-align: center;">INFI 04</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ La découverte de la complexité de la santé et de la maladie mentale : notamment, les diverses définitions de la santé et de la maladie mentale selon divers points de vue. ✓ La découverte de l'histoire de la Psychiatrie et des soins infirmiers en psychiatrie ✓ La compréhension de la démarche en soins infirmiers psychiatriques : notamment, la théorie des besoins humains de MASLOW. ✓ L'estime de soi. ✓ Le stress et sa gestion. ✓ Initiation à la méditation de pleine conscience dans le but de préparer la gestion du stress lié aux examens
	<p style="text-align: center;">INFI 05</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Expliquer les modèles théoriques vus au cours en lien avec la psychologie et la problématique de la communication ✓ Expliquer les fondements et le développement de l'individu en fonction du (des) modèle(s) développé(s) dans le cours ✓ Au départ d'une situation clinique : <ul style="list-style-type: none"> • Analyser la communication, au niveau du processus, notamment en termes de biais perceptifs et d'influences environnementales ; • Repérer les phénomènes de la psychologie sociale; • Repérer le mode de relation de chacun des acteurs en fonction des stades de développement ; • Proposer des interventions pertinentes afin d'améliorer le processus de communication ; • Repérer les différentes émotions • Prendre conscience de la position qu'on adopte dans la relation ; • Prendre conscience de l'impact de sa personnalité sur sa façon d'être en relation 	<p style="text-align: center;">INFI 05</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Introduction à la psychologie (définitions, objectifs, historique, spécialités ...) ✓ Les approches théoriques en psychologie (approche psychanalytique, systémique, humaniste, cognitivocomportementale...) ✓ Psychologie du développement (naissance, enfance, adolescence, âge adulte, aînés ...) ✓ Psychologie sociale (influence sociale, dynamique de groupe ...) ✓ La psychologie clinique (définition, psychopathologie, psychothérapies...) ✓ Psychologie de la communication (axiomes, schéma de la communication, communication verbale et non verbale, liens entre psychologie et communication ...)

	<p style="text-align: center;">INFI 06</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Définir les différents concepts théoriques expliqués : la relation, la communication, l'entretien infirmier, l'humanité, la validation thérapie ✓ Réaliser les exercices en rapport avec la théorie dispensée (AIP de gestion des émotions). ✓ Comprendre les enjeux de la communication soignant-soigné. C'est-à-dire <ul style="list-style-type: none"> • Les attitudes intérieures préalables à l'écoute (attention, ouverture, inattendu, intérêt, connaissance de soi-même) ; • L'observation comme la base d'une écoute objective et active (apprendre à regarder, l'intuition dans l'observation, le déroulement de l'observation –cadre, patient, soignant et climat) ; • Les attitudes interpersonnelles de base au cours d'un entretien (évaluation, interprétation, support, enquête, décision, compréhension, séduction, reflet-reformulation, focalisation et confrontation) et les quelques indications concernant l'usage adéquat de ces attitudes ; • L'empathie et la reformulation (implications, indications et contre-indications, conséquences immédiates, diverses manières de reformuler, aspects "techniques"). ✓ Comprendre le déroulement et les implications d'un entretien entre l'infirmier et le patient 	<p style="text-align: center;">INFI 06</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ La relation : la relation soignant-soigné ; les représentations sociales dans la relation ; l'influence des émotions dans la relation ✓ La communication : l'émetteur et le récepteur ; les attitudes intérieures préalables à l'écoute ; l'observation, la base d'une écoute objective et active ; les attitudes interpersonnelles de base au cours d'un entretien (d'après les attitudes de Elias Porter) ; quelques indications concernant l'usage adéquat de ces attitudes ; l'empathie et la reformulation (la conception de Carl Rogers) ✓ L'entretien : Deux questions préalables et à garder à l'esprit au cours de l'entretien ; écouter l'autre ; le questionnement ; spécifier et faire spécifier ; le respect de l'autre, l'authenticité et l'implication personnelle du soignant ✓ L'humanité : Qu'est-ce qu'un soignant ? ; la maltraitance ; la bienveillance ; l'humanité
	<p style="text-align: center;">INFI 07</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Gérer (Apprivoiser) ses émotions : repérer ses émotions dans des situations du quotidien et en situation de stage ✓ Relation de soins : analyser les principaux phénomènes liés à la communication interpersonnelle dans le contexte d'une relation ; analyser ses attitudes et ses modes privilégiés de communication ; évaluer la qualité des questions posées dans le cadre d'une relation. ✓ Entretien infirmier et anamnèse : collecter des données d'observation et d'entretien de qualité à l'aide d'un outil semi-directif 	<p style="text-align: center;">INFI 07</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Se connaître = s'observer : le corps, les pensées, les croyances (RSI). ✓ Les émotions et leur impact sur notre comportement. ✓ Notre stress dans le quotidien et en situation de stage. ✓ Approche introductive de la Communication non violente (sur base des deux premières étapes : Emotion / besoin). ✓ Relation d'empathie (selon Formarier). ✓ Relation fonctionnelle (relation de soins selon Formarier) et de civilité. ✓ L'écoute active. ✓ La finitude.

<p>✓ Évaluer la situation de santé d'un client, de son entourage ou d'une collectivité</p> <p>=> INFI 08</p>	<p style="text-align: center;">INFI 08</p> <p>✓ Voir AA de l'UE</p>	<p style="text-align: center;">INFI 08</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Vocabulaire, les sectes, l'extrémisme religieux et l'origine des religions ✓ Les religions monothéistes : ✓ Partie théorique : Histoire et croyances du judaïsme, du christianisme (catholiques, orthodoxes, protestants et anglicans) et de l'islam ✓ Partie pratique : les traditions, l'alimentation, la sexualité, la maladie et la mort dans le judaïsme, le christianisme (catholiques, orthodoxes, protestants) et l'islam ✓ Le bouddhisme ✓ L'excision
<p>✓ Structurer, en référence aux dimensions biophysiques, psychologiques et socio-culturelles, les données de la situation de santé d'un client adulte</p> <p>=> INFI 09</p>	<p style="text-align: center;">INFI 09</p> <p>✓ Analyser la situation de soin d'un client adulte et stable, dans des situations courantes.</p>	<p style="text-align: center;">INFI 09</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Définition et finalité de chacun des besoins fondamentaux (Éliminer- Se mouvoir et maintenir une bonne posture- Dormir et se reposer- Éviter les dangers -Communiquer -Agir selon ses valeurs et ses croyances -S'occuper en vue de se réaliser -Se récréer -Apprendre) ✓ Facteurs d'influence des besoins selon les 3 dimensions ✓ Besoin spécifique à chaque client ✓ Bilan pour chaque besoin ✓ Manifestations de dépendance et d'indépendance de chaque besoin/ évaluation clinique de chaque besoin ✓ Vocabulaire professionnel/ terminologie

<ul style="list-style-type: none"> ✓ Analyser la situation de santé d'un client adulte selon les trois dimensions, à l'aide d'échelles validées ou de grilles de résultats ; ✓ Associer les données issues de l'évaluation de la situation à des concepts de ces cours ; ✓ Formuler des hypothèses sur base des indices identifiés ; ✓ Justifier les interventions possibles en lien avec ces hypothèses. 	<p>INFI 10</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Classer les données présentes selon les 14 besoins (module 1 + module 2) vus au cours, les trois dimensions de chacun. ✓ Associer les manifestations et/ou les facteurs présents dans la situation aux hypothèses de diagnostics formulées. ✓ Sélectionner dans des plans de soins de référence, les interventions susceptibles d'agir sur des manifestations ou des facteurs présents dans la situation. ✓ Appliquer dans une situation simple et courante un raisonnement diagnostic. 	<p>INFI 10</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ De l'évaluation au diagnostic : évaluation de dépistage, hypothèses diagnostiques et amorce de l'évaluation approfondie ou additionnelle (sans aboutir à la validation). ✓ Les besoins fondamentaux étudiés : <ul style="list-style-type: none"> • Eliminer- Se mouvoir et maintenir une bonne posture- Dormir et se reposer- Eviter les dangers -Communiquer - Agir selon ses valeurs et ses croyances -S'occuper en vue de se réaliser -Se récréer -Apprendre • Plan commun Définition et finalité de chacun des besoins fondamentaux Facteurs d'influence des besoins selon les 3 dimensions Besoin spécifique à chaque client Bilan pour chaque besoin Manifestations de dépendance et d'indépendance de chaque besoin/ évaluation clinique de chaque besoin Vocabulaire professionnel/terminologie
<p>=> INFI 10 et 11</p>	<p>INFI 11</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Repérer dans une situation de soin les attitudes et les comportements de respect ✓ Analyser des situations courantes vécues par des personnes âgées : Evaluation de dépistage, hypothèses diagnostiques, évaluation approfondie ou additionnelle. <ul style="list-style-type: none"> • Risque de chute • Risque d'inadaptation à un changement de milieu (réactions face à l'hébergement) ✓ Prévoir des interventions de type prévention 	<p>INFI 11</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ - Les chutes : Définition/prévention

<p>✓ Evaluer la situation de santé du client, en référence aux dimensions physiques et psychosociales.</p> <p>✓ Proposer des interventions visant à prévenir ou maintenir la santé</p> <p>=> INFI 12, 13, 14 et 15</p>	<p style="text-align: center;">INFI 12</p> <p>✓ Proposer des interventions pour répondre aux besoins spécifiques du bébé (à la sortie de la maternité), de l'enfant, de l'adolescent et de leurs parents.</p> <p>✓ Décrire les besoins fondamentaux de l'enfant ;</p> <p>✓ Identifier les facteurs qui influencent le développement et la croissance de l'enfant ;</p> <p>✓ Proposer des conseils, dans une situation concrète, par rapport à l'hygiène, à l'alimentation, à l'élimination, au sommeil, à la vaccination, aux accidents domestiques, ...</p>	<p style="text-align: center;">INFI 12</p> <p>✓ Besoins fondamentaux de l'enfant</p>
	<p style="text-align: center;">INFI 13</p> <p>✓ D'identifier les connaissances d'un client au niveau des recommandations nutritionnelles et de la pyramide alimentaire et ce, afin de réaliser un bilan d'indépendance (calcul des besoins nutritionnels), de formuler des hypothèses, de cibler les explications et les conseils nécessaires (astuces diététiques, alimentation fractionnée, journée alimentaire équilibrée, prise tardive d'un repas) et ensuite d'évaluer les résultats (connaissance : alimentation équilibrée).</p> <p>✓ Synthétiser les principales informations nutritionnelles à retenir et à conseiller en fonction d'une situation physiologique spécifique.</p> <p>✓ D'identifier les connaissances d'un client en fonction de leur particularités (personne âgées, enfant, adolescent, femme enceinte) et ce, afin de réaliser un bilan d'indépendance, de formuler des hypothèses, de cibler les explications nécessaires et ensuite d'évaluer les résultats (connaissance : alimentation équilibrée)</p> <p>✓ Cerner les erreurs alimentaires les plus courantes</p> <p>✓ Expliquer les moyens à mettre en œuvre pour prévenir et/ou corriger ces erreurs alimentaires (maladie chronique dites de civilisation et les erreurs alimentaires et ou de style de vie).</p>	<p style="text-align: center;">INFI 13</p> <p>✓ La nouvelle pyramide alimentaire 2020</p> <p>✓ A chaque individu son alimentation</p> <ul style="list-style-type: none"> • Les nourrissons • L'allaitement maternel • Les différents types de lait • La diversification alimentaire • Les enfants et les adolescents • La femme enceinte et allaitante • Les personnes âgées

	<p style="text-align: center;">INFI 14</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Expliquer les différentes méthodes de contraception, les infections sexuellement transmissibles et les recommandations en matière d'hygiène de la grossesse. ✓ Dans le cadre d'une situation concrète, proposer des conseils en matière d'hygiène de la grossesse. ✓ En lien avec une situation concrète, informer en matière de contraception. ✓ Identifier les différentes structures de soins de santé primaire et leurs missions. 	<p style="text-align: center;">INFI 14</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Les structures de santé primaire (planning familial, ONE, maisons maternelles)
	<p style="text-align: center;">INFI 15</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Analyser les besoins éducatifs de son client ✓ Définir les concepts suivants : <ul style="list-style-type: none"> • Santé/maladie/santé publique • Représentations • Information/éducation • Prévention/promotion de la santé • Education pour la santé/éducation du patient • Empowerment, nudging, relation éducative • Intervention en éducation, diagnostic éducationnel, comportement de santé ✓ Identifier, à partir d'une situation concrète, les facteurs influençant les comportements de santé ✓ Faire les liens entre les représentations, les comportements de santé et les facteurs d'influence ✓ Illustrer, sur base d'une situation concrète, les étapes de la démarche éducative. ✓ Distinguer, sur base d'une situation concrète, l'information de l'éducation. 	<p style="text-align: center;">INFI 15</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ La santé, un concept en évolution ✓ Le concept de maladie ✓ La prévention ✓ L'éducation pour la santé ✓ L'éducation du patient ✓ La promotion de la santé ✓ L'empowerment ✓ La démarche éducative ✓ Les comportements de santé ✓ Les modèles explicatifs de la santé

<ul style="list-style-type: none"> ✓ Préparer les interventions de soins relevant du programme du bloc 1 ✓ Accomplir les interventions de soins, les interventions du projet de soin <p>=> INFI 16 et 17</p>	INFI 16	INFI 16
	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Analyser l'environnement et les ressources disponibles ✓ Adapter l'environnement ✓ Informer le client et l'aidant de la collaboration attendue ✓ Formuler des directives claires et succinctes en vue d'obtenir la collaboration du client et de l'aidant 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Environnement de travail
	INFI 17	INFI 17
	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Appliquer et argumenter, au regard des recommandations, les principes de base en hygiène professionnelle pour un client et pour soi-même dans un contexte de soins général et en situation habituelle dans les domaines de l'hygiène des personnes, du matériel, de l'environnement et de l'hygiène hôtelière ✓ Dans le cadre d'une situation donnée, évaluer et justifier à partir des recommandations belges l'indication à l'hygiène des mains requise ainsi que la méthode et le matériel nécessaires à son application ✓ Evaluer et justifier l'opportunité du port de gants ainsi que leurs qualités lors de différentes situations de soins ✓ Dans une situation donnée, identifier les différents déchets de soins, les classer et justifier le choix de l'endroit et du moyen à utiliser pour leur élimination ✓ Evaluer les conditions requises pour un environnement sain et propice aux soins et le favoriser ✓ Identifier les moyens pour l'entretien, la désinfection de l'équipement et du matériel de soins selon le niveau de risque encouru ✓ Choisir les précautions générales à appliquer dans différentes situations ✓ A partir d'une situation concrète donnée, identifier les problèmes de non-respect des règles de base et proposer des mesures correctrices ✓ Appliquer correctement les procédures d'hygiène des mains: lavage simple, désinfection par friction, mise en place et retrait des gants non stériles. 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Infections Associées aux Soins : définition, fréquence et sites, facteurs de risque, causes, conséquences ✓ Transmission de l'infection nosocomiale : chaîne épidémiologique ✓ Prévention des infections : <ul style="list-style-type: none"> ○ Hygiène des personnes ○ Tenue du soignant ○ Hygiène des mains (HM) : flores, concept HM, principes - caractéristiques HM et procédure : mesures préalables – lavage des mains - désinfection hygiénique des mains - le port des gants, l'équipement pour l'HM ○ Hygiène de l'environnement et hôtelière ○ Les circuits propres et sales ○ Hygiène des surfaces et de l'équipement ○ Hygiène du linge ○ Les déchets hospitaliers ○ Hygiène de l'alimentation ✓ Suppression de la transmission des germes ✓ Précautions générales : accidents d'exposition au sang

n = nombre de cours portant sur des aspects de PPS

Tableau 16 Acquis d'apprentissage et contenus de PPS au sein du programme de Soins infirmiers (bachelier de plein exercice) en FWB sélectionné pour l'étude REFORM² – 2^{ème} année

2 ^{ème} année (n=17)		
Acquis d'apprentissage de l'Unité d'Enseignement associée	Acquis d'apprentissage de PPS repérés	Contenus de PPS repérés
<p>✓ Analyser les apports des concepts de la sociologie dans le contexte de la santé.</p> <p>=> INFI 18 et 19</p>	<p style="text-align: center;">INFI 18</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Mettre en œuvre une démarche réflexive et critique pour son développement professionnel (niveau individuel). ✓ Evaluer la situation de santé d'un client, de son entourage ou d'une collectivité ✓ Maîtriser les différents enjeux de la santé dans la société contemporaine. ✓ Analyser des écrits qui témoignent de pratiques de santé dans la société contemporaine. ✓ Mener une réflexion concernant l'identité en construction à travers la formation et la pratique professionnelle. 	<p style="text-align: center;">INFI 18</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Approche conceptuelle <ul style="list-style-type: none"> ○ Approche du clinicien chercheur ○ La maladie et la santé comme faits sociaux ○ La construction sociale de la maladie (profane et professionnelle), médicalisation ○ Les déterminants sociaux ○ Les représentations sociales de la santé ✓ Démarches explicatives des réalités de santé en matière de grande précarité, d'exil et de souffrance psychique d'origine sociale <ul style="list-style-type: none"> ○ Outils d'analyse : la représentation sociale, ... ✓ Interactions soignants/soignés <ul style="list-style-type: none"> ○ Les différents acteurs de la santé ○ Le concept de socialisation et de désaffiliation ○ Le concept d'identité

	<p style="text-align: center;">INFI 19</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Identifier les dimensions culturelles dans l'expression et le contenu des discours du client et de son entourage ✓ Synthétiser les différents scénarios possibles des relations professionnels/usagers 	<p style="text-align: center;">INFI 19</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Présentation de la discipline et sa spécificité ✓ Approche conceptuelle (définitions et caractéristiques) : Culture, identité, interactions, interculturel, ... ✓ Dimensions sociales et culturelles en situations de soins (enjeux) ✓ Les différentes conceptions de soins (notions d'ethnocentrisme, de relativisme culturel,...) ✓ Les soins infirmiers interculturels (caractéristiques, compétences, ...) ✓ Identification des données qui sont en lien avec les domaines familial, social et culturel ✓ Collecte culturelle de données. ✓ La démarche interculturelle (notions de communication, de négociation, de choc culturel) Les modèles qui permettent de structurer ce qui se joue dans la relation soignant/soigné ✓ Histoires de vie ✓ Les rôles fondamentaux de l'institution familiale ✓ Les tensions entre familles modernes et traditionnelles ✓ Fonctions familiales/ Place de l'individu
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Dans une situation emblématique en lien avec l'OCI du bloc 2, justifier les mesures de prévention et/ou de traitement des infections. <p>=> INFI 20 et 21</p>	<p style="text-align: center;">INFI 20</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Evaluer la situation de santé d'un client, de son entourage ou d'une collectivité ✓ Choisir les interventions adaptées à la situation dans les plans de soins de référence et les protocoles ✓ Organiser les interventions de soins infirmiers des domaines de promotion de la santé, d'éducation, de soins d'urgence, de soins curatifs, de soins chroniques et palliatifs ✓ Accomplir les interventions de soins, les interventions du projet de soin ou des programmes d'éducation pour la santé 	<p style="text-align: center;">INFI 20</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Prévention des maladies infectieuses

	<p style="text-align: center;">INFI 21</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Evaluer la situation de santé d'un client, de son entourage ou d'une collectivité ✓ Choisir les interventions adaptées à la situation dans les plans de soins de référence et les protocoles ✓ Organiser les interventions de soins infirmiers des domaines de promotion de la santé, d'éducation, de soins d'urgence, de soins curatifs, de soins chroniques et palliatifs ✓ Accomplir les interventions de soins, les interventions du projet de soin ou des programmes d'éducation pour la santé 	<p style="text-align: center;">INFI 21</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Prévention des infections intravasculaires ✓ Prévention des infections urinaires ✓ Prévention des infections du site opératoire ✓ Prévention de infections respiratoires ✓ Les précautions générales et les précautions additionnelles en milieu septique et en milieu protégé ✓ Suppression de la transmission des germes
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Comprendre et établir des liens entre les données du patient (pathologie, signes et symptômes, facteurs favorisants, causes, démarche diagnostique, tests, examens et échelles réalisées, surveillances et traitements nécessaires ainsi que complications possibles). ✓ Réaliser une démarche en soins infirmiers négociée avec le patient ou ses aidants proches dans le cadre des pathologies vues dans cette UE. ✓ Argumenter les choix de diagnostics infirmiers, d'échelles et autres outils de surveillance, d'interventions et activités infirmières autonomes et de collaboration réalisés. <p>=> INFI 22</p>	<p style="text-align: center;">INFI 22</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Voir AA de l'UE 	<p style="text-align: center;">INFI 22</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Rôle infirmier de prévention ✓ Rôle infirmier dans la rééducation des déficits liés à l'AVC ✓ Analyse des déficits ✓ Analyse des impacts sur le client et sa famille ✓ Analyse des facteurs qui favorisent la non-observance ✓ Education thérapeutique dans les domaines : de la maladie, du traitement de fond et des poussées, des effets secondaires, de la rééducation fonctionnelle, de la prise en charge sociale des handicaps ✓ Rôle des autres patients

<p>✓ Dans des situations emblématiques en lien avec l'OCI du bloc 2, formuler des hypothèses à propos du vécu du client, au départ de savoirs acquis dans le domaine de la relation de soins.</p> <p>=> INFI 23</p>	<p style="text-align: center;">INFI 23</p> <p>Utiliser les fondements théoriques de la relation d'aide et les appliquer dans des situations concrètes relatives à des patients en souffrance grâce à la compréhension des différents mécanismes mis en place par la personne malade et handicapée.</p> <p>Objectifs :</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Définir la relation d'aide en soins infirmiers, en préciser l'étendue et les limites, en décrire les fondements et les méthodes dans le cadre de l'approche développée dans le cours. ✓ Utiliser les fondements théoriques de la relation d'aide et les appliquer à des situations concrètes. ✓ Analyser un entretien d'aide sur base du modèle vu au cours (fondements théoriques, attitudes, techniques). 	<p style="text-align: center;">INFI 23</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Communication - rappel ✓ La relation d'aide ✓ Attitudes et techniques de la relation d'aide Attitudes et techniques de la relation d'aide face à l'état psychologique du patient ✓ Le soignant et la relation d'aide ✓ Les aspects psychologiques concernant la personne malade ou handicapée et les soins : Deux conceptions fondamentales de la santé et de la maladie
---	--	---

<ul style="list-style-type: none"> ✓ Concevoir des projets de soins infirmiers <ul style="list-style-type: none"> ○ Evaluer la situation de santé d'un client dans un contexte de pathologies courantes ou chroniques ○ Argumenter les interventions en lien avec les suspicions de complications médicales ✓ Assurer la communication professionnelle <ul style="list-style-type: none"> ○ Interagir avec le client et son entourage dans des situations courantes et des contextes diversifiés ○ Communiquer oralement et par écrit les informations concernant les clients et leur entourage <p>=> INFI 24</p>	<p style="text-align: center;">INFI 24</p> <p>Savoir redire (restituer des connaissances mémorisées) :</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Décrire les interventions de soins infirmiers (notamment les attitudes et comportements) chez ces clients ✓ Formuler des objectifs de soins pour les clients souffrant de ces pathologies ✓ Négocier des interventions infirmières adaptées et spécifiques aux clients souffrant de pathologies mentales ✓ Fournir des conseils en lien avec la médication prescrite et identifier les effets secondaires liés à ce type de traitement <p>Savoir-faire socio-affectif (habiletés permettant d'entrer en relation) :</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Adapter la relation d'aide avec les clients souffrant de pathologies mentales 	<p style="text-align: center;">INFI 24</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Notions générales et définitions: psychoses, névroses, états déficitaires, troubles de l'humeur, burnout, assuétudes, troubles de la personnalité; ✓ Confusion mentale; ✓ Délires (psychose et autres causes) et neuroleptiques; ✓ Toxicomanies: alcoolisme et drogues; ✓ Troubles anxieux et benzodiazépines; ✓ Troubles de l'humeur et antidépresseurs et thymo-régulateurs ✓ Spécificités et particularités des soins infirmiers en psychiatrie; ✓ Evaluation de la situation clinique du patient (données et hypothèses de DI et/ou de suspicion de complications médicales) ✓ Fondements du raisonnement clinique (avec rappel du bloc 1) : démarche en soins, raisonnement clinique, classification des diagnostics infirmiers – des résultats – des interventions
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Sur base des données des anamnèses infirmière et éducative, choisir un support d'information adapté au contexte du client. <p>=> INFI 25 et 26</p>	<p style="text-align: center;">INFI 25</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Evaluer les connaissances d'un patient sur sa pathologie, son traitement, ... ✓ Appliquer les fondements théoriques de la démarche éducative dans une situation emblématique liée à l'endocrinologie. ✓ Sélectionner des supports d'information et/ou d'éducation pertinents ✓ Utiliser des outils spécifiques d'information 	<p style="text-align: center;">INFI 25</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Rappel des concepts en éducation pour la santé ✓ Démarche éducative appliquée au patient diabétique ✓ Concepts abordés: La littératie en santé, l'empowerment, le nudging ✓ Les supports de l'éducation

	<p style="text-align: center;">INFI 26</p> <p>A partir d'une situation clinique concrète, l'apprenant sera capable de :</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Elaborer un profil médical qui témoigne des liens entre les données recueillies ✓ Sélectionner les diagnostics infirmiers et les problèmes traités en collaboration en faisant des liens entre les données issues du bilan d'indépendance et du profil médical. ✓ Choisir les interventions adaptées à la situation à partir du plan de soin de référence de la pathologie concernée ✓ Sélectionner dans le plan de soin guide d'un DI les interventions adaptées à la situation. ✓ Proposer une programmation adaptée ✓ Identifier les informations à fournir au client: sur le processus de sa maladie et ses complications, sur la préparation, le déroulement, la surveillance des examens, sur les interventions, les traitements prescrits (y compris les aspects diététiques) et les appareillages éventuels ✓ Fournir les conseils pour que la personne identifie les mesures de promotion et de protection de la santé (hygiène de vie et alimentation) 	<p style="text-align: center;">INFI 26</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Proposer des plans de soins de référence du client diabétique: CP : hypoglycémie – hyperglycémie – neuropathie, micro et macroangiopathie..., DI : prise en charge du programme thérapeutique et non observance (lien avec les piliers du traitement et la prévention du pied diabétique) ... ✓ Interdisciplinarité et prise en charge coordonnée avec les autres disciplines : podologue, diététicienne,...
--	---	---

<p>Dans une situation emblématique :</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Argumenter les problèmes identifiés (diagnostics infirmiers et suspicions de complications médicales) ✓ Argumenter les propositions d'interventions au regard de chaque diagnostic infirmier sélectionné et des résultats attendus <p>=> INFI 27 et 28</p>	<p style="text-align: center;">INFI 27</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Adapter l'information pré opératoire à donner à ce client et/ou son entourage ✓ Adapter l'information post opératoire à donner à ce client et/ou son entourage en vue des soins, surveillances et préparation de la sortie 	<p style="text-align: center;">INFI 27</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Chirurgie générale et soins infirmiers spécifiques <ul style="list-style-type: none"> ○ Plans de soins destinés aux patients hospitalisés pour une intervention chirurgicale ○ Plan de soins du patient opéré en fonction de la chirurgie et de la situation du patient (antécédents, ...) ✓ Chirurgie urologique et soins infirmiers spécifiques <ul style="list-style-type: none"> ○ Chirurgie de la prostate : Plan de soins de REP et PRT ○ Plan de soins de l'opéré de la prostate ✓ Plan de soins du patient présentant des ulcères de jambe (veineux, artériel et métabolique) ✓ Orthopédie et traumatologie et Soins infirmiers spécifiques <ul style="list-style-type: none"> ○ Gestion de la douleur : plan de soins guide ○ Plan de soins : client porteur d'un plâtre membres sup et inf (syndrome compartimental) ○ Plan de soins de référence client en traction particularités du tuteur externe ○ Plan de soins de référence du client qui a subi le remplacement d'une articulation : PTH et particularités du genou, de l'épaule ○ Plan de soins patient opéré de discectomie avec laminectomie
--	---	--

	<p style="text-align: center;">INFI 28</p> <p>A partir d'une situation courante (cas cliniques de chirurgie de la vésicule, chirurgie de la paroi, de la prostate, orthopédie, traumatologie et patient porteur d'un ulcère de jambe) :</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Adapter l'information pré opératoire à donner à ce client et/ou son entourage ✓ Adapter l'information post opératoire à donner à ce client et/ou son entourage en vue des soins, surveillances et préparation de la sortie <p>Objectifs</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Expliquer les informations indispensables en vue de la sortie du client ✓ Proposer pour une plaie d'ulcère de jambe, les soins infirmiers (informations) adaptés à la situation du patient 	<p style="text-align: center;">INFI 28</p> <p style="text-align: center;">/</p>
<p>Dans une situation emblématique en lien avec l'OCI du bloc 2,</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Argumenter les problèmes identifiés (diagnostics infirmiers et suspicions de complications médicales) ✓ Argumenter les propositions d'interventions au regard de chaque diagnostic infirmier sélectionné et des résultats attendus <p>=> INFI 29</p>	<p style="text-align: center;">INFI 29</p> <p>Partie « Soins infirmiers spécifiques en lien aux principes généraux » :</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Au départ du contexte de la personne, en lien avec les pathologies médicales, établir les diagnostics et plans de soins et les argumenter. <p>Objectifs :</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Lister les suspicions de complications médicales en lien avec chaque plan de soins de référence ✓ Lister les hypothèses de D.I. les plus fréquentes en lien avec chaque plan de soins de référence 	<p style="text-align: center;">INFI 29</p> <p>Partie « Soins infirmiers spécifiques en lien aux principes généraux »</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Plan de soins destiné au patient insuffisant respiratoire chronique ✓ Plan de soins destiné au patient insuffisant cardiaque chronique ✓ Plan de soins destiné au patient dénutri ✓ Plan de soins destiné au patient cirrhotique

n = nombre de cours portant sur des aspects de PPS

Tableau 17 Acquis d'apprentissage et contenus de PPS au sein du programme de Soins infirmiers (bachelier de plein exercice) en FWB sélectionné pour l'étude REFORM² – 3^{ème} année

3 ^{ème} année (n=9)		
Acquis d'apprentissage de l'Unité d'Enseignement associée	Acquis d'apprentissage de PPS repérés	Contenus de PPS repérés
✓ Au départ d'une situation, argumenter le diagnostic éducatif et le projet cogéré avec le client, son entourage ou une collectivité. => INFI 30, 31 et 32	<p style="text-align: center;">INFI 30</p> Au départ d'une situation donnée : <ul style="list-style-type: none"> ✓ Evaluer la concordance entre les comportements observés, l'environnement du client et l'alimentation recommandée ✓ Choisir les conseils à donner au client et à son entourage 	<p style="text-align: center;">INFI 30</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Alimentation en cas d'épargne digestive (dysphagie, dysgueusie, reflux, ulcères, ...) ✓ Alimentation pré/post chirurgie bariatrique ✓ Alimentation dans des situations d'intolérances et d'allergies ✓ Alimentation en cas d'insuffisance rénale ✓ Alimentation du patient leucémique/cancéreux ✓ Dénutrition chez l'adulte
	<p style="text-align: center;">INFI 31</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Etablir le diagnostic éducatif : Évaluer les caractéristiques, potentialités, connaissances, croyances, motivation au changement, besoins éducatifs, attentes, niveau de participation de l'individu ou du groupe ✓ Justifier le choix d'outils d'analyse de la situation du patient ou du groupe (avec quelques exemples). 	<p style="text-align: center;">INFI 31</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Promotion de la santé : politiques belges de santé communautaire ✓ Projet d'éducation pour la santé : démarche de projet, développement de support, Littérature en santé. ✓ Education du patient/Education thérapeutique : counseling, empowerment/autonomisation du patient, patient partenaire ✓ Motivation : Définition, Facteurs, Entretien motivationnel ✓ Jugement clinique infirmier/positionnement professionnel : ✓ Modèles de soins infirmiers (centré sur l'apprentissage ou centré sur les croyances) ✓ Diagnostics/Résultats/interventions de promotion de la santé
	<p style="text-align: center;">INFI 32</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Voir AA de l'UE 	<p style="text-align: center;">INFI 32</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Démarche éducative

<p>Dans un cadre institutionnel hospitalier ou extrahospitalier :</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Partager les informations usuelles et urgentes avec les partenaires de soins intra et extra muros à l'aide d'outils oraux, écrits et informatiques ✓ Evaluer la qualité et la sécurité de la communication professionnelle <p>=> INFI 33</p>	<p style="text-align: center;">INFI 33</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Conformément aux cadres déontologique, éthique, légal et réglementaire, concevoir un plan de soins à proposer au client pour négociation ✓ Organiser les interventions de soins spécifiques au contexte des soins à domicile. 	<p style="text-align: center;">INFI 33</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Contexte général des soins à domicile ✓ Prestataires de soins à domicile ✓ Structures de soins à domicile et les services proposés ✓ Contexte des prestations des soins et prise de contact ✓ Première visite à domicile ✓ Mise en œuvre de relations professionnelles adéquates avec les clients ✓ Gestion environnementale ✓ Administration des soins ✓ Aspects éducatifs ✓ Aspects légaux, déontologiques et éthiques ✓ Aspects psycho-sociaux ✓ Gestion administrative des soins ✓ Respect des données légales spécifiques: nomenclature INAMI, remboursements (prestations, forfaits, ...), prescription, ... ✓ Gestion et organisation d'une tournée ✓ Démarches relatives à l'installation ✓ Spécificités en soins à domicile: soins palliatifs, infirmières relais, consultation infirmière, HAD, mise en œuvre spécifique
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Justifier les liens entre les données médicales et les données du client dans ses différentes dimensions ✓ Argumenter les problèmes identifiés (hypothèses, diagnostics infirmiers et suspicions de complications médicales) ✓ Argumenter les propositions d'interventions et de surveillances spécifiques à un moment précis et à la situation du client <p>=> INFI 34 et 35</p>	<p style="text-align: center;">INFI 34</p> <ul style="list-style-type: none"> - Proposer les conseils pour un retour à domicile pour la dyade mère enfant - Proposer des interventions de surveillance et/ou d'information en lien aux problèmes identifiés soit chez la maman, soit chez le nouveau-né 	<p style="text-align: center;">INFI 34</p> <p>Soins Infirmiers :</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Période prénatale ✓ Période post natale ✓ Pendant le travail d'accouchement ✓ Education pour la santé pour le retour à domicile
	<p style="text-align: center;">INFI 35</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Dans le cadre des situations de soins et de pathologies pédiatriques, l'étudiant sera capable d'assurer l'information spécifiques. 	<p style="text-align: center;">INFI 35</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ La douleur : Enfant et douleur, la prévention, évaluation et prise en charge de la douleur ✓ La Maltraitance : Soins nécessaires à l'enfant maltraité

<p>Dans une situation emblématique :</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Argumenter les problèmes identifiés (hypothèses, diagnostics infirmiers et suspicions de complications médicales) ✓ Argumenter les propositions d'interventions et de surveillance spécifiques à un moment précis et à la situation du client <p>=> INFI 36 et 37</p>	<p style="text-align: center;">INFI 36</p> <p>A partir d'une situation clinique concrète relative aux problématiques chirurgicales en lien avec les systèmes urinaire, digestif, l'apprenant sera capable:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ De choisir les interventions adaptées à la situation à partir du plan de soin de référence de la pathologie concernée ✓ De sélectionner dans le plan de soin guide d'un DI les interventions adaptées à la situation. ✓ D'identifier les informations à fournir au client sur le processus de sa maladie, la préparation, le déroulement, la surveillance et les complications éventuelles des examens, des interventions, des traitements prescrits et des appareillages. ✓ De fournir les conseils pour que la personne identifie les mesures de promotion et de protection de la santé (hygiène de vie et alimentation) 	<p style="text-align: center;">INFI 36</p> <p>Soins infirmiers spécifiques en chirurgie spécialisée - raisonnement clinique</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Diagnostics infirmiers prévalents -Motivation à améliorer ses connaissances (stomisés, obésité) -Image corporelle perturbée -Dysfonctionnement sexuel -Relation avec partenaires à améliorer ✓ Plan de soins pour un client avec une chirurgie de l'intestin avec stomie ✓ Plan de soins pour un client avec gastroplastie / gastrectomie totale
	<p style="text-align: center;">INFI 37</p> <p>Pour les pathologies de gynécologie et les plans de soins étudiés, l'apprenant sera capable, dans une situation concrète de :</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Adapter les conseils pour que la cliente identifie les mesures de promotion et de protection de la santé (hygiène de vie, alimentation) 	<p style="text-align: center;">INFI 37</p> <p>Soins infirmiers gynécologiques spécifiques</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Plan de soins pour une femme avec une chirurgie du sein -Image corporelle perturbée (DI) ✓ Plan de soins pour une femme qui présente une incontinence urinaire ✓ Plan de soins pour une femme avec une chirurgie de l'utérus
<p>Dans une situation emblématique :</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Argumenter les problèmes identifiés (hypothèses, diagnostics infirmiers et suspicions de complications médicales) ✓ Argumenter les propositions d'interventions et de surveillance spécifiques à un moment précis et à la situation du client <p>=> INFI 38</p>	<p style="text-align: center;">INFI 38</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Voir AA de l'UE 	<p style="text-align: center;">INFI 38</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Plan de soins de référence de la personne âgée dénutrie, déshydratée ✓ Plan de soins guide de la personne âgée déprimée, présentant des troubles du sommeil ou suicidaire. ✓ Plan de soins de la personne âgée présentant une confusion aigue, une démence avec ou sans troubles du comportement

n = nombre de cours portant sur des aspects de PPS

Tableau 18 Acquis d'apprentissage et contenus de PPS au sein du programme de Soins infirmiers (bachelier de plein exercice) en FWB sélectionné pour l'étude REFORM² – 4^{ème} année

4 ^{ème} année (n=1)		
Acquis d'apprentissage de l'Unité d'Enseignement associée	Acquis d'apprentissage de PPS repérés	Contenus de PPS repérés
<p>Dans les contextes hospitaliers et/ou extrahospitaliers, au départ d'une situation clinique complexe couvrant la période pré, per et post-opératoire ainsi que la préparation à la sortie,</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Justifier les liens entre les données médicales, infirmières, pharmacologiques et les données du client ; ✓ Argumenter les problèmes identifiés (hypothèses, diagnostics infirmiers et suspicions de complications médicales) ; ✓ Argumenter les propositions d'interventions et de surveillances spécifiques à un moment précis et à la situation du client. <p>=> INFI 39</p>	<p style="text-align: center;">INFI 39</p> <p>✓ Voir AA de l'UE</p>	<p style="text-align: center;">INFI 39</p> <p>Plans de soins infirmiers destinés au :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. patient opéré pontage, valves, CEC b. patient amputé - vasculaire périphérique c. patient avec pneumonectomie et lobectomie d. patient trauma crânien et tumeur cérébrale e. patient laryngectomisé (partielle / totale) f. patient grand brûlé g. patient opéré œsophage-pancréas h. patient opéré cystectomie i. patient avec plaies complexes

n = nombre de cours portant sur des aspects de PPS

Compétences annoncées comme acquises au terme du bachelier au sein du programme de Soins infirmiers sélectionné pour l'étude et comprenant, selon nos observations, des notions de PPS :

La formation en soins infirmiers a pour finalité **le développement de capacités et de compétences qui permettent d'assurer des soins de santé de qualité au client, son entourage et à un groupe de clients**. Ces soins, réalisés de manière autonome ou en collaboration, concernent les domaines de la promotion de la santé, de l'éducation pour la santé, de la prévention, des soins curatifs, palliatifs et de réadaptation. Ces fondements s'appuient sur des postulats et des valeurs propres aux sciences infirmières, humaines et médicales.

La santé est définie comme l'équilibre et l'harmonie de toutes les dimensions (biologique, psychologique, sociale et spirituelle) de la personne. Elle est vécue selon la perspective de chacun. Elle s'inscrit dans un processus de développement de la personne qui interagit avec un ensemble de facteurs (politiques, économiques, socioculturels et environnementaux) en constante évolution.

La personne est un être unique, responsable, libre, ayant des attentes et des besoins, un être en perpétuel devenir et en interaction avec son environnement. La personne évolue à la recherche d'une qualité de vie qu'elle définit selon son potentiel et ses priorités. **Le soin** est défini comme un processus interpersonnel en matière de santé qui est influencé par des facteurs individuels et contextuels. Il cible le bien-être tel que la personne le définit. L'infirmier accompagne la personne dans ses expériences de santé et de maladie, en partenariat, en favorisant le développement du potentiel de la personne et en respectant ses croyances, ses valeurs, sa liberté et sa dignité. Il favorise le développement d'un projet de vie et de soin librement consenti par la personne. Il sollicite la participation du public cible dans les décisions liées à une ou plusieurs étapes d'un projet ou d'un programme de santé. **L'engagement professionnel** afin de s'identifier et d'œuvrer, dans un contexte social élargi, en tant que professionnel infirmier et en tant que citoyen.

La collaboration avec les pairs et l'interdisciplinarité. La coordination entre différents intervenants (de l'équipe hospitalière ou extrahospitalière mais aussi médecins généralistes ou spécialistes, paramédicaux, aidant naturels, ...), favorisée par l'accès aux ressources et le travail en réseau, est indispensable pour assurer la continuité des soins.

La pratique réflexive permet d'assurer un service de qualité, qui s'appuie sur des données scientifiques mises à jour de façon continue mais également sur des valeurs humanistes qui donnent à la personne la place qui lui revient dans le système des soins de santé.

Le positionnement éthique basé sur les dimensions morales, légales et déontologiques des praticiens de l'art infirmier belge.

Pour amener l'étudiant à agir en tant que professionnel responsable dans le système de santé, la formation développe des compétences en lien avec les différentes facettes de la profession.

Le référentiel de compétences du Bachelier Infirmier responsable de soins généraux se décline de la manière suivante : C 1 : S'impliquer dans sa formation et dans la construction de son identité professionnelle C 2 : Prendre en compte les dimensions déontologiques, éthiques, légales et réglementaires C 3 : Gérer les ressources humaines, matérielles et administratives C 4 : Concevoir des projets de soins infirmiers C 5 : Assurer une communication professionnelle C 6 : Mettre en œuvre le projet de soins.

3.3. Méthodes d'apprentissage et d'évaluation des cours repérés

Les méthodes d'apprentissage et d'évaluation sont présentées dans les tableaux 19 (1^{ère} année), 20 (2^{ème} année), 21 (3^{ème} année) et 22 (4^{ème} année). En ce qui concerne les méthodes d'enseignement des 39 cours repérés comme contributifs à la PPS, on observe, après lecture des fiches pédagogiques, une diversité des méthodes utilisées basées notamment sur des stratégies d'enseignement telles que :

- L'enseignement ex-cathedra : Quatre cours reposent sur un enseignement avec la projection de vidéos, de séquences visuelles, audiovisuelles (INFI08, 1^{ère} année, INFI20 et INFI24, 2^{ème} année, INFI30, 3^{ème} année), 2 cours sur la présentation de photos (INFI24, INFI36) et 9 cours sur des exposés magistraux (INFI03, INFI09, INFI11, INFI13 en 1^{ère} année, INFI32, INFI36, INFI37, INFI38 et INFI39, 3^{ème} année). Dans certains cours (ex. INFI13), les exposés magistraux sont donnés avec l'aide d'un support visuel. Même si certains cours reposent sur un enseignement avec des exposés magistraux, la recherche d'interactivité et/ou de participation des étudiant.e.s est récurrente, comme le montre l'analyse des fiches pédagogiques (cf. Méthodes d'enseignements ci-dessous) et le soulignent les personnes interrogées.
- L'approche réflexive et analytique : Cette approche semble être favorisée par une recherche d'interactivité avec le recours à des cas pratiques et des situations authentiques (ex : analyse de vignettes cliniques en 1^{ère} année (INFI05) et en 2^{ème} année (INFI26)) et un travail réflexif d'intégration des compétences (INFI32) qui demande l'adoption d'une approche réflexive en 3^{ème} année. L'une des personnes interrogées souligne l'importance de poser de bonnes questions aux étudiant.e.s, afin de stimuler cette approche réflexive : « *Quel est le changement que vous allez faire à partir de demain ?* ».
- L'apprentissage expérientiel : Cet apprentissage est mis en évidence au travers de l'intervention des professionnel.le.s du secteur (par ex. « l'invitation dans le cours d'une stomathérapeute »), la rencontre avec des associations de patients en 4^{ème} année (INFI39), ou encore les échanges entre les étudiant.e.s et l'enseignant.e sur base de la matière et de leurs expériences personnelles, comme indiqué dans la fiche pédagogique (INFI30). Les personnes interrogées ont affirmé qu'il existe en effet une réelle volonté de vouloir ancrer la théorie à la pratique de terrain via l'intervention/mise en relation avec des professionnel.le.s de santé. Notons que certains cours de 3^{ème} année, notamment dans le domaine de la nutrition, sont en commun avec les sages-femmes, comme évoqué par l'une des personnes interrogées. Cependant, cet aspect n'est pas visible dans les fiches pédagogiques, donc nous n'avons pas pu le repérer dans nos tableaux. Parmi les méthodes d'apprentissage que la personne

interrogée évoque comme faisant partie de ses cours figurent « la journée d'intégration » : les étudiant.e.s présentent leurs travaux aux autres étudiant.e.s et préparent un plat, afin d'expliquer si ce plat est adapté, ou pas, à la pathologie digestive en question.

- L'apprentissage coopératif : Cet apprentissage s'observe, selon les personnes interrogées, par la mise en place de travaux de groupe, méthode d'enseignement qui a été repérée aussi dans les fiches pédagogiques (INFI02, INFI09, INFI11, 1^{ère} année, INFI18, INFI19, 2^{ème} année, INFI30 et INFI31, 3^{ème} année), ou les jeux de rôle (INFI07).
- La mise en application : Une mise en application de la théorie s'observe dans les fiches pédagogiques via les cas/situations/vignettes cliniques (INFI05, INFI24, INFI26, INFI35, INFI36), et, selon les personnes interrogées, via les stages. Les personnes interrogées ont affirmé que la vision de la santé considérée du point de vue « *holistique* » prend une place importante dans le bachelier en Soins infirmiers surtout grâce au recours à des méthodes d'enseignement basées sur des cas pratiques et des mises en situation. Les stages sont cités explicitement dans les fiches pédagogiques, de 5 cours, dont 3 cours en 1^{ère} année (INFI02, INFI08, INFI16), un cours en 2^{ème} année (INFI23) et un cours en 3^{ème} année (INFI31). On observe, dans la fiche pédagogique de ce cours de 3^{ème} année (INFI31), que la notion de promotion de la santé est explicitement mentionnée comme étant le domaine de stage que l'étudiant.e est appelé.e à effectuer : « l'élaboration, la présentation et la défense orale d'un travail individuel présentant un projet d'intervention de promotion de la santé (formation/information/éducation) », « stage de promotion de la santé ». La méthode d'apprentissage qui repose sur les stages est souvent évoquée dans l'introduction des acquis d'apprentissage de l'Unité d'enseignement dont le cours repéré fait partie (ex. INFI05 : Unité d'enseignement qui concerne l'aspect de la relation de soins).
- L'approche interdisciplinaire : L'approche interdisciplinaire n'est pas mise en avant de façon explicite dans les méthodes d'enseignement. Cependant, comme pour les stages, bien que l'interdisciplinarité soit nommée par les personnes interrogées comme étant l'une des approches qui contribuent à ancrer la PPS dans l'enseignement du programme de Soins infirmiers, elle est nommée de façon explicite dans d'autres sections des fiches pédagogiques, à savoir dans les acquis d'apprentissage ou bien dans les contenus (ex. INFI26).
- La participation active et participative : la participation actives des étudiant.e.s, au départ de situations concrètes, fait partie des méthodes d'apprentissage observées dans les fiches

pédagogiques (INFI04, INFI15, INFI24). La participation des étudiant.e.s est recherchée aussi via les lectures préparatoires (INFI09, INFI10, INFI11, INFI38).

Les **méthodes d'évaluation** portent quant à elles majoritairement sur des épreuves intégrées (INFI03, INFI04, INFI05, INFI07, INFI08, INFI09, INFI10, INFI11, INFI12, INFI13, INFI14, INFI15, INFI18, INFI19, INFI23, INFI25, INFI26, INFI29, INFI30, INFI31). L'épreuve intégrée renvoie à une note attribuée de façon collégiale par les enseignant.e.s responsables des activités d'apprentissage de l'UE mais aucune précision supplémentaire n'est apportée concernant cette méthode d'évaluation dans les fiches pédagogiques. On retrouve aussi des examens écrits (INFI01, INFI17, INFI21, INFI22, INFI28, INFI33, INFI34, INFI35, INFI36, INFI36, INFI37, INFI38, INFI39). Un cours prévoit l'examen écrit sous forme de portfolio (INF02). Deux cours portent sur des examens oraux sous forme de situations concrètes (INFI39) ou de cas cliniques (INFI24).

Tableau 19 Méthodes d'apprentissage et d'évaluation au sein du programme de Soins infirmiers (bachelier de plein exercice) en FWB sélectionné pour l'étude REFORM² – 1^{ère} année

1 ^{ère} année (n=17)	
Méthodes d'apprentissage	Méthodes d'évaluation
<p style="text-align: center;">INFI 01</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Cours participatif (lectures anticipées, partage de points de vue ...) ✓ Débats sur base de fiches réflexives et d'exercices pratiques ✓ Portefeuille de lectures 	<p style="text-align: center;">INFI 01</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Examen écrit
<p style="text-align: center;">INFI 02</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Outils divers, exercices de mise en application de manière individuelle et en petits groupes, en vue de formuler des impressions et des descriptions. ✓ Des notions sont abordées au Q1 en vue de la préparation des stages. 	<p style="text-align: center;">INFI 02</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Travail écrit (portfolio)
<p style="text-align: center;">INFI 03</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Exposés magistraux ✓ Exercices, lecture de texte et mises en situation 	<p style="text-align: center;">INFI 03</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Epreuve intégrée
<p style="text-align: center;">INFI 04</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Méthode active au départ de situations et d'échanges avec des infirmiers de services de psychiatrie ✓ Méthode expositive 	<p style="text-align: center;">INFI 04</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Epreuve intégrée
<p style="text-align: center;">INFI 05</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Exposé magistral avec vignettes cliniques et analyse de situations rapportées 	<p style="text-align: center;">INFI 05</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Epreuve intégrée
<p style="text-align: center;">INFI 06</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Partie théorique ✓ Partie expérientielle 	<p style="text-align: center;">INFI 06</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Epreuve intégrée
<p style="text-align: center;">INFI 07</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Exercices pratiques de gestion des émotions et du stress sous forme de jeux de rôle. ✓ Relation de soin : exercices pratiques et jeux de rôle. 	<p style="text-align: center;">INFI 07</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Epreuve intégrée

INFI 08	INFI 08
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Mises en situation Textes Vidéos, reportages Experts extérieurs ✓ Des notions sont abordées en vue de la préparation aux stages 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Epreuve intégrée
INFI 09	INFI 09
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Exposés magistraux ✓ Travaux de groupe ✓ Lecture et travaux préparatoires ✓ Cas pratique 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Epreuve intégrée
INFI 10	INFI 10
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Exposés magistraux (Powerpoint, photos,...) ✓ Travaux de groupe ✓ Lecture et travaux préparatoires ✓ Cas concrets 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Epreuve intégrée
INFI 11	INFI 11
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Exposés magistraux ✓ Travaux de groupe ✓ Lecture et travaux préparatoires 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Epreuve intégrée
INFI 12	INFI 12
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Exposé oral ✓ Analyse de cas ✓ Exercices 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Epreuve intégrée
INFI 13	INFI 13
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Cours magistral avec support visuel ✓ Echanges étudiants/enseignant (matière, expériences personnelles) ✓ Utilisation de séquences vidéo et photos pour illustrer la matière ✓ Exercices 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Epreuve intégrée

INFI 14	INFI 14
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Cours magistral avec schémas, photos, séquences vidéo, résumés d'articles scientifiques. ✓ Approche intégrée par exercices. 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Epreuve intégrée
INFI 15	INFI 15
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Exposés ✓ Méthodes actives et participatives 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Epreuve intégrée
INFI 16	INFI 16
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Démonstrations et exercices ✓ Exercices personnels ✓ Des notions sont abordées au Q1 en vue de la préparation des stages. 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Evaluation critériée en salle technique sur base de situations concrètes : examen oral/mise en oeuvre pratique
INFI 17	INFI 17
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Exposés ✓ Exercices avec boîte à "Coucou" ✓ Illustration par des supports audiovisuels 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Examen écrit

n = nombre de cours portant sur des aspects de PPS

Tableau 20 Méthodes d'apprentissage et d'évaluation au sein du programme de Soins infirmiers (bachelier de plein exercice) en FWB sélectionné pour l'étude REFORM² – 2^{ème} année

2^{ème} année (n=12)	
Méthodes d'apprentissage	Méthodes d'évaluation
INFI 18 <ul style="list-style-type: none"> ✓ Méthode expositive ✓ Mises en situations avec des cas concrets ✓ Travail en classe et à domicile, individuel et/ou en groupe, sur base de publications socio-anthropologiques 	INFI 18 <ul style="list-style-type: none"> ✓ Epreuve intégrée
INFI 19 <ul style="list-style-type: none"> ✓ Méthode expositive ✓ Mises en situations avec des cas concrets ✓ Travail en classe, individuel et/ou en groupe, sur base de publications de soins infirmiers 	INFI 19 <ul style="list-style-type: none"> ✓ Epreuve intégrée
INFI 20 <ul style="list-style-type: none"> ✓ Présentations magistrales, quiz interactifs et vidéos 	INFI 20 <ul style="list-style-type: none"> ✓ Evaluation par objectifs : attribution d'un degré de maîtrise de chaque objectif (non-maîtrisé, maîtrise non-satisfaisante, maîtrise minimale ou maîtrise maximale).
INFI 21 <ul style="list-style-type: none"> ✓ Exposés ✓ Mise en situation (ex: habillage et déshabillage) ✓ Illustrations par des supports audiovisuels 	INFI 21 <ul style="list-style-type: none"> ✓ Examen écrit
INFI 22 <ul style="list-style-type: none"> ✓ Lecture et analyse d'articles, de situation d'intégration 	INFI 22 <ul style="list-style-type: none"> ✓ Examen écrit
INFI 23 <ul style="list-style-type: none"> ✓ Exposés et activités de découverte et d'application Chaque enseignant propose un certain nombre d'exercices d'application en séance. Des notions sont abordées pour préparer aux stages. 	INFI 23 <ul style="list-style-type: none"> ✓ Epreuve intégrée

INFI 24	INFI 24
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Méthode expositive ✓ Méthode "cas cliniques" ✓ Méthode active (spécifique aux soins infirmiers et au raisonnement clinique) 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Examen oral
INFI 25	INFI 25
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Approche inductive de l'information et éducation du patient dans toutes ses composantes ✓ Exercices pratiques à partir de mises en situation 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Epreuve intégrée
INFI 26	INFI 26
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Exploitation de situations concrètes (adaptation des doses, analyse du profil du client) à partir de vignettes cliniques 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Epreuve intégrée
INFI 27	INFI 27
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Cours sur base de cas concrets/diaporamas ✓ Articles scientifiques mis à disposition ✓ Fiches infos patients de différents hôpitaux sur connectED 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Deux parties : Q1 et Q2
INFI 28	INFI 28
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Cours magistral ✓ Mises en situation 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Examen écrit
INFI 29	INFI 29
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Alternance d'exposés théoriques, de capsules vidéos, d'exercices. 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Epreuve intégrée

n = nombre de cours portant sur des aspects de PPS

Tableau 21 Méthodes d'apprentissage et d'évaluation au sein du programme de Soins infirmiers (bachelier de plein exercice) en FWB sélectionné pour l'étude REFORM² – 3^{ème} année

3 ^{ème} année (n=9)	
Méthodes d'apprentissage	Méthodes d'évaluation
<p style="text-align: center;">INFI 30</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Cours magistral avec support visuel ✓ Echanges entre les étudiants et l'enseignant sur base de la matière et de leurs expériences personnelles ✓ Utilisation de séquences vidéos et photos ✓ Travail de groupe à présenter à la classe 	<p style="text-align: center;">INFI 30</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Epreuve intégrée
<p style="text-align: center;">INFI 31</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Pédagogie du projet : sera évaluée au travers de l'élaboration, la présentation et la défense orales lors de la séance de clôture du cours (Hors Session) d'un travail de groupe présentant un projet d'intervention de promotion de la santé (formation/information/éducation) ✓ L'élaboration, la présentation et la défense orales d'un travail individuel présentant un projet d'intervention de promotion de la santé (formation/information/éducation) - en lien avec stage de promotion de la santé 	<p style="text-align: center;">INFI 31</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Epreuve intégrée
<p style="text-align: center;">INFI 32</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Journée de formation obligatoire ✓ Travail personnel réflexif d'intégration des compétences ✓ Au terme de la journée, remise d'un travail personnel réflexif d'intégration des compétences (fiche réflexive) via ConnectED (onglet Devoir) 	<p style="text-align: center;">INFI 32</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Epreuve intégrée
<p style="text-align: center;">INFI 33</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Méthode expositive ✓ Exercices d'application à partir de cas pratiques 	<p style="text-align: center;">INFI 33</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Examen écrit
<p style="text-align: center;">INFI 34</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Cours magistraux participatifs 	<p style="text-align: center;">INFI 34</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Examen écrit (Questions ouvertes et QCM)

INFI 35	INFI 35
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Cours magistral, exposés ✓ Analyse de situations cliniques 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Examen écrit
INFI 36	INFI 36
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Cours sur base de cas concrets/diaporama ✓ Articles scientifiques à disposition ✓ Fiches infos patients de différents hôpitaux sur connectED ✓ Invitation d'une stomathérapeute pour mise à jour des soins aux stomisés et gestion de stomies compliquées sur base de cas cliniques 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Examen écrit
INFI 37	INFI 37
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Exposés magistraux ✓ Analyses de cas pratiques 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Examen écrit
INFI 38	INFI 38
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Exposés magistraux (Powerpoint, photos...) ✓ Lecture et travaux préparatoires ✓ Cas cliniques 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Examen écrit

n = nombre de cours portant sur des aspects de PPS

Tableau 22 Méthodes d'apprentissage et d'évaluation au sein du programme de Soins infirmiers (bachelier de plein exercice) en FWB sélectionné pour l'étude REFORM² – 4^{ème} année

4^{ème} année (n=1)	
Méthodes d'apprentissage	Méthodes d'évaluation
INFI 39	INFI 39
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Exposés magistraux ✓ Analyse de cas concrets ✓ Rencontre avec des professionnels – associations de patients 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Examen mixte : examens oraux et écrit

n = nombre de cours portant sur des aspects de PPS

3.4. Freins, leviers et perspectives de développement de l'ancrage de la PPS dans le programme, selon les personnes interrogées

Afin d'accroître l'enseignement de la PPS dans le programme d'Infirmier analysé, mais aussi l'application de la PPS dans la pratique du/de la futur.e infirmier.ère, plusieurs freins et leviers ont été soulevés et plusieurs perspectives ont été proposées par les personnes interrogées. Pour rappel, trois personnes (enseignant/diététicien, coordinateur de section/maître assistant, directeur de département/enseignant), familières avec le terme PPS, avaient été interrogées au cours de trois entretiens individuels :

- Travailler davantage les acquis d'apprentissage liés à l'éducation thérapeutique dans l'enseignement du programme de Soins infirmiers, car *« on les retrouve un peu dans l'identité professionnelle, un peu dans la responsabilité, certainement dans la collaboration »*.
- En matière d'enseignement, plusieurs contenus devraient être abordés :
 - Les courants théoriques qui développent des concepts de promotion de la santé, à savoir les théories infirmières intermédiaires « the Middle Range Theory for Nursing¹⁰ », ainsi que les diagnostics infirmiers tels que les NOC (Classification des résultats des soins infirmiers) et les NIC (Classification des interventions en soins infirmiers), qui facilitent la capacité des infirmier.ère.s à sélectionner les résultats et les interventions infirmières pour les patients ayant des problèmes nutritionnels¹¹. Ces diagnostics infirmiers contiennent des grilles avec les objectifs que les infirmier.ère.s espèrent atteindre avec leurs patients. Selon l'une des personnes interrogées, parmi ces objectifs figurent certains qui sont axés sur la promotion de la santé et qui mériteraient d'être davantage exploités et abordés dans les cours.
- Recruter des enseignant.e.s qui soient davantage formé.e.s dans les matières qu'ils/elles sont appelé.e.s à enseigner (par ex. formation en thérapeutique du patient, ou bien avoir obtenu le master en Santé publique,...) et ayant une expertise dans le domaine concerné.
- Renforcer la formation continue des enseignant.e.s, afin de rapprocher les enseignant.e.s aux situations vécues sur le terrain par les infirmier.ère.s et rendre plus concrète la mise en application de la PPS. A l'heure actuelle les enseignant.e.s du programme de Soins infirmiers

¹⁰ https://journals.lww.com/jnsdonline/Citation/2014/11000/Middle_Range_Theory_for_Nursing_3rd_Edition_.8.aspx

¹¹ <https://afedi.com/Documentation/Classifications>

suivent minimum une formation par an. Les formations proposées par l'AFEDI (Association Francophone Européenne des Diagnostics, Interventions et Résultats Infirmiers), mentionnées à titre d'exemple par l'une des personnes interrogées, mettent beaucoup en avant les situations rencontrées sur le terrain par les infirmier.ère.s et semblent contribuer à un meilleur ancrage de la théorie à la pratique.

- Favoriser l'interdisciplinarité et les collaborations interprofessionnelles : Évoluer vers un enseignement des métiers de 1^{ère} ligne de soins qui prévoit une année commune aux étudiant.e.s de Médecine, Soins infirmiers, Psychologie, Pharmacie, Assistant.e social.e (mais aussi Kinésithérapie et Diététique) permettrait, selon les personnes interrogées, de donner aux étudiant.e.s une vision d'ensemble des métiers susceptibles d'adopter des démarches de PPS dans leur pratique, comprendre l'importance d'une approche interdisciplinaire ainsi que la plus-value du travail en réseau. Après cette première année de parcours commun, les étudiant.e.s poursuivraient leur formation initiale dans le métier choisi. Encourager l'organisation d'initiatives qui prévoient des activités pratiques susceptibles de sensibiliser les étudiant.e.s à l'importance de la « collaboration interprofessionnelle » entre les différentes professions de la santé et du social. Selon les personnes interrogées, ce genre d'initiatives, qui repose sur le croisement « des connaissances et des compétences entre professionnel.le.s de la santé et du social », permettrait à chaque partie prenante de mieux comprendre son rôle dans le système de santé et à mieux agir dans les intérêts du patient, en contribuant ainsi à davantage ancrer une approche de PPS dans l'enseignement.
- L'apprentissage en binôme, faire appel à différents profils de professionnel.le.s de la 1^{ère} de soins diversifiés, afin de montrer la complémentarité des savoirs de chacun.e. en matière de PPS, figure parmi les perspectives suggérées pour promouvoir l'interdisciplinarité.
- Inclure la perspective des patients partenaires dans l'enseignement de la PPS, en les faisant intervenir de plus en plus dans les cours, semble représenter, selon les personnes interrogées, l'une des pistes pour ancrer de manière concrète davantage la PPS dans l'enseignement des futur.e.s infirmier.ère.s. Inclure également dans l'enseignement les représentants des associations professionnels ainsi que des acteurs et actrices de 1^{ère} et 2^{ème} ligne de soins.
- En termes de méthodes d'enseignement, les personnes interrogées suggèrent également de multiplier/diversifier les dispositifs pédagogiques, afin de mettre à disposition des étudiant.e.s une variété d'outils différents susceptibles de favoriser l'ancrage de la PPS et rendre les étudiants actifs : des « séquence vidéos » ou bien la création de « capsules vidéos » (en plus

des présentations et des exposés magistraux). Le « travail de veille documentaire » est l'une des pistes suggérées pour favoriser le partage d'outils utiles pour ancrer des approches de PPS.

- Mettre en place davantage de méthodes d'enseignement telles que les « Journées santé », déjà proposées dans les établissements repérés, qui représentent un levier pour sensibiliser davantage les étudiant.e.s à certaines thématiques de la promotion de la santé.
- Mieux accompagner les étudiant.e.s dans leur apprentissage, notamment lors des stages, afin qu'ils.elles se sentent soutenu.e.s dans le développement des compétences nécessaires pour accompagner les patients.
- Valoriser le rôle joué par les cellules mises en place pour les enseignant.e.s, ayant pour but principal de favoriser les échanges entre eux/elles ainsi que le partage de connaissances, permettrait de partager davantage des approches de PPS dans l'enseignement du programme d'Infirmier.
- Axer les méthodes d'enseignement et d'évaluations sur davantage d'activités pratiques, telles que les ECOS (Examen Clinique à Objectif Standardisé) qui préparent notamment les étudiant.e.s à communiquer avec les patients.
- Mettre en valeur dans les cours des exemples de bonnes pratiques en PPS adoptées par les infirmier.ère.s (par ex. la démarche éducative que les infirmier.ère.s mettent en place dans les soins à domicile).
- Faire preuve, pour les enseignant.e.s, de motivation et intérêt vers les enjeux de PPS, et veiller à les transmettre dans leurs cours, semble représenter un des leviers sur lesquels reposer pour davantage ancrer la PPS dans l'enseignement du programme de Soins infirmiers.

3.5. Implications pour les programmes de formation de Soins infirmiers (bachelier de plein exercice)

Nos résultats appellent à/suggèrent de :

- Définir davantage les missions des infirmier.ère.s en matière de PPS : Les contours de ses missions semblent parfois être un peu flous avec ceux d'autres métiers, tels que les diététicien.ne.s et les médecins. Bien que le travail en interdisciplinarité s'avère être incontournable, il est nécessaire de préciser davantage ce qui relève des compétences des infirmier.ère.s en matière de PPS.
- Sensibiliser davantage les étudiant.e.s à la pluralité des contextes de travail de l'infirmier.ère, notamment celui du domicile qui semble être un contexte peu valorisé mais qui, pourtant, demande à l'infirmier.ère d'adopter une approche de PPS.
- Soutenir la réflexivité : Renforcer davantage le travail des étudiants sur leurs représentations quant au rôle et missions de l'infirmier.ère est indispensable, afin de construire sa propre identité professionnelle et une posture ouverte à une approche de PPS.
- Mobiliser des référentiels de compétences en PPS pour guider l'enseignement et mettre en avant certains compétences clés en matière de PPS, notamment concernant l'éducation thérapeutique.
- Coordonner davantage l'ensemble des enseignements afin d'avoir une vue d'ensemble sur l'ensemble des cours contributifs à l'enseignement de la PPS (les acquis d'apprentissage, les contenus, les méthodes d'enseignement) dans le programme et d'éviter les redondances.
- Renforcer les aspects psychosociaux dans les objectifs d'apprentissage.
- Favoriser l'interconnaissance des métiers : Renforcer la collaboration avec d'autres disciplines, afin de permettre aux futur.e.s infirmier.ère.s de connaître leur réseau dès la formation et de croiser leurs savoirs avec ceux des autres professionnel.le.s de 1^{ère} ligne de soins.
- Encourager la mise en place d'initiatives organisées à partir des besoins/des demandes des étudiant.e.s : ces initiatives, déjà organisées dans le programme d'Infirmier, favorisent l'échange entre les étudiants des différentes années, et de différentes disciplines, et contribuent à renforcer les liens avec les enseignant.e.s qui participent activement à ces initiatives. Ce genre d'activité favorise l'ancrage de la théorie à la pratique et donne aux étudiant.e.s la possibilité d'apprendre à mobiliser leurs propres ressources, à partir de leurs besoins, pour générer des problématiques qui demanderaient une approche de PPS (ex.

« apprendre à gérer le stress », « comment cuisiner de façon saine, en tenant compte des besoins des différents publics »).

- Favoriser la capitalisation de bonnes pratiques parmi les enseignant.e.s en termes de méthodes d'apprentissage susceptibles de renforcer l'enseignement de la PPS et les démarches éducatives : Développer du « *benchmarking* » non seulement au niveau belge, mais aussi au niveau international.
- Mettre davantage en avant l'approche de PPS dans les stages : Malgré qu'il soit déjà présent, il s'avère être important de promouvoir davantage de stages axés sur la promotion de la santé, en plus du stage qui y est consacré, afin de trouver un juste équilibre avec les stages qui reposent, souvent, sur l'aspect curatif qui, certes, reste important à transmettre.
- Mettre davantage en valeur le savoir expérientiel des patients : les impliquer de plus en plus dans l'enseignement en binôme avec les enseignant.e.s.
- Renforcer la formation continue des enseignant.e.s et des étudiant.e.s en matière de PPS.

3.6. Eléments remarquables repérés dans le programme

L'analyse documentaire des engagements pédagogiques ainsi que les entretiens avec les personnes interrogées nous ont fait observer des éléments remarquables dans l'enseignement de la PPS dans le programme de Soins infirmiers.

Ces éléments, qui méritent d'être épinglés, relèvent les aspects suivants :

- La structure du programme : L'analyse des acquis d'apprentissage relève que des aspects de PPS sont présents non seulement dans des cours isolés, dédiés à ces aspects, mais ils sont également intégrés dans des cours à orientation clinique. Cela permet de mettre en évidence que des notions de PPS peuvent être abordés même dans des cours à orientation plus clinique.
- Le questionnement sur l'identité professionnelle : L'orientation des acquis d'apprentissage, surtout en 1^{ère} année, vers des aspects relevant du domaine affectif (selon la taxonomie de Krathwohl, Bloom, Masia) contribue à ancrer une approche de PPS dès le début du parcours d'apprentissage du/de la futur.e infirmier.ère qui est appelé.e à se questionner sur son identité professionnelle, à construire son système de valeurs ainsi qu'à gérer et « apprivoiser ses émotions ». Ce processus de questionnement sur l'identité professionnelle contribue à soutenir l'ancrage de la PPS dans l'enseignement.
- La Progressivité d'apprentissage : La lecture des acquis d'apprentissage selon une logique temporelle témoigne d'une réelle progressivité qui tend à correspondre à la progressivité retrouvée dans les taxonomies comme celle de Bloom : de « comprendre et analyser », les étudiants évoluent ensuite vers « mettre en pratique » et « argumenter son intervention de soins ».
- Les stages axés sur la PPS : En termes de méthodes d'apprentissage, nous souhaitons mettre en avant la présence de stages dédiés à la PPS. Tout au long du parcours d'apprentissage les étudiant.e.s ont l'opportunité de choisir des stages dans différents contextes, tels que les maisons de repos, les écoles (promotion de la santé à l'école en 3^{ème} année),.... Outre les stages axés sur l'aspect curatif, le/la futur.e infirmier.ère peut également suivre des stages pour développer des projets de PPS ou d'éducation pour la santé, ce qui permet de tester ces compétences en situation de transfert sur le terrain.
- L'ouverture vers les enjeux de santé communautaire : La présence de contenus en lien avec les enjeux de santé communautaire nous amène à mettre en avant cet aspect qui

semble refléter l'intention de considérer la santé dans une dimension collective et l'intérêt d'adopter une approche participative dans la gestion des problèmes de santé.

4. Assistant.e social.e

Rappel méthodologique : Au-delà des engagements pédagogiques scrutés, ce sont trois personnes (deux enseignants/assistants sociaux et un enseignant/ergothérapeute) qui ont été interrogées au cours de trois entretiens individuels pour la filière d'Assistant.e social.e.

4.1. Caractéristiques des cours contributifs à l'enseignement de la PPS

Le tableau 23 ci-dessous présente les caractéristiques des 4 cours identifiés comme contributifs à la PPS dans un parcours d'étudiant.e en bachelier Assistant.e social.e en FWB.

Parmi ces 4 cours, nous n'avions repéré aucun intitulé de cours qui laissait transparaître des notions d'apprentissage liées à la PPS (cf. Rapport février 2023). Après l'analyse systématique des fiches pédagogiques de chaque cours de ce même programme, nous avons repéré 4 cours présentant des acquis d'apprentissage et/ou des contenus pouvant être qualifiés de contributifs à l'apprentissage de la PPS. Notons que, ces derniers contiennent des mots-clés assez spécialisés relatifs par exemple aux institutions sociales, à la sociologie, à la psychopathologie.

L'analyse des caractéristiques des cours repérés montre un affichage limité des enseignements relatifs à la PPS dans le programme.

Ces 4 cours sont obligatoires et représentent, sur l'ensemble du bachelier un total de 14 ECTS, sur 180 ECTS. Deux cours sont donnés en 1^{ère} année et 2 cours en 2^{ème} année de bachelier. L'aspect obligatoire des enseignements montre que tous les étudiant.e.s inscrit.e.s à la formation suivent des cours contributifs à la PPS.

En l'absence d'affichage d'éventuels pré et/ou corequis, les complémentarités et articulations, dans le cadre d'une approche par programme, entre les cours qui ont été repérés comme contributifs à la PPS, ne peuvent pas être établies. Notre analyse ne nous permet donc pas de nous prononcer sur une éventuelle progressivité des apprentissages.

Tableau 23 Cours contributifs à l'apprentissage de la PPS dans un programme d'Assistant.e social.e en FWB sélectionné pour l'étude REFORM²

Référence	Année d'enseignement	Obligatoire ou optionnel	Nombre de crédits ¹²	Nombre d'heures ⁹	Prérequis*	Corequis
AS 01	1 ^{ère} année (Q1, Q2)	Obligatoire	5	60h	Aucun	Aucun
AS 02	1 ^{ère} année (Q1, Q2)	Obligatoire	4	48h	Aucun	Aucun
AS 03	2 ^{ème} année (Q1, Q2)	Obligatoire	3	36h	Aucun	Aucun
AS 04	2 ^{ème} année (Q2)	Obligatoire	2	24h	Aucun	Aucun

¹² Le nombre de crédits et d'heures ne doivent pas être considérés comme spécifiques aux enseignements de la PPS. Ils se réfèrent au nombre total d'heures du cours dans lequel apparaissent des enseignements contributifs à la PPS, sans que l'on puisse avoir une idée plus précise de la place (en termes d'heures) accordée à ces aspects.

4.2. Acquis d'apprentissage et contenus des cours repérés

En nous référant au tableau 24 ci-dessous présentant les acquis d'apprentissage et les contenus de PPS des 4 cours répertoriés dans le tableau 23, ci-dessus, nous tirons les observations suivantes :

- Les acquis d'apprentissage des 3 cours de bachelier repérés ciblent des aspects de compréhension et d'analyse/de réflexion (« comprendre », « identifier », « distinguer », « interpréter », « restituer », « analyser »). Le cours AS01 amène les étudiant.e.s à la rencontre de la réalité professionnelle du travail social par la découverte d'institutions et le public qui la composent. Le cours AS02 sensibilise les étudiant.e.s au fait que la santé, dans toutes ses dimensions, est un élément majeur à prendre en compte dans l'approche des situations sociales. Le cours AS03 vise la compréhension et l'analyse sous l'angle sociologique des enjeux contemporains liés aux questions sociales (les réalités sociales des personnes, des groupes et des collectivités), il explore à différentes échelles les réalités du travail social à travers les témoignages et/ou à travers les positions sociétales et politiques de différentes institutions, notamment la notion de politiques de santé. Le cours AS04 porte sur une vision holistique de la santé mentale et amène les étudiant.e.s à construire des repères théoriques nécessaires à la compréhension d'un diagnostic clinique de troubles psychologiques allant des troubles « ordinaires » à la psychopathologie et à la conception de l'intervention sociale.
- Parmi les contenus amenés, on retrouve des thèmes effectivement importants à l'enseignement de la PPS, tels que la sécurité sociale, l'action sociale et le CPAS, la problématique du handicap, la vie des familles (enfance et personnes âgées), l'aide à la jeunesse, la problématique des réfugiés, les rapports Nord-Sud et le développement de la justice, la pauvreté et la précarité, la cohésion sociale, le logement, les représentations sociales de la santé, les inégalités sociales de santé et leur impact sur le développement personnel et sociétal, le logement, les institutions et les services, la dépression, la déprime, le stress, les addictions, le tabagisme, l'obésité, la santé mentale.

Ces observations, discutées avec les personnes interrogées, nous permettent de tirer les constats suivants :

- Les acquis d'apprentissage des 4 cours retenus abordent les notions d'inégalités sociales, de protection sociale, d'enjeux sociétaux et de santé mentale. Les deux cours (AS01 et AS02) de 1^{ère} année préparent les étudiant.e.s à faire la distinction entre l'individu, la famille, la communauté ainsi que la population afin d'adapter les interventions sociales. En ce qui

concerne les cours (AS03 et AS04) de 2^{ème} année, ils apportent une attention particulière sur les facteurs qui engendrent les inégalités sociales et sur l'approche physiopathologique de la maladie mentale.

- L'approche en PPS vise plus particulièrement à sensibiliser les étudiant.e.s aux réalités sociales et de santé de l'individu et des groupes au sein de la société.
- Des acquis d'apprentissage orientés davantage vers l'aspect cognitif selon la taxonomie de Bloom (« connaître », « identifier », « comprendre », « interpréter », « analyser »,...).
- Certains acquis d'apprentissage et contenus orientés sur des thématiques et problèmes de santé pertinents pour la PPS tels que les aspects de vulnérabilité, d'inégalités sociales de santé et envers certains publics tels que les enfants et la jeunesse, les personnes âgées, handicapées. Selon les personnes interrogées, les assistant.e.s sociaux.les jouent un rôle primordial auprès des personnes vulnérables. La diversité des lieux où ils peuvent travailler leur permet d'être des personnes ressources auprès des bénéficiaires. Leurs principales interventions visent à permettre aux bénéficiaires de retrouver ou consolider leurs capacités d'auto-détermination. En plus des actions individuelles, l'assistant.e social.e est susceptible de mener des actions collectives au niveau communautaire et populationnel. Néanmoins, nous constatons l'absence de certains concepts clés (ex : les aspects culturels, les modèles de changement de comportements, la littératie en santé, l'équité en santé, les déterminants de la santé) ou un lien entre les concepts clés, tels que les inégalités sociales de santé, et la PPS, un manque d'enseignement des aspects participatifs et d'empowerment comme enjeux d'une position professionnelle. On remarque aussi qu'il y a peu d'AA de savoir-être mis en lien à ces concepts de vulnérabilité et d'ISS.
- Une cohérence entre les acquis d'apprentissages et les contenus de PPS identifiés dans le programme et les compétences de PPS annoncées comme acquises au terme du bachelier.

Tableau 24 Acquis d'apprentissage et contenus de PPS au sein d'un programme d'Assistant.e social.e en FWB sélectionné pour l'étude REFORM²

Acquis d'apprentissage de PPS repérés		Contenus de PPS repérés
1 ^{ère} année (n=2)	<p>AS 01</p> <p>En termes d'identification :</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Identifier et comprendre le contexte social dans lequel les institutions naissent, évoluent ou meurent ✓ Identifier et comprendre la population : qui est-elle, qui est concerné ? (Caractéristiques, demandes ou non...). ✓ Distinguer dans ce terme générique de « population » tant la réalité d'un individu, que d'une famille, d'un groupe, d'un quartier ✓ Identifier, distinguer, comprendre les différents types de besoins, de demandes qui sont à l'origine d'interventions sociales. ✓ Identifier, comprendre l'origine historique, les objectifs, le fonctionnement des institutions, des cadres législatifs abordés dans les différents domaines ? ✓ Identifier, distinguer les acteurs en présence : la population concernée, les professionnels du terrain étudié, les acteurs politiques, les groupes de pression, les « experts », etc... ✓ Comprendre la position et le rôle de ces acteurs. <p>En termes d'analyse :</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Comprendre l'utilité des dispositifs institutionnels par rapport à la problématique étudiée et développer un premier regard critique sur leur efficacité. 	<p>AS 01</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ La sécurité sociale ✓ L'action sociale et le CPAS ✓ La problématique du handicap ✓ La vie des familles (enfance et personnes âgées) ✓ L'aide à la jeunesse ✓ La problématique des réfugiés ✓ Les rapports Nord-Sud et le développement ✓ La justice ✓ La pauvreté et la précarité ✓ La cohésion sociale ✓ En fonction de l'actualité, d'autres secteurs peuvent être abordés

	<p style="text-align: center;">AS 02</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Connaissance : Identifier les institutions, expliquer les pathologies et les modèles de santé. ✓ Application : co-construire un projet "campus en santé " ✓ Compréhension : Interpréter les représentations. ✓ Analyse : Analyser un reportage sur la santé, un article de presse spécialisé. ✓ Synthèse : Décrire en 3 phrases un service de santé. ✓ Évaluation : Restituer les concepts rencontrés, analyser une situation selon les schémas méthodologiques. 	<p style="text-align: center;">AS 02</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ L'approche conceptuelle de la santé et de la maladie ✓ La place des représentations sociales dans l'approche de la santé. ✓ Les inégalités sociales de santé et leur impact sur le développement personnel et sociétal ✓ Le logement comme soutien à la santé, ou comme vecteur de maladies physiques et mentale ou comme vecteur de relégation sociale. ✓ Institutions et services : INAMI et mutuelles, self help, CPPT, Maisons Médicales, Plannings Familiaux, CCSSD. ✓ Pathologies : dépression, déprime, stress, addictions, tabagisme, obésité ✓ Repères théoriques : divers tableaux méthodologiques et schémas conceptuels
2 ^{ème} année (n=2)	<p style="text-align: center;">AS 03</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Définir et comprendre le concept d'inégalité sociale et de pauvreté ✓ Identifier et expliquer les situations d'inégalités et de pauvreté ✓ Analyser de manière multifactorielle les situations d'inégalités et de pauvreté ✓ Identifier et comprendre les facteurs de production et de reproduction à travers une approche systémique ✓ Comprendre et exploiter les outils d'évaluation et de calcul (données empiriques) ✓ Comprendre les enjeux politiques confrontés à la question des inégalités ✓ Poser un regard critique sur les réponses apportées ou à apporter par la société ✓ Interroger le rôle des travailleurs sociaux au regard du rôle tenu par l'Etat et les organisations 	<p style="text-align: center;">AS 03</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Les inégalités ...Actualité ...Echo de la question sociale <ul style="list-style-type: none"> ○ Définitions, différents types d'inégalités, les inégalités sociales ○ Décodage à travers l'actualité _ les différentes crises et leurs enjeux sociétaux _ La question sociale ✓ La question sociale : Décodage conceptuel <ul style="list-style-type: none"> ○ Inégalités : Définition _ Multi dimensionnalité* _ Approche systémique* _ Indices et indicateurs ○ Les inégalités culturelles et rapports de domination /Focus ✓ Positions sociétales et processus d'exclusion : <ul style="list-style-type: none"> ○ La pauvreté, une construction sociale _ Matériel historique au service de l'analyse contemporaine de l'exclusion sociale ○ Processus d'exclusion ✓ Positions sociétales et choix politiques : <ul style="list-style-type: none"> ○ Le modèle explicatif intégré _ les tentatives de régulation _ les idéologies politiques _ les postures actuelles ○ L'Etat social actif _ décodage et analyse des situations de crise _ Vulnérabilité et protections sociales ✓ Réflexion autour des enjeux sociétaux et des réponses politiques

	<p style="text-align: center;">AS 04</p>	<p style="text-align: center;">AS 04</p>
	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Démontrer sa connaissance et sa compréhension des repères théoriques présentés et explicités ✓ Appréhender la maladie mentale en la resituant dans un contexte social donné ✓ Adopter un positionnement professionnel qui intègre des éléments de réflexion sur les concepts de normalité et de pathologie ✓ Se réapproprier le contenu du cours pour être en mesure de s'inscrire dans un échange de nature professionnelle à son propos (Qu'en ai-je compris ? Quelles questions cela me pose-t-il ?) ✓ Concevoir ses interventions en y intégrant sa compréhension du vécu des personnes en souffrance psychique et sa connaissance du cadre institutionnel ✓ Questionner son propre rapport à la folie : en quoi cette folie si étrange m'est-elle en même temps si familière ? 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ La santé mentale et le trouble psychologique : approche historique, définitions et évolution du cadre institutionnel belge et européen. ✓ La santé mentale : les différentes approches ✓ La santé mentale : une manière d'interroger la " norme " et la " différence " . ✓ La santé mentale : une articulation nécessaire entre une approche individuelle et sociale de la souffrance psychique. ✓ Approche clinique de différents troubles psychologiques et de maladies mentales. ✓ La place et le rôle des usagers et des proches : avant, pendant et après... ✓ La santé mentale : le travail pluriparadigmatique, interdisciplinaire et fonction du travailleur social

Compétences annoncées comme acquises au terme du Bachelier au sein de programme d'Assistant-e social-e sélectionné pour l'étude et comprenant, selon nos observations, des notions de PPS :

- ✓ **La nature de la motivation** : Si l'assistant.e social.e vient en aide aux personnes fragilisées par la santé ou certains événements de la vie, être capable de le faire essentiellement au départ des capacités et des ressources des intéressés, sans se substituer à eux. Savoir apporter une aide concrète, administrative, éducative, psychosociale,... dans le respect des choix et décisions de chacun. Par son travail, participer au mouvement qui permet de reprendre confiance, de se remettre en marche, de retrouver son autonomie ou sa place dans la société.
- ✓ **Le sens des relations** : Savoir aller à la rencontre des autres, tant les bénéficiaires que les collègues, les autres services sociaux ou parfois, les responsables politiques. Adopter une attitude d'écoute, structurer son intervention, s'exprime clairement.
- ✓ **Le respect** : Être capable de s'imposer à différents niveaux, tant dans la relation individuelle face aux convictions, histoires personnelles et modes de vie rencontrés, que dans l'équipe de travail avec son fonctionnement et ses processus de décision, ou dans les limites de la mission de l'institution qui l'emploie. Respecter aussi le rythme de chaque personne.
- ✓ **L'analyse et la réflexion** : Prendre en compte les différentes facettes d'une situation donnée, s'interroger, suggérer, évaluer, se remettre en question. Etablir des liens entre les situations individuelles et le fonctionnement de la société, questionner la pertinence de ses interventions ou celles de son service afin qu'elles restent adéquates et aidantes.
- ✓ **L'adaptation** : Être capable de travailler tantôt avec des individus et des familles, tantôt avec des collectivités ; savoir utiliser les différentes méthodologies et favoriser leur complémentarité. Être capable d'être polyvalent et faire face à des tâches de natures différentes : administratives, organisationnelles, éducatives, culturelles, d'animation, de soutien, de gestion, de négociation, d'interpellation, d'intendance... ou de remplacement parfois. Savoir se montrer souple et ouvert face au changement.
- ✓ **L'animation de groupes et/ou d'équipes** : Être capable d'animer des réunions d'équipes ou de bénéficiaires, des groupes de parole, des groupes de coordination,...ainsi que savoir utiliser les outils méthodologiques du 'travail social de groupe' adapté à sa population et aux objectifs poursuivis. Savoir être particulièrement attentif à la dynamique du groupe.
- ✓ **L'approche pluridisciplinaire** : Être capable de croiser ses interventions avec celles de collègues éducateurs, psychologues, logopèdes, infirmiers, médecins, formateurs, juristes, conseillers,... et de se nourrir de la diversité des approches. Les orientations du travail se décident généralement en équipe.
- ✓ **La curiosité positive** : Être capable de s'intéresser aux autres cultures, aux autres pratiques, aux différentes approches en travail social, à l'évolution de la société,...
- ✓ **L'évaluation et l'esprit critique** : Savoir évaluer ses interventions et sa méthodologie, voir si elles aident réellement l'individu à se reconstruire, si elles restent cohérentes avec le contexte socio-économique.
- ✓ **Le sens des responsabilités** : Être capable de prendre des décisions régulièrement dans des contextes très variables : pour évaluer une situation de danger ou de souffrance, pour engager un budget, pour rectifier une information, pour gérer une équipe,...

n = nombre de cours portant sur des aspects de PPS

4.3. Méthodes d'apprentissage et d'évaluation des cours repérés

Les méthodes d'apprentissages et d'évaluation sont présentées dans le tableau 25 ci-dessous. En ce qui concerne les méthodes d'enseignement des 4 cours repérés comme contributifs à la PPS, on observe, après lecture des fiches pédagogiques, une diversité de méthodes utilisées telles que :

- L'enseignement ex-cathedra pour les 4 cours avec notamment des animations/vidéos pour 2 cours (AS02 et AS04).
- L'approche réflexive et analytique : Cette approche semble être favorisée par une recherche d'interactivité avec le recours à des cas pratiques d'actualité et des situations authentiques (AS02 : approche déductive de cas concret amené par un.e professionnel.le de terrain ou à partir de reportages), des débats et des analyses de données (AS03) afin de développer l'esprit d'analyse des assistants sociaux.
- L'apprentissage expérientiel : Cet apprentissage est mis en évidence à travers l'intervention d'intervenant.e.s extérieur.e.s issu.e.s de différents secteurs (AS01, AS02, AS03, AS04) ou encore la mise en place d'activités découvertes (observations sur le terrain, participation à des journées liées à l'actualité - *journée mondiale de lutte contre la pauvreté* – dans le cadre du cours AS03).
- L'apprentissage coopératif : L'apprentissage collaboratif s'observe à travers les travaux de groupe (AS01, AS03). Même si cela n'est pas précisé dans les fiches pédagogiques, les personnes qui ont été interrogées dans le cadre de l'analyse de ce programme ont précisé que des travaux collaboratifs étaient mis en place au sein d'actions de sensibilisation (utilisation de l'art comme moyen d'ancrage de la PPS).
- La mise en pratique : Les personnes interrogées évoquent également la réalisation des stages qui constituent une dimension centrale de la formation dispensée. Dans le cadre de leur stage ou au sein de leur campus, les étudiant.e.s ont la tâche de faire un projet-santé afin de mettre en pratique leurs différents savoirs acquis (AS02).
- L'approche interdisciplinaire : L'approche interdisciplinaire est mise en avant via la transmission de contenus pluridisciplinaires. Leurs témoignages doivent permettre d'identifier de manière plus concrète une institution (type de population, manière de travailler, les différents enjeux rencontrés,...) (AS01).

Les méthodes d'évaluation prévues pour les cours AS01, AS02, AS03 portent sur des examens écrits, tandis que pour le cours AS04, l'évaluation porte sur un examen oral individuel.

Tableau 25 Méthodes d'apprentissage et d'évaluation au sein du programme d'Assistant.e Social.e en FWB sélectionné pour l'étude REFORM²

	Méthodes d'apprentissage	Méthodes d'évaluation
1 ^{ère} année (n=2)	<p style="text-align: center;">AS01</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Exposés ✓ Temps d'appropriation en sous-groupes ✓ Temps de travail individuel ✓ Recours à différents supports ✓ Témoignages de personnes du terrain 	<p style="text-align: center;">AS01</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Examen écrit en 2 parties (janvier-juin)
	<p style="text-align: center;">AS02</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Cours magistral ✓ Présentation : via des animations in vivo et via les nouvelles technologies. ✓ Intervention de personnes extérieures : professionnels d'opérateurs de santé. ✓ Travail en sous-groupe : sur les représentations, et lors d'analyse de reportages et d'articles de presse. 	<p style="text-align: center;">AS02</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Evaluation écrite
2 ^e année (n=2)	<p style="text-align: center;">AS03</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Cours magistral ✓ Processus collaboratif (travail régulier en groupe) ✓ Analyse de données empiriques ✓ Débats démocratiques ✓ Intervenants extérieurs 	<p style="text-align: center;">AS03</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Examen écrit
	<p style="text-align: center;">AS04</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Syllabus ✓ Assister à une pièce de théâtre pendant la semaine de la santé mentale. Une rencontre et un moment d'échange est prévu avec les acteurs, usagers et professionnels de services de santé mentale et psychiatrique. ✓ Les articles, les témoignages ✓ Les supports vidéo et la projection des courts métrages 	<p style="text-align: center;">AS04</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Examen oral individuel

3 ^e année (n=0)	/	/
-------------------------------	---	---

n = nombre de cours portant sur des aspects de PPS

4.4. Freins, leviers et perspectives de développement de l'ancrage de la PPS dans le programme, selon les personnes interrogées

Afin d'accroître l'ancrage de l'enseignement de la PPS dans le cursus d'Assistant.e social.e analysé, mais aussi l'application de la PPS dans la pratique du/de la futur.e assistant.e social.e, plusieurs freins et leviers ont été soulevés et plusieurs perspectives ont été proposées par les personnes interrogées. Pour rappel, trois personnes (deux enseignants/assistants sociaux et un enseignant/ergothérapeute) avaient été interrogées au cours de trois entretiens individuels :

- Le profil de la fonction d'assistant.e social.e est en pleine mutation suivant les divers secteurs d'activités. Malheureusement, selon les personnes interrogées, les formations et les informations sur les différents secteurs d'activités du métier ne suivent pas.
- Les personnes interrogées ont exprimé ressentir l'utilité d'un référentiel de compétences en matière de PPS, qui pourrait les soutenir dans la mise en place d'une pédagogie adaptée à l'enseignement de la PPS. Ils apprécieraient que ce référentiel existe en format papier et sur internet, et qu'il contienne aussi des exemples d'autres pays.
- En matière d'enseignement, plusieurs contenus devraient être abordés :
 - Les enjeux actuels de la société devraient être abordés et adaptés dans les différents cours.
 - Les actions de sensibilisation à la santé et à la citoyenneté devraient être favorisées.
- Les personnes interrogées sont en recherche de nouvelles collaborations afin d'enrichir leurs enseignements et transmettre l'importance de l'approche de PPS non seulement pour les bénéficiaires, mais aussi pour les professionnel.le.s. Elles semblent préoccupées par un retard avéré dans la formation des enseignant.e.s sur les enjeux de la société en PPS, notamment sur l'E-santé. Elles soutiennent la formation continue pour les enseignant.e.s qui sont parfois décalé.e.s par rapport à la réalité du terrain et du contexte actuel.
- Un des freins exprimés par les personnes interrogées est le manque de temps et de flexibilité dans les horaires de cours dû à des réformes récentes. Par exemple, ils auraient moins de temps pour créer de nouveaux projets ou encore d'avoir une collaboration transversale entre les enseignant.e.s afin d'évaluer la progression des compétences des étudiant.e.s.
- En ce qui concerne les méthodes d'apprentissages, il serait intéressant, selon les personnes interrogées :

- Favoriser l'analyse clinique à l'aide d'une grille de lecture afin d'élaborer par la suite un plan d'action qui implique l'équipe pluridisciplinaire.
- Diversifier les méthodes d'apprentissage (afin de motiver les étudiant.e.s à suivre les cours).

4.5. Implications pour les programmes de formation d'Assistant.e social.e

Nos résultats appellent à/suggèrent de:

- Donner accès à des référentiels de compétences en PPS pour guider l'enseignement.
- Mettre davantage en évidence l'enseignement de la PPS dans les programmes d'assistant.e social.e à travers notamment des intitulés de cours comprenant un lexique de PPS.
- Favoriser un apprentissage transversal entre les différents cours des enseignant.e.s de façon à avoir une continuité parmi les enseignements contributifs à la PPS.
- Au niveau des acquis d'apprentissage, passer des niveaux taxonomiques les plus bas (ex : compréhension) à ceux les plus hauts d'intervention en santé.
- Favoriser l'interconnaissance des métiers afin de permettre aux futur.e.s assistant.e.s sociaux.les de connaître leur réseau dès la formation et ainsi favoriser l'apprentissage interdisciplinaire.
- Former l'ensemble des étudiant.e.s aux notions de PPS dès le début du cursus et enseigner davantage les concepts clés de la PPS tels que les aspects culturels, les aspects participatifs et d'empowerment, les déterminants de la santé, l'équité en santé, les modèles de changement de comportement, la littératie en santé,...
- Motiver les formateurs et formatrices à l'intérêt et les liens entre PPS et assistant.e social.e, de mobiliser des concepts de PPS.
- Permettre aux enseignant.e.s de dégager des espaces de cours pour des objectifs et contenus en lien avec l'évolution sociétale, notamment en matière de PPS et d'avoir une démarche créative dans l'enseignement de la PPS.
- Favoriser davantage l'interdisciplinarité au sein des équipes pédagogiques et des méthodes d'enseignement : Articuler des connexions formelles avec d'autres filières comme la santé publique ou favoriser le rapprochement avec des expert.e.s de promotion de la santé dans d'autres filières en vue d'accroître les aspects de PPS.
- Dans ce même ordre d'idée, favoriser l'interconnaissance des métiers : Favoriser davantage la collaboration avec d'autres disciplines.
- Favoriser la formation continue de la PPS pour les enseignant.e.s, notamment en E-santé.

4.6. Éléments remarquables repérés dans le programme

L'analyse documentaire des engagements pédagogiques ainsi que les entretiens avec les personnes interrogées nous ont fait observer des éléments remarquables dans l'enseignement de la PPS dans le programme d'Assistant.e social.e. Ces éléments, qui méritent d'être épinglés, relèvent les aspects suivants :

- L'ouverture vers la compréhension des enjeux sociétaux : L'analyse des acquis d'apprentissage et des contenus a relevé un intérêt vers des publics vulnérables. Cette attention met en avant comment les systèmes sociétaux sont générateurs, par exemple, des ISS. Cette ouverture vers la compréhension des enjeux de PPS dans le système représente un élément remarquable soutenant l'enseignement de la PPS dans le programme d'Assistant.e social.e.

5. Pharmacie

Rappel méthodologique : Au-delà des engagements pédagogiques scrutés, c'est une personne (ancien doyen et titulaire de cours en bachelier et master en sciences pharmaceutiques) qui a été interrogée au cours d'un entretien individuel pour la filière de Pharmacie.

5.1. Caractéristiques des cours contributifs à l'enseignement de la PPS

Le tableau 26 ci-dessous présente les caractéristiques des 5 cours identifiés comme contributifs à la PPS dans un parcours d'étudiant.e en Pharmacie en FWB.

Parmi ces 5 cours, nous n'avons repéré aucun cours dont l'intitulé laissait transparaître des notions d'apprentissage liées à la PPS (cf. Rapport février 2023). Selon la personne interrogée, cette absence explicite est due à la vision et à la place accordées à la PPS dans le profil d'enseignement et au métier de pharmacien (limitation du nombre de crédits et vision partagée de la PPS conçue comme une approche extrinsèque au métier du pharmacien). Après l'analyse systématique des fiches pédagogiques de chaque cours de ce même programme, nous avons repéré 5 cours présentant des acquis d'apprentissage et/ou des contenus pouvant être qualifiés de contributifs à l'apprentissage de la PPS. Notons que, ces derniers contiennent des mots-clés assez spécialisés relatifs par exemple à la toxicologie, la nutrition, la pratique et la pratique clinique.

L'analyse des caractéristiques des cours repérés montre un affichage limité des enseignements relatifs à la PPS dans le programme.

En bachelier, nous avons repéré 1 cours contributif à l'enseignement de la PPS. Celui-ci est obligatoire et représente 10 ECTS donnés en 3^{ème} année de bachelier, soit sur 180 ECTS.

En master, nous avons repéré 4 cours. Trois cours sont obligatoires et un cours est optionnel et représentent ensemble un total de 25 ECTS sur les 2 années de master, soit sur 120 ECTS.

On observe que les notions de PPS sont davantage abordées à partir de la 3^{ème} année de bachelier et davantage en master à travers 4 cours. A cette observation, la personne interrogée déclare que dans les premières années de bachelier une grande attention est accordée à des contenus plus scientifiques, tels que les propriétés des médicaments. C'est à partir du master que des notions de PPS sont introduites de manière plus explicite dans les cours.

Les prérequis et corequis des 5 cours repérés ne portent, selon nos informations, pas sur des aspects de PPS. Cette observation témoigne d'un manque d'articulation lisible entre les enseignements dédiés à la PPS.

Tableau 26 Cours contributifs à l'apprentissage de la PPS dans un programme de Pharmacie en FWB sélectionné pour l'étude REFORM²

Référence	Niveau dans le programme	Année d'enseignement	Obligatoire ou optionnel	Nombre de crédits ¹³	Nombre d'heures ¹⁰	Prérequis*	Corequis*
PHARMA 01	Bachelier	3 ^e année	Obligatoire	10	24h exercices dirigés (+ 80h travaux pratiques + 12h travaux personnels)	Aucun	Aucun
PHARMA 02	Master	1 ^{ère} année	Obligatoire	5	36h (+ 12h exercices dirigés)	Prérequis mais qui ne sont pas spécifiques à la PPS	Aucun
PHARMA 03	Master	1 ^{ère} année	Obligatoire	5	36 (+ 24h travaux pratiques)	Prérequis mais qui ne sont pas spécifiques à la PPS	Corequis mais qui ne sont pas spécifiques à la PPS
PHARMA 04	Master	1 ^{ère} année	Optionnel	10	60h (+ 48h travaux pratiques + 48h travaux personnels)	Aucun	Corequis mais qui ne sont pas spécifiques à la PPS
PHARMA 05	Master	2 ^e année	Obligatoire	5	36h cours magistral (+16h projet)	Prérequis mais qui ne sont pas spécifiques à la PPS	Aucun

¹³ Le nombre de crédits et d'heures, aussi bien pour le bachelier que pour le master, ne doivent pas être considérés comme spécifiques aux enseignements de la PPS. Ils se réfèrent au nombre total d'heures du cours dans lequel apparaissent des enseignements contributifs à la PPS, sans que l'on puisse avoir une idée plus précise de la place (en termes d'heures) accordée à ces aspects.

5.2. Acquis d'apprentissage et contenus des cours repérés

En nous référant aux tableaux 27 (niveau bachelier) et 28 (niveau master) ci-dessous présentant les acquis d'apprentissage et les contenus de PPS des 5 cours répertoriés dans le tableau 26, ci-dessus, nous tirons les observations suivantes :

- Les acquis d'apprentissage du cours de bachelier repéré ciblent des aspects de compréhension et de recherche (« comprendre », « identifier », « rechercher »). En master, les acquis d'apprentissage des 4 cours poursuivent ces aspects d'identification (« identifier ») mais ouvrent davantage la porte aux aspects plus pratiques (« conseiller », « développer », « délivrer », « appliquer », « accompagner »).
- En bachelier, les contenus d'apprentissage n'ont pas été communiqués dans la fiche pédagogique du cours repéré. En master, parmi les contenus amenés dans des cours à orientation plus clinique, on retrouve des thèmes effectivement importants à l'enseignement de la PPS, tels que la prise en charge thérapeutique des intoxications (PHARMA 02), la relation alimentation-santé (PHARMA 03), l'observance et l'éducation thérapeutique auprès de différents publics notamment la personne âgée, l'enfant, la femme enceinte, la femme allaitante (PHARMA 05).

Ces observations, discutées avec les personnes interrogées, nous permettent de tirer les constats suivants :

- Des acquis d'apprentissage orientés vers des aspects cognitifs selon la taxonomie de Bloom qui couvrent sur l'ensemble de la formation différents niveaux ; des niveaux les plus bas en bachelier (« comprendre », « identifier », ...) aux niveaux les plus hauts en master (« évaluer », « conseiller », « délivrer »).
- Un intérêt pour la PPS dans différents cours comprenant des acquis d'apprentissage et des contenus à orientation plus clinique. Selon la personne interrogée, l'arrêté royal de 2009 a joué un rôle important au niveau de l'enseignement de la PPS en Pharmacie. Cet arrêté royal définit une série d'instructions et de missions, dont certaines sont associées, entre autres, à la PPS. Il a ainsi contribué à faire évoluer l'enseignement de la Pharmacie, en le faisant sortir de l'aspect purement chimique et analytique, et lui permettre de progresser vers des notions et des questionnements plus en lien avec la santé : qu'est-ce que je peux faire en tant que pharmacien.ne avec mon patient ? Cela a amené à la naissance de certains cours (PHARMA

03) ainsi qu'à la création de séminaires où les étudiant.e.s de Pharmacie rencontrent des étudiant.e.s d'autres facultés, à savoir Médecine.

- Des acquis d'apprentissage qui visent à préparer l'étudiant.e au rôle ainsi qu'aux missions du/de la futur.e pharmacien.ne.
- Un enseignement de la PPS orienté sur une vision individuelle de la PPS : Après avoir appris à rechercher des informations pour élaborer des conseils en bachelier, l'étudiant.e apprendra à développer la capacité de donner des conseils d'usages aux médicaments, des conseils en matière hygiéno-diététique et ce en fonction des profils du patient ainsi qu'à veiller à l'adhésion thérapeutique du patient. On observe une certaine prise en considération des besoins du patient à travers l'observation des profils du patient. Toutefois, il n'y a pas de contenu qui aborde les déterminants de la santé. En ce qui concerne la relation individuelle patient-pharmacien.ne, la personne interrogée déclare que dans le master, l'objectif principal est d'apprendre aux étudiant.e.s de se mettre à la place d'un.e pharmacien.ne qui donne des conseils en terme de PPS, à les accompagner dans la délivrance des médicaments de les rendre acteur.rice.s de ce processus, afin d'accompagner au mieux ses patients. Afin de contribuer à construire ce profil, un module complémentaire en dernière année du master de Pharmacie vient d'être créé. Son objectif est de proposer aux étudiant.e.s toute une série d'activités qui tournent autour de la relation individuelle avec le patient à l'officine. Parmi ces activités figurent la pratique officinale, la communication avec le patient, la psychologie et les séminaires interprofessionnels, où les étudiant.e.s de Pharmacie rencontrent les étudiant.e.s en Santé Publique, ainsi que des médecins. La formation initiale prépare les étudiant.e.s à devenir pharmacien.ne.s d'officine, dès lors faire de la PPS au sens large ne figure pas parmi les compétences attendues par ce/cette professionnel.le de 1^{ère} ligne de soins. Ainsi, on constate que la démarche du pharmacien en terme de PPS semble être limitée au sein de la relation individuelle avec le patient, dans le contexte professionnel de l'officine et pas vers un public plus large.
- Certains acquis d'apprentissage et contenus orientés envers certains publics tels que les patients sujets à des assuétudes, les femmes enceintes, les enfants, les personnes âgées, les sportifs.
- Une cohérence entre les acquis d'apprentissages et les contenus de PPS identifiés dans le programme et les compétences de PPS annoncées comme acquises au terme du bachelier et du master.

Tableau 27 Acquis d'apprentissage et contenus de PPS au sein du programme de Pharmacie en FWB sélectionné pour l'étude REFORM²- niveau bachelier

Niveau bachelier		
	Acquis d'apprentissage de PPS repérés	Contenus de PPS repérés
1 ^{ère} année (n=0)	/	/
2 ^e année (n=0)	/	/
3 ^e année (n=1)	<p style="text-align: center;">PHARMA 01</p> <p>A l'issue de ces travaux transdisciplinaires, l'étudiant est capable :</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ De rechercher les informations pour l'élaboration d'un conseil et suivi adéquat en officine. ✓ D'identifier les différentes missions et responsabilités du pharmacien et les outils à sa disposition. ✓ De comprendre la démarche du pharmacien face au patient ✓ De comprendre l'organisation d'une officine. 	<p style="text-align: center;">PHARMA 01</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Des séminaires à l'officine pédagogique pour la résolution de cas cliniques comportant un médicament organique, inorganique, biologique et à base de plante. ✓ Un stage d'observation de deux semaines en officine ouverte au publique au cours duquel un ensemble de tâches devront être décrites et discutées. ✓ Des séminaires et une présentation en auditoire sur l'analyse réflexive de la démarche du pharmacien. ✓ Visite des posters des étudiants de master bloc1 dans le cadre du projet Edupharm.
	<p style="text-align: center;">Compétences annoncées comme acquises au terme du bachelier au sein du programme de Pharmacie sélectionné pour l'étude et comprenant, selon nos observations, des notions de PPS :</p> <p>A l'issue du bachelier en sciences pharmaceutiques, les étudiants :</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ seront capables d'expliquer les bases biomédicales de leur utilisation en thérapeutique ✓ seront familiarisés avec les risques associés aux agents infectieux et les moyens permettant de réduire ces risques 	

n = nombre de cours portant sur des aspects de PPS

Tableau 28 Acquis d'apprentissage et contenus de PPS au sein du programme de Pharmacie en FWB sélectionné pour l'étude REFORM²- niveau master

Niveau master		
	Acquis d'apprentissage de PPS repérés	Contenus de PPS repérés
1 ^{ère} année (n=3)	<p align="center">PHARMA 02</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Evaluer et informer les patients sur les risques encourus en cas d'intoxication et sur les problèmes d'interaction ✓ Etre capable de répondre à des questions face à des erreurs de dosages thérapeutiques, notamment chez les enfants ✓ Conseiller et appréhender les patients sujets à des assuétudes 	<p align="center">PHARMA 02</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Prise en charge thérapeutique des intoxications
	<p align="center">PHARMA 03</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ D'identifier les patients à besoins particuliers (femme enceinte, enfant, personne âgée, sportif), ✓ De donner des conseils hygiéno-diététiques adaptés aux différents types de patients, ✓ De détecter les interactions médicaments-aliments, ✓ De délivrer des compléments nutritionnels de façon rationnelle et adéquate 	<p align="center">PHARMA 03</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Il aborde la systématique et l'analyse des principaux aliments, la problématique de la sécurité alimentaire, les bases de l'épidémiologie au travers des relations alimentation-santé, l'établissement des besoins nutritionnels, la législation alimentaire etc. Les séminaires abordent des cas cliniques variés de type anorexie/boulimie, dénutrition, obésité, diarrhée, maladie de Crohn, hypertension artérielle, anémie ferriprive,...
	<p align="center">PHARMA 04</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Comment faut-il accompagner et gérer le patient en fonction de ses conditions sociales, son encadrement, son environnement ? Quels conseils hygiéno-diététiques donner ? 	<p align="center">PHARMA 04</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Travaux pratiques : Activités durant lesquelles les étudiants sont confrontés et utilisent des dispositifs pratiques, notamment les activités de laboratoire. ✓ Séminaire*: Exploration collective dirigée, en groupe restreint d'étudiants, d'un objet d'étude ou d'un thème.

2 ^e année (n=1)	PHARMA 05	PHARMA 05
	<p>✓ Appliquer la démarche des soins pharmaceutiques dans la pratique officinale et hospitalière courante par apprentissage d'une méthode d'analyse de cas, intégrant les caractéristiques du patient à la stratégie thérapeutique. Détecter les évènements iatrogènes médicamenteux et vérifier l'adéquation du traitement afin de garantir l'efficacité et la sécurité du patient. Veiller à une bonne adhésion thérapeutique. Donner des informations sur les médicaments, leur bon usage et des conseils hygiéno-diététiques. Développer des capacités de communication, de conseil et d'éducation du patient.</p>	<p>✓ Introduction à l'iatrogénie médicamenteuse, application des soins pharmaceutiques, observance et éducation thérapeutique, adéquation du traitement par rapport à différents facteurs tels que principe actif, forme galénique, posologie, habitudes du patient, facteurs génétiques et interactions médicamenteuses, ainsi que dans diverses situations telles que chez la personne âgée, l'enfant, la femme enceinte, la femme allaitante, et l'insuffisant rénal. Ces notions sont appliquées au travers d'analyses de cas cliniques abordant des thèmes variés tels que affections cardio-vasculaires, gastro-intestinales, urogénitales, respiratoires, nerveuses, dermatologiques, oculaires, cancers, infections, etc.</p>

Compétences annoncées comme acquises au terme du master au sein du programme de Pharmacie sélectionné pour l'étude et comprenant, selon nos observations, des notions de PPS :

Le master en sciences pharmaceutiques est l'ultime étape menant au diplôme de pharmacien permettant l'accès à la profession. S'agissant d'un métier aux multiples facettes, le cursus proposé est non seulement adapté aux normes de formation internationalement acceptées du pharmacien d'officine (pharmacie ouverte au public ou d'hôpital), débouché traditionnel des études, mais il couvre également des champs d'activité différents et porteurs en termes de recrutement tels les métiers de l'industrie pharmaceutique, du laboratoire d'analyse (biologie clinique, alimentation/nutrition, toxicologie,...), la pharmacie clinique ou la recherche scientifique dans le domaine des sciences biomédicales et pharmaceutiques. Par sa formation, le pharmacien devient le seul véritable spécialiste du médicament au service du patient et de sa santé. Ses connaissances dans ce domaine sont très approfondies à la fois au plan théorique mais aussi pratique.

Elles collent aux préoccupations de promotion et de protection de la santé humaine selon des normes de qualité particulièrement strictes.

n = nombre de cours portant sur des aspects de PPS

5.3. Méthodes d'apprentissage et d'évaluation des cours repérés

Les méthodes d'apprentissage et d'évaluation sont présentées dans les tableaux 29 (niveau bachelier) et 30 (niveau master). En ce qui concerne les méthodes d'enseignement des 5 cours repérés comme contributifs à la PPS, on observe, après lecture des fiches pédagogiques, une diversité des méthodes utilisées basées notamment sur des stratégies d'enseignement telles que ::

- L'enseignement ex-cathedra : En master, 3 enseignements sur 4 reposent sur des cours ex-cathedra (PHARMA 02, PHARMA 03, PHARMA 05).
- L'approche réflexive et analytique : Cette approche semble être favorisée par une recherche d'interactivité avec le recours à des cas pratiques et des situations authentiques tels que les cas cliniques lors des activités à l'officine pédagogique qui demandent l'adoption d'une approche réflexive en bachelier (PHARMA 01) comme en master (PHARMA 03, PHARMA 05). En master, une place est accordée aux exercices dirigés (PHARMA 02), activités de laboratoires (PHARMA 04) ou aux séminaires interactifs (PHARMA 02, PHARMA 03, PHARMA 04).
- L'apprentissage coopératif : Cet apprentissage s'observe par la mise en place de travaux en sous-groupe lors des activités à l'officine pédagogique en bachelier (PHARMA 01) et en master (PHARMA 03, PHARMA 05), les jeux de rôle (PHARMA 03, PHARMA 05) en master ou encore l'apprentissage par projet (PHARMA 04).
- L'apprentissage expérientiel : Cet apprentissage expérientiel s'observe au travers du travail avec les tuteurs lors de l'apprentissage par projet en master (PHARMA 04).
- La mise en pratique : La mise en pratique s'observe lors des stages en bachelier (PHARMA 01). La personne interrogée évoque l'équitibab. Il s'agit d'une activité pratique qui met les étudiant.e.s de pharmacie en contact avec un public plus vulnérable, comme les personnes réfugiées, afin de les aider dans la traduction de leur dossier médical. Cette activité est déjà proposée dans l'enseignement de Pharmacie, mais elle reste facultative.

Les méthodes d'évaluation portent sur des travaux personnels ou en groupe et des présentations orales en bachelier (PHARMA 01). En master, la plupart des méthodes d'évaluation portent sur des examens écrits (PHARMA 02, PHARMA 03, PHARMA 04) ou oraux (PHARMA 03, PHARMA 04, PHARMA 05). Des travaux personnels (PHARMA 04) ou en groupe (PHARMA 03, PHARMA 04), des évaluations par projet (PHARMA 04, PHARMA 05) ou des rapports écrits (PHARMA 04) sont également proposés.

Tableau 29 Méthodes d'apprentissage et d'évaluation au sein du programme de Pharmacie en FWB sélectionné pour l'étude REFORM²- niveau bachelier

Niveau bachelier		
	Méthodes d'apprentissage	Méthodes d'évaluation
1 ^{ère} année (n=0)	/	/
2 ^e année (n=0)	/	/
3 ^e année (n=1)	<p align="center">PHARMA 01</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Stage (80h): Séjour de longue durée dans un milieu socioprofessionnel extérieur, en relation avec le domaine des études. ✓ Officine pédagogique : activités durant lesquelles les étudiants sont confrontés à des cas cliniques, sont répartis en sous groupes pour travailler sur le cas en fonction de thématiques (organique, inorganique, plante, biologique). La résolution du cas se fait avec les moyen à disposition (ordinateurs, ouvrages de référence,...) ✓ Présentation de cas (24h): sur base du stage d'observation, mise en groupe en fonction d'une thématique générale, avec présentation de la résolution d'un cas classiquement retrouver en officine respectant la thématique imposée. 	<p align="center">PHARMA 01</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Travail personnel ✓ Présentation orale ✓ Travail de groupe

n = nombre de cours portant sur des aspects de PPS

Tableau 30 Méthodes d'apprentissage et d'évaluation au sein du programme de Pharmacie en FWB sélectionné pour l'étude REFORM²- niveau master

Niveau master		
	Méthodes d'apprentissage	Méthodes d'évaluation
1 ^{ère} année (n=3)	<p>PHARMA 02</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Cours magistral et podcasts pour la théorie. ✓ Séminaires et exercices dirigés. 	<p>PHARMA 02</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Examen écrit (vrai-faux, des questions à choix multiples, des exercices, questions de réflexion ou à réponses courtes)
	<p>PHARMA 03</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Cours magistral avec diapositives ✓ Séminaires interactifs d'analyse de cas cliniques, illustrés par des jeux de rôle reproduisant des situations de pratique officinale et réalisés à l'officine pédagogique. Chaque groupe présenter la prise en charge nutritionnelle de son cas clinique lors d'une séance générale de discussion en présence de tous les étudiants. 	<p>PHARMA 03</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Examen écrit ✓ Examen oral (Cours : Examen oral portant sur l'ensemble de la matière vue au cours, aux séminaires, aux TPs, ainsi qu'au module nutrition dans le cadre du cours; Séminaires et travaux pratiques : Evaluation du travail en groupe et contrôle de l'acquis individuel quant à la maîtrise des notions abordées au laboratoire et aux séminaires + évaluation individuelle lors d'un examen écrit à choix multiple en fin de travaux pratiques)

	<p style="text-align: center;">PHARMA 04</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Apprentissage par projet se déroulant toute l'année et qui a pour point de départ une ordonnance avec un résumé succinct de la situation d'un patient. (Ce projet comporte au premier quadrimestre des réunions de groupes préparatoires et des réunions de groupes avec tuteurs pour suivre l'évolution de la réflexion des étudiants). Le second quadrimestre comprend des laboratoires et séminaires qui permettront d'en apprendre un peu plus sur le cas du patient et sur les médicaments prescrits. 	<p style="text-align: center;">PHARMA 04</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Travail personnel ✓ Examen écrit ✓ Projet ✓ Examen oral ✓ Travail de groupe ✓ Rapport écrit
<p>2^e année (n=1)</p>	<p style="text-align: center;">PHARMA 05</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Ces notions sont appliquées au travers d'analyses de cas cliniques abordant des thèmes variés tels que affections cardio-vasculaires, gastro-intestinales, uro-génitales, respiratoires, nerveuses, dermatologiques, oculaires, cancers, infections, etc. ✓ Cours magistral avec diapositives commentées et podcasts mis à disposition des étudiants. ✓ L'enseignement théorique est complété par des séminaires interactifs d'analyse de cas cliniques, complétés par des jeux de rôle reproduisant des situations de pratique officinale et réalisés à l'officine pédagogique (projet) 	<p style="text-align: center;">PHARMA 05</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Projet ✓ Examen oral : portant sur la matière vue au cours (questions de théorie et exercices liés à l'analyse de cas cliniques) et évaluation continue durant les séminaires (cas cliniques et conseils associés).

n = nombre de cours portant sur des aspects de PPS

5.4. Freins, leviers et perspectives de développement de l'ancrage de la PPS dans le programme, selon les personnes interrogées

Afin d'accroître l'enseignement de la PPS dans le programme de Pharmacie analysé, mais aussi l'application de la PPS dans la pratique du/de la futur.e pharmacien.ne, plusieurs freins et leviers ont été soulevés et plusieurs perspectives ont été proposées par la personne interrogée. Pour rappel, une personne (Ancien Doyen et titulaire de cours en bachelier et master en sciences pharmaceutiques), familière avec le terme PPS, avait été interrogée :

- Les missions du pharmacien en termes de PPS :
 - Une certaine réticence à l'ancrage de la PPS dans l'enseignement semble être liée au concept de « faire des politiques de santé », perçu comme synonyme de « faire de la promotion de la santé et prévention ». Parler de « participer à la santé publique », ce que les pharmacien.ne.s d'officine font, semble être plus approprié pour décrire les missions du/de la pharmacien.ne d'officine en matière de PPS, notamment en termes de conseils et accompagnement du patient dans le cadre de la relation individuelle.
 - Se déployant essentiellement dans le contexte professionnel de l'officine, le rôle que le/la pharmacien.ne joue dans l'adoption d'une démarche de promotion de la santé et prévention est mis en évidence dans la relation individuelle avec son patient. Dès lors, sa démarche de promotion de la santé et prévention s'organise autour du patient, et pas autour d'une population. Le/la pharmacien.ne d'officine adopte une démarche de promotion de la santé et prévention dans le cadre de la communication avec le patient, qui se passe principalement au comptoir, via le recours à des outils tels que des brochures ou bien des documents fournis, par exemple, par des institutions comme l'Aviq, ou bien l'Agence des médicaments. Selon la personne interrogée, cela reviendrait aux personnes formées en Santé Publique d'adopter une démarche de PPS orientée vers la communauté, de « travailler la PPS de manière globale ». Pour être bien formé à la PPS au sens large, un.e pharmacien.ne d'officine devrait suivre le master en Santé Publique.
 - Faire de la PPS n'est qu'une partie du rôle du/de la pharmacien.ne et cette approche se dévoile essentiellement dans des actions comme « donner des conseils hygiéno-diététiques » ainsi que des actes de vaccination. Etant donné que la PPS n'est vue que comme l'une des missions qui caractérisent le rôle du/de la pharmacien.ne d'officine,

la création d'un cours dédié uniquement à la PPS dans le programme de pharmacie ne semble pas être pertinent.

- Un aspect qui semble jouer un certain rôle dans la conception de la place attribuée au/à la pharmacien.ne d'officine dans une démarche de promotion de la santé est donné par les représentations que les médecins généralistes ont par rapport aux missions du/de la pharmacien.ne qui n'est pas censé faire de la promotion de la santé dans sa pratique, car cette tâche reviendrait plutôt aux médecins. Il faut renforcer les besoins d'approche interdisciplinaire et de collaboration dès la formation initiale pour montrer les approches qui peuvent être menées ensemble. Proposer plus de temps en officine pédagogique avec d'autres professionnel.le.s de 1^{ère} ligne de soins, tels que les médecins, contribuerait à rendre l'apprentissage plus formatif et favoriserait l'interdisciplinarité.
- Il existe également une certaine difficulté à inscrire un acte pharmaceutique de prévention dans une politique de santé publique, car des négociations avec l'INAMI, le Ministre de la Santé ainsi que les syndicats des Médecins sont à prévoir pour reconnaître ces actes dans la nomenclature.
- La co-construction d'un outil de type « référentiel de compétence » pourrait s'avérer utile pour renforcer l'enseignement de la PPS dans la formation initiale des professionnel.le.s de 1^{ère} ligne de soins. Il faudrait soumettre cet outil à l'attention des Doyens de facultés, afin de vérifier si les compétences identifiées en matière de PPS peuvent être transférables dans l'enseignement, si elles sont transversales à d'autres métiers de la 1^{ère} ligne de soins et si elles font écho aux compétences incluses dans les référentiels métiers de la profession en question. En outre, envisager la création d'un référentiel de compétences pour les pharmacien.ne.s ne semble pas être une tâche simple, car il est important de tenir en compte que le métier de pharmacien.ne a déjà son propre référentiel de compétences. Ce référentiel de compétences, commun à toutes les facultés de Pharmacie, se décline en profil d'enseignement. Ce document est conçu comme un outil-guide que les Doyens sont appelés à respecter. Ce document ne contient que peu de références à des compétences en matière de PPS. Pourtant, l'université pourrait jouer un rôle clé dans la valorisation des compétences du/de la pharmacien.ne d'officine en matière de PPS. Le programme de formation proposé permet déjà d'inscrire le/la pharmacien.ne d'officine dans une politique de prévention au sens large et de PPS dans sa pratique en officine, lors du contact avec le patient. Cependant, l'enseignement de la PPS ne semble pas être très visible à travers les différentes activités proposées qui, pourtant, portent

sur des contenus de vaccination, de communication et accompagnement de patients ayant des besoins spécifiques avec des conseils hygiéno-diététiques.

- Les notions de PPS ne sont pas immédiatement repérables en lisant les titres des cours du programme de Pharmacie. Dès lors, elles sont noyées dans les contenus des cours ainsi que dans les acquis d'apprentissage. Une perspective envisagée concerne la création d'un label qui contribuerait à identifier plus facilement si le cours/l'unité d'enseignement/concernée aborde des notions de PPS et permettrait aux étudiant.e.s d'acquérir des compétences en matière de PPS. Proposer un label serait un moyen de rendre les étudiant.e.s davantage conscient.e.s du fait que le programme de Pharmacie propose déjà un enseignement de la PPS, du fait que la PPS fait partie de leurs missions et que le métier de pharmacien.ne d'officine contribue au développement d'une démarche de PPS. Cela n'est souvent pas facile à repérer à cause, souvent, de l'emploi d'un lexique spécifique. Pourtant, les enseignements proposés portent sur des contenus de vaccination, de communication et accompagnement de patients ayant des besoins spécifiques avec des conseils hygiéno-diététiques. Ainsi, toujours selon la personne interrogée, en termes de connaissances et de contenus propres au domaine de la PPS, il paraît que l'enseignement de Pharmacie prépare bien les pharmacien.ne.s mais un travail de conscientisation s'avère être nécessaire.
- La difficulté à sensibiliser et motiver les enseignant.e.s spécialisé.e.s dans des disciplines scientifiques aux enjeux de PPS et à développer la PPS dans leurs cours, par exemple dans le cours de chimie.
- Une contrainte temporelle liée à la durée des études de Pharmacie qui est seulement de 5 ans, ce qui aurait une influence sur la quantité d'offres d'activités de stages à proposer aux étudiant.e.s pour mettre en place des démarches de promotion de la santé et prévention. Rendre obligatoire des stages au sein d'institutions ayant une expertise en PPS pourrait contribuer à un meilleur ancrage de la PPS chez les futur.e.s pharmacien.ne.s. Ces activités permettrait aux étudiant.e.s d'apprendre à développer concrètement des outils, tels que des fiches conseils ou bien des brochures, contenant des notions de PPS. Il s'agit d'outils que le/la pharmacien.ne emploiera au comptoir face à son patient. Ce genre d'activité est déjà proposé au sein d'un cours, mais il serait peut-être souhaitable de formaliser cette approche en proposant une certification qui témoigne officiellement de l'enseignement de la PPS au sein d'une activité de stage.

- La charge administrative à laquelle les pharmaciens d'officine doivent faire face semble représenter une contrainte supplémentaire à ne pas négliger.

5.5. Implications pour les programmes de formation de Pharmacie

Nos résultats appellent à/suggèrent de :

- Confronter les compétences et les acquis d'apprentissage en PPS repérés au sein d'un programme de Pharmacie à la législation en vigueur et les référentiels et enseigner cette concordance aux étudiant.e.s.
- Mobiliser des référentiels de compétences en PPS adaptés à l'enseignement de la Pharmacie pour identifier les contributions existantes, définir les changements souhaités et planifier la mise en œuvre.
- S'interroger sur la place l'approche collective dans le métier de pharmacien.ne et favoriser davantage son apprentissage : Dépasser l'approche individuelle et tendre vers une approche plus collective, communautaire.
- Mettre davantage en évidence l'enseignement de la PPS dans les programmes de Pharmacie à travers notamment des intitulés de cours comprenant un lexique de PPS.
- Intégrer les aspects de PPS tout au long du cursus, dès la 1^{ère} année de bachelier et créer des liens avec les enseignements passés afin d'avoir un apprentissage continu de la PPS en Pharmacie.
- Former l'ensemble des étudiant.e.s aux notions de PPS dès le début du cursus et enseigner davantage les concepts clés de la PPS tels que la Charte d'Ottawa, les déterminants de la santé,...
- Sensibiliser davantage, convaincre et démontrer si nécessaire aux responsables de facultés, enseignant.e.s, etc., l'intérêt et les liens entre PPS et Pharmacie.
- Favoriser davantage l'interdisciplinarité au sein des équipes pédagogiques et des méthodes d'enseignement : Articuler des connexions formelles avec d'autres filières comme la Santé Publique ou favoriser le rapprochement avec des expert.e.s de promotion de la santé au sein de l'Université en vue d'accroître les aspects de PPS au sein des programmes de formation en Pharmacie.
- Dans ce même ordre d'idée, favoriser l'interconnaissance des métiers : Favoriser davantage la collaboration avec d'autres disciplines afin de permettre aux futur.e.s pharmacien.ne.s de connaître leur réseau dès la formation
- Favoriser la formation continue en termes de PPS tout au long de la vie.

5.6. Eléments remarquables repérés dans le programme

L'analyse documentaire des engagements pédagogiques ainsi que les entretiens avec les personnes interrogées nous ont fait observer des éléments remarquables dans l'enseignement de la PPS dans le programme de Pharmacie. Ces éléments, qui méritent d'être épinglés, relèvent les aspects suivants :

- Le questionnement sur l'identité professionnelle et la pertinence du programme : Nous avons observé, surtout au travers de l'entretien mené, que l'arrêté royal de 2009¹⁴ représente un moment clé dans l'évolution de l'enseignement de la pharmacie, notamment dans l'identification des missions du/de la pharmacien.ne contributives à la PPS. L'appui sur l'arrêté royal de 2009 définit une série d'instructions et de missions du pharmacien, dont certaines sont associées, entre autres, à la PPS. La confrontation avec ce texte légal a contribué à faire évoluer l'enseignement de la pharmacie d'un aspect purement chimique et analytique vers des notions plus en lien avec la PPS. L'arrêté royal a contribué à nourrir les questionnements sur l'identité professionnelle. Confronter les acquis d'apprentissage avec des textes légaux et enseigner aux étudiant.e.s l'importance de cette concordance représente un levier à l'intégration et au renforcement de la PPS dans l'enseignement.
- L'ouverture vers la perspective des bénéficiaires : En termes de méthodes d'apprentissage, parmi les éléments remarquables soutenant l'enseignement de la PPS dans le programme de Soins infirmiers, nous souhaitons mettre en avant des activités telles que les « equitilab ». Cette activité pratique, renseignée par la personne interrogée, favorise la mise en contact de l'étudiant.e. de Pharmacie avec un public plus vulnérable, comme les personnes réfugiées. Cette activité permet d'intégrer la perspective des bénéficiaires dans l'apprentissage, en contribuant à soutenir les valeurs de la PPS.

¹⁴ Arrêté royal du 21 janvier 2009 portant instructions pour les pharmaciens, *Source:* <https://www.afmps.be/sites/default/files/downloads/AR-KB-2009-01-21-pharmaciens.pdf>

IV. Discussion et perspectives

Les résultats obtenus dans cette partie du travail confirment l'intérêt d'avoir opté pour une approche plus détaillée (analyse systématique des engagements pédagogiques) d'un programme de cours au sein de chacune des filières considérées : Psychologie, Médecine Générale, Soins infirmiers (bachelier plein exercice), Assistant.e social.e et Pharmacie. En effet, au-delà des cours épinglés dans le précédent rapport à partir des titres comprenant les mots-clés relatifs à la PPS¹⁵, il a été possible de retrouver d'autres cours contributifs à la PPS (par exemple, on est passé de 0 à 5 cours identifiés dans la filière pharmacie ou de 9 à 39 cours en soins infirmiers). On constate que la majorité des enseignements relatifs à la PPS se situent dans des cours dont l'intitulé ne le laisse pas prévoir. Ainsi, certains cours qui portent, par exemple, sur des aspects de la toxicologie, la relation de soins, la santé mentale ou bien sur la psychologie de l'environnement, affichent des notions en lien avec la PPS dans leurs engagements pédagogiques.

Les résultats obtenus dans ce travail nous permettent d'interroger différentes dimensions relatives à l'enseignement de la PPS dans les filières préparant à la première ligne de soins.

1) Dimension stratégique : priorité et place accordées à la PPS par les filières étudiées

Plusieurs résultats nous incitent à inviter les filières à réfléchir de manière plus avancée à la place qu'elles souhaitent donner aux enjeux de PPS dans les filières concernées. Le caractère optionnel des cours relatifs à la PPS observé dans certaines filières questionne sur la place accordée à ceux-ci dans le programme. Le manque de lisibilité des aspects de PPS dans les programmes – qui se traduit par le fait que seule une minorité des cours parmi ceux identifiés comme contributifs à la PPS comprennent des mots-clés de PPS dans leur titre – renforce ce questionnement. L'idée rapportée dans certaines interviews selon laquelle la pratique de PPS est du ressort des seuls agents de PPS formés en Santé publique corroborent cette interrogation. Finalement, les interviews ont révélé une vision limitée des situations d'expression de la PPS dans les métiers auxquels préparent les filières interrogées - nous avons ainsi observé une centration des enseignements sur l'axe du renforcement des aptitudes individuelles visant le contrôle de la

¹⁵ Fiorente M., Pétré B., avec la collaboration de Aujoulat I., Dernier G., Dumont D., Fonteyne G., Malengreaux S. & Tumukunde B. (2023) *REFORM P² - Inventaire des programmes de formation initiale proposant un enseignement en PPS aux futur.es professionnel.les de la 1^{ère} ligne de soins en FWB*. Février 2023. Woluwé-St-Lambert. Non publié.

maladie (orientation prévention) - contribuant au questionnement sur la place que les filières accordent à la PPS dans leur programme. Il paraît important que les filières s'interrogent sur le soutien au développement des compétences en prévention primaire et de promotion de la santé, que ce soit dans une orientation de promotion de la santé individuelle ou de santé communautaire, voire l'exercice de plaidoyer.

Au terme de notre étude, un travail de clarification de la mission de PPS au sein des différentes filières nous semble nécessaire. Ce type d'exercice peut s'inscrire dans le pilotage des programmes de formation mis en œuvre pour assurer les démarches de qualité de ces programmes. La pertinence des programmes est un point clé des référentiels d'évaluation de la qualité de l'enseignement supérieur^{16 17} et questionne le lien entre les acquis d'apprentissage d'un programme et les besoins sociétaux à satisfaire (actuels ou prévisibles). Plusieurs moyens/leviers peuvent être utilisés à cette fin :

- Le cadre légal des professions ou programmes : Nos résultats pointent l'utilisation des **référentiels métiers et textes d'orientation** de la profession comme levier de transformation pour renforcer l'enseignement de la PPS. A titre d'exemple, dans la filière de pharmacie interrogée, l'arrêté royal de 2009¹⁸ comprenant une section relative aux bonnes pratiques pharmaceutiques officinales et en particulier sur les soins pharmaceutiques, a introduit une dynamique propice au développement de la PPS. Certains outils comme le CanMEDS¹⁹, référentiel des compétences nécessaires dans les domaines de l'exercice de la médecine (outil canadien), proposent une section spécifique sur la Promotion de la Santé. Le repérage de ces documents constitue un élément de motivation important pour soutenir une stratégie de renforcement de la PPS.

¹⁶ AEQES, Agence pour l'évaluation de la qualité de l'enseignement supérieur (2015). *Le référentiel AEQES d'évaluation programmatique complète*. Source : <https://www.aeqes.be/documents/R%C3%A9f%C3%A9rentiel%20AEQES%20et%20guide%20d'accompagnement-2.11.pdf>

¹⁷ Demeuse, M. (2013). *Élaborer un curriculum de formation et en assurer la qualité*. In Parent, F. & Jouquan, J. (2013). *Penser la formation des professionnels de la santé. Une perspective intégrative*, De Boeck, pp.315-330, 2013, *Pédagogies en développement*, 978-2-8041-7623-5.

¹⁸ Arrêté royal du 21 janvier 2009 portant instructions pour les pharmaciens, Source: <https://www.afmps.be/sites/default/files/downloads/AR-KB-2009-01-21-pharmaciens.pdf>

¹⁹ Frank, JR., Snell, L., Sherbino, J., Boucher, A., rédacteurs (2015). *Référentiel de compétences CanMEDS pour les médecins*. Ottawa, Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada.

- L'articulation avec les milieux socio-professionnels et les sociétés savantes : Il s'agit ici de s'interroger dans quelle mesure les situations professionnelles rencontrées par les futur.e.s professionnel.le.s de santé sont appréciées et traduites en ajustements des programmes pédagogiques. Cette articulation nous semble primordiale au vu de l'évolution rapide et majeure des enjeux sanitaires et sociaux de la population et de l'évolution des configurations des pratiques de 1^{ère} ligne vers une approche de soins intégrés²⁰. La place de la première ligne et en particulier de la PPS pour faire face aux défis socio sanitaires actuels et à venir (Cf. BEHIVE, Livre Blanc 2020)²¹ fait de cette interrogation un impondérable du pilotage des formations. Le rapprochement des acteur.rice.s de pilotage de la formation avec des groupes d'acteur.rice.s qui documentent les besoins de la première ligne, tels que [BEHIVE](#) pour le territoire wallon et bruxellois, semble essentiel.

Un préalable à ce travail touche à la sensibilisation de l'ensemble des parties prenantes des programmes de formation aux enjeux de PPS. En effet, nos résultats font ressortir le besoin que toutes les parties prenantes d'une formation soient sensibilisées aux enjeux de PPS car nos entretiens ont relevé qu'une connaissance et un intérêt très hétérogènes sont rencontrés parmi les acteur.rice.s des filières vis-à-vis des enjeux de PPS (certains enseignant.e.s en sont très éloigné.e.s), pouvant susciter une résistance forte au changement.

Nous estimons également que cette réflexion sur la place accordée à la PPS doit dépasser l'échelle des filières pour être pensée en interfilières au vu du caractère interdisciplinaire appelé par l'exercice de la PPS. Il s'agit donc de porter la réflexion aussi au niveau des Facultés de Santé des Universités ou des sections paramédicales pour les Hautes Ecoles en interrogeant la responsabilité sociétale, notamment des institutions académiques, sur des questions de valeurs, de qualité, d'équité, de pertinence et d'efficience des soins de santé²².

Le prolongement d'une telle réflexion sur les missions que se donne une filière en matière d'enseignement de la PPS doit déboucher sur le choix des compétences et objectifs d'apprentissage à poursuivre en formation initiale, sur le caractère obligatoire ou

²⁰ Des soins intégrés pour une meilleure santé. Source : <https://www.integreo.be/fr>

²¹ Alvarez, I, Belche, J-L., Biston, C., Buret, L., D'Ans, P., Delabye, K., Ledoux, A., Macq, J., Thunus, S., Van Noppen, R., Van Durme, T. (2020) : *Un livre blanc de la première ligne en Belgique Francophone*. Behive.

²² Roland, M. (2019). La responsabilité sociale des facultés de Médecine. In Santé conjugulée. Septembre 2019, n° 88. Source : <https://www.maisonmedicale.org/la-responsabilite-sociale-des-facultes-de-medecine/>

facultatif/optionnel de l'enseignement de la PPS et sur l'affichage que souhaitent porter les filières de formation pour visibiliser l'enseignement de la PPS.

Cet exercice relatif à la priorité et place accordées à la PPS dans les filières ne peut se faire sans la concertation des structures qui assurent la **formation en PPS tout au long de la vie**²³ (**formation continue**). Ces structures peuvent augmenter la connaissance que les structures de formation initiale ont des difficultés et besoins rencontrés par des professionnel.le.s de santé de 1^{ère} ligne dans l'exercice de la PPS. Mais il s'agirait également d'articuler la formation initiale et la formation continue dans une logique de progressivité de l'apprentissage.

Nous estimons finalement que cette mission de PPS devrait être clairement communiquée aux étudiant.e.s dès leur arrivée dans les études, notamment lors de la présentation générale du programme et de ses finalités d'apprentissage mais aussi par la lisibilité donnée aux aspects de PPS dans les cours. L'aspect de PPS devrait à notre sens intégrer officiellement le référentiel de compétences de la formation.

2) Dimension opérationnelle

a. Guider la formation à partir d'un référentiel d'objectifs d'apprentissage

Nos résultats soulignent l'utilité d'un référentiel d'objectifs d'apprentissage spécifique à la PPS auquel les filières pourraient se référer pour assurer une plus grande cohérence dans les formations. Si de nombreux cours ont été identifiés dans cette deuxième phase d'étude comme contributifs à la PPS, l'articulation entre ces cours n'a pas pu être démontrée. En témoignent le manque de lisibilité et de partages entre enseignements contributifs au sein d'une même filière, ainsi que l'absence de liens officiels (via les prérequis et corequis) ou officieux entre les cours (les entretiens n'ont pas permis de dévoiler une structure cohérente des enseignements de la PSS). Ce constat risque de conduire à un manque de couverture de certains objectifs d'apprentissage importants en PPS ou à l'inverse à un recouvrement entre cours (surtout pour des filières comme Soins infirmiers où le nombre de cours contributifs de la PPS est important).

²³ Annexe 3 – Inventaire des formations continues en promotion de la santé et prévention (en date du 21/12/22) in Fiorente M., Malengreaux S., avec la collaboration de Aujoulat I., Fonteyne G. & Pétré B. (21 Décembre 2022) REFORM P² - Rapport Intermédiaire. Woluwé-St-Lambert. Non publié.

Un référentiel d'objectifs d'apprentissage tel que celui que l'équipe REFORM P² ²⁴ ambitionne de développer pourrait ainsi constituer un outil précieux pour contribuer à la cohérence d'un programme de formation d'une filière.

De manière plus précise, l'usage d'un tel référentiel pourrait aider les filières à :

- Poser un diagnostic des enseignements de la PPS dans leur programme : Il s'agirait notamment d'identifier dans quelle mesure les cours existants contribuent au référentiel d'objectifs d'apprentissage, quels sont les recouvrements, quels sont les manques à combler, et comment les cours contributifs se situent les uns par rapport aux autres dans une logique de progressivité des apprentissages. Il s'agirait également de décroiser les enseignements de la PPS pour permettre une réelle synergie au service du renforcement des compétences des étudiants, futurs professionnels de la 1^{ère} ligne de soins.
- Ouvrir les filières à de nouveaux objectifs et contenus d'apprentissage : Nos résultats dévoilent un déséquilibre prononcé vers le domaine cognitif des apprentissages au détriment des aspects du registre psychosocial, de même que des apprentissages centrés essentiellement sur l'individu et ses comportements, au détriment d'une compréhension plus collective et politique (déterminants structurels et environnementaux) de la santé.
- En termes de contenus d'apprentissage, il s'agirait d'ouvrir vers certains concepts clés de PPS tels que la Charte d'Ottawa, les déterminants de santé, qui nous paraissent absents de certains programmes au sein de différentes filières actuellement. Parmi ces contenus, l'identification des fondamentaux de la promotion de la santé (le socle de base), est à réaliser et à considérer comme un prérequis à l'enseignement de la PPS (ex : les déterminants de la santé, définition écologique de la santé, charte d'Ottawa, valeurs de la PPS). Au-delà du référentiel que REFORM proposera à la fin de son travail, d'autres travaux peuvent documenter la définition de ce socle de base (« Les fondamentaux de Promotion de la santé »²⁵ de l'UCL ou ressources du Réseau Francophone international pour la Promotion de la Santé²⁶).

²⁴ Annexe 5 du Rapport de décembre : Fiorente M, Malengreaux S., avec la collaboration de Aujoulat I., Fonteyne G. et Pétré B (21 décembre 2022) REFORM P² - Rapport intermédiaire. Woluwé-St-Lambert. Non publié.

²⁵ Lambert, H., Aujoulat, I., Delescluse, T., Doumont, D. et Ferron, C. (2021). *Onze fondamentaux en promotion de la santé : des synthèses théoriques*. UCLouvain/IRSS-RESO & Promotion Santé Normandie & Fnes.

²⁶ Réfips PromoSanté: <https://promosante.org/promotion-de-la-sante-en-bref/>

- Renforcer la **progressivité des apprentissages** : Actuellement cette **progressivité** n'est pas démontrée à travers les pré et corequis officiels des cours considérés. Une explication possible de ce résultat tient dans le décret « Paysage » qui conduit à la levée des pré et corequis pour faciliter la création des parcours d'études des étudiant.e.s. Il est toutefois important de faire remarquer que l'analyse des objectifs et contenus d'apprentissage montre une certaine logique d'apprentissage avec des niveaux taxonomiques plus élevés (ex : connaître -> développer) quand on avance dans le programme.

b. Aligner les méthodes d'apprentissage et d'évaluation

Notre rapport relève une **variété de méthodes d'apprentissage**. Parmi celles-ci, il semble utile **d'épingler celles** qui ont le potentiel de rencontrer les critères de dispositifs d'apprentissage dits à haut impact^{27(a,b),28} (notamment mise en situation active des étudiants, authenticité des apprentissages et travail sur des situations concrètes, études de cas, jeux de rôles, apprentissage par résolution de problèmes, classe inversée,...) . Le travail d'analyse réflexive identifié dans certains programmes de différentes filières nous semble également à renforcer comme soutenant d'un apprentissage durable en PPS²⁹. La généralisation d'un stage spécifique en Promotion de la Santé, rencontré exclusivement dans le programme de la filière de Soins infirmiers, permettrait de pousser l'apprentissage jusqu'au transfert sur le terrain et représente à nos yeux une opportunité unique d'apprentissage. Il permet également, et nous rejoignons en ce sens certaines personnes

²⁷ Miltenburg, I., Weerheijm, R. (2018): *Powerful Learning Environments: A Guide to Designing Innovation Labs*. Rotterdam University of Applied Sciences, The Netherlands. Journal European Honors Council. Paper apparu dans *Journal European Honors Council* le 8 mai 2018, p.2.

^{26a} Sinakou, E., Donch, V., Boeve-de Pauw, J., Van Petegem, P. (2019). *Designing Powerful Learning Environments in Education for Sustainable Development: A Conceptual Framework*. Research Unit Edubron, Department of Training and Education Sciences, Faculty of Social Sciences, University of Antwerp. <https://doi.org/10.3390/su11215994>

^{26b} De Corte, E., Verschael, L., Masui, C., Corte, E. (2004). *The CLIA-model: A framework for designing powerful learning environments for thinking and problem solving*. Eur. J. Psychol. Educ.

²⁸ Le Modèle H.I.L. (E-book Hill-Model). Cross Knowledge: A Wiley Brand, p 2-10. Source : <https://www.crossknowledge.com>

²⁹ Al- Natour, A., AlNatour, A., Ahmad Ali, R., Alzoubi, F., Almomani M.H, ALBashtawy, M., *Students' perceptions and experiences in a health promotion course using interactive learning*, p.2 Source: [https://www.cell.com/heliyon/pdf/S2405-8440\(21\)01295-0.pdf](https://www.cell.com/heliyon/pdf/S2405-8440(21)01295-0.pdf)

interrogées dans le cadre de ce travail, la recherche d'une meilleure intégration entre pratique et théorie.

Cela ne signifie pas qu'il faut éliminer les méthodes d'apprentissage plus traditionnelles comme les exposés magistraux (pouvant prendre de nouveaux formats par ailleurs comme les Moocs) qui peuvent venir soutenir l'acquisition des compétences chez les étudiant.e.s.

L'apprentissage par l'interdisciplinarité, c'est-à-dire par la rencontre d'étudiant.e.s de différentes filières ou au travers d'un dispositif pédagogique qui mettrait en collaboration différentes disciplines, est appelée par différentes personnes interrogées comme un élément incontournable pour favoriser l'interconnaissance des métiers et lever les résistances aux pratiques coopératives en santé dès la formation initiale. Certains interviewé.e.s allant même jusqu'à proposer des parcours de formation communs entre futur.e.s acteur.rice.s de la première ligne. Cette approche pédagogique va dans le sens des recommandations qui visent l'intégration des soins et qui demande un décloisonnement des acteurs de la santé avec une recherche de complémentarité et de collaboration dans la pratique professionnelle³⁰. L'inclusion de la perspective des patients dans cette approche interdisciplinaire est également attendue.

Les personnes interrogées appellent également des supports pédagogiques pour la mise en œuvre des activités d'apprentissage. Le développement d'une boîte à outils (idées d'activités et ressources pédagogiques) est cité comme un levier de développement de l'enseignement de la PPS.

Les engagements pédagogiques renseignent cependant peu d'éléments détaillés pour apprécier plus finement les méthodes d'apprentissage et proposer des perspectives de changement plus précises.

Réfléchir aux méthodes d'apprentissage consiste également à **définir les thématiques et publics cibles** sur lesquels se grefferont ces activités (ex : les thématiques populationnelles comme les migrants ou par milieu de vie comme l'école). Nos résultats montrent une diversité de thématiques et publics abordés dans les différentes filières. Nous n'avons cependant pas eu accès aux arguments qui justifient les choix réalisés par les filières. S'il n'est pas possible de couvrir tous les

³⁰ Alvarez, I, Belche, J-L., Biston, C., Buret, L., D'Ans, P., Delabye, K., Ledoux, A., Macq, J., Thunus, S., Van Noppen, R., Van Durme, T. (2020) : *Un livre blanc de la première ligne en Belgique Francophone*. Behive.

publics et thématiques en lien avec la PPS au sein d'un même programme, nous plaçons afin qu'une diversité de mises en situation de la PPS soit représentée au sein des filières.

Les engagements pédagogiques parcourus ne donnent que peu de précisions sur les **activités évaluatives** réalisées. Les libellés contenus dans les engagements pédagogiques renvoient davantage à un mode de passation de l'examen (oral, écrit, ...) qu'à la réelle fonction de l'évaluation. Aussi, ils ne permettent pas de vérifier si l'alignement pédagogique³¹ (cohérence entre objectifs d'apprentissage, méthodes d'apprentissage et méthodes d'évaluation) est respecté. Rappelons qu'il s'agit d'un critère majeur dans la conception ou évaluation d'une formation.

c. Renforcer les ressources pour l'enseignement de la PPS

La clarification des missions que certains programmes de différentes filières se donnent en matière de PPS va de pair avec les ressources que les programmes y allouent, en particulier en matière de ressources humaines. Les résultats obtenus lors de rencontres avec des personnes clés dénoncent combien les programmes semblent souffrir d'un manque de compétences des formateurs pour la PPS dans les programmes concernés. En pratique, cela se traduit par l'appel à de nombreuses collaborations internes - avec d'autres facultés, d'autres services de leur institution pour renforcer les compétences en PPS – ou externes (ex. PromoSanté&MG³², pour la filière de Médecine Générale). Le rôle des Facultés ou Départements de Santé publique a été pointé à plusieurs reprises pour y contribuer. Une expertise scientifique mais aussi pratique (praticiens de la PPS sur le terrain) est sollicitée pour renforcer les compétences des équipes pédagogiques. Des modules de formation destinés à renforcer les compétences des acteurs d'enseignement en place seraient donc également à envisager (formation des formateurs en PPS).

³¹ Tardif, J. (2019). *Organiser la formation dans une logique de parcours : l'ADN de l'approche par compétences*. Administration & Éducation, 161, 49-54. Source : <https://doi.org/10.3917/admed.161.0049>

³² <https://promosante.be/>

V. Forces et limites du travail

Ce travail propose une analyse approfondie de l'enseignement de la PPS dans 5 programmes au sein de 5 filières d'enseignement, préparant à un métier de la première ligne de soins : médecin généraliste, psychologue, infirmier.e, assistant.e social.e, pharmacien.ne. L'analyse approfondie des enseignements affichés sur les sites web des programmes concernés, complétée par des entretiens fournissent un matériau riche sur l'état actuel de l'enseignement, tout en permettant d'esquisser des propositions d'évolution de la situation, ancrées dans la réalité du terrain.

La restriction de ce travail sur 5 programmes de cours ainsi que le nombre limité de personnes interrogées, pour une question de faisabilité, ne permettent pas de généraliser les résultats. Toutefois, la première partie du travail (Cf. Livrable 5) ne nous avait pas permis d'identifier des sites proposant des contextes plus favorables au développement de la PPS, ce qui nous permet d'envisager une certaine transférabilité des résultats. Dans tous les cas, les recommandations issues de ce rapport devraient faire l'objet de travaux de consensus (type Delphi), afin de consolider ces recommandations pour le plus grand nombre d'institutions.

Comme toute démarche inscrite en recherche qualitative, la collecte des données et leur analyse sont empreintes d'une part de subjectivité des chercheur.se.s qui mènent le travail. En particulier, la sélection des cours considérés comme contributifs de la PPS à partir de la lecture des engagements pédagogiques pourrait souffrir de cette limite. Toutefois, nous avons veillé à ce que cette démarche soit la plus explicite à travers deux stratégies de validation : la contribution du cours aux aspects de PPS était éclairée par le travail réalisé sur les référentiels de compétences en début de projet (tous les chercheur.se.s partageaient ces repères théoriques) et un travail de triangulation dans lequel plusieurs chercheur.se.s participaient au travail de sélection, conduisant à une plus grande exhaustivité et argumentation des choix opérés.

L'analyse des enseignements aurait pu être complétée par des observations afin de mieux percevoir comment l'enseignement à la PPS se traduit sur le terrain. En effet, les engagements pédagogiques constituent des déclarations d'intention des enseignant.e.s et les entretiens dévoilent une réalité filtrée par la perception et la désirabilité de ce que les personnes interrogées souhaitent mentionner. Seule l'observation constitue un moyen de s'approcher au plus près des pratiques réelles. Les moyens alloués au projet REFORM P² ne permettaient toutefois pas de s'engager dans ce type de collecte d'informations.

VI. Conclusion

Ces résultats soulèvent une série de pistes pour répondre à la question centrale qui nous préoccupe dans cette recherche, qui est, pour rappel, « A quoi et comment former les professionnel·les de la 1^{ère} ligne de soins à exercer leur métier dans une perspective de prévention et de promotion de la santé ? »

La méthode de travail poursuivie (analyse des engagements pédagogiques et approche d'informateurs pertinents) nous permet de tirer des enseignements à partir du terrain et de réaliser des propositions qui peuvent s'appuyer sur un diagnostic de la situation actuelle (contenu sur les 5 filières étudiées) autour de 2 axes centraux pour penser l'enseignement de la PPS : un axe stratégique sur la place accordée à la PPS dans le programme et un axe opérationnel portant sur l'ingénierie pédagogique, y compris les ressources à affecter aux enseignements de la PPS. Ce diagnostic met aussi en lumière l'assise appréciable sur laquelle les filières devraient s'interroger pour questionner la place souhaitée de l'enseignement relatif à la PPS.

Ce travail devra faire l'objet d'une traduction en recommandations opérationnelles qui s'intégreront à leur tour aux recommandations issues des autres pièces contributives du projet REFORM P². Les contenus des engagements pédagogiques serviront également à alimenter le référentiel en cours de construction.

VII. Bibliographie

- Al- Natour, A., AlNatour, A., Ahmad Ali, R., Alzoubi, F., Almomani M.H, ALBashtawy, M., *Students' perceptions and experiences in a health promotion course using interactive learning*, p.2.
Source: [https://www.cell.com/heliyon/pdf/S2405-8440\(21\)01295-0.pdf](https://www.cell.com/heliyon/pdf/S2405-8440(21)01295-0.pdf)
- Alvarez, I, Belche, J-L., Biston, C., Buret, L., D'Ans, P., Delabye, K., Ledoux, A., Macq, J., Thunus, S., Van Noppen, R., Van Durme, T. (2020) : *Un livre blanc de la première ligne en Belgique Francophone*. Behive.
- Bourgeois, É. (1991). *L'analyse des besoins de formation dans les organisations : un modèle théorique et méthodologique*.
Source : *Mesure et Evaluation en Education*. 1991, Vol 14, Num 1, pp 17-59 ; ref : 27 réf.
- De Corte, E., Verschael, L., Masui, C., Corte, E. (2004). *The CLIA-model: A framework for designing powerful learning environments for thinking and problem solving*. Eur. J. Psychol. Educ.
- Demeuse, M. (2013). *Élaborer un curriculum de formation et en assurer la qualité*. In Parent, F. & Jouquan, J (2013). *Penser la formation des professionnels de la santé. Une perspective intégrative*, De Boeck, pp.315-330, 2013, Pédagogies en développement, 978-2-8041-7623-5.
- De Munck, P., Paligot, F., Barbosa, V., Heymans, I., Somasse E., Saint Amand, F., et al. (2011). *Les métiers de demain de la première ligne de soins*. Service Public Fédéral Santé Publique, Sécurité de la Chaîne Alimentaire et Environnement. Bruxelles.
- Sinakou, E., Donch, V., Boeve-de Pauw, J., Van Petegem, P. (2019). *Designing Powerful Learning Environments in Education for Sustainable Development: A Conceptual Framework*. Research Unit Edubron, Department of Training and Education Sciences, Faculty of Social Sciences, University of Antwerp. <https://doi.org/10.3390/su11215994>
- Fiorente M., Pétré B., avec la collaboration de Aujoulat I., Dernier G., Dumont D., Fonteyne G., Malengreaux S. & Tumukunde B. (2023) *REFORM P² - Inventaire des programmes de formation initiale proposant un enseignement en PPS aux futur.es professionnel.les de la 1ère ligne de soins en FWB*. Février 2023. Woluwé-St-Lambert. Non publié.
- Fiorente, M., Malengreaux, S., avec la collaboration de Aujoulat, I., Fonteyne, G. & Pétré, B. (21 Décembre 2022) *REFORM P² - Rapport Intermédiaire*. Woluwé-St-Lambert. Non publié.
- Frank, JR., Snell, L., Sherbino, J., Boucher, A., rédacteurs (2015). *Référentiel de compétences CanMEDS pour les médecins*. Ottawa, Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada.
- Lambert, H., Aujoulat, I., Delescluse, T., Doumont, D. et Ferron, C. (2021). *Onze fondamentaux en promotion de la santé : des synthèses théoriques*. UCLouvain/IRSS-RESO & Promotion Santé Normandie & Fnes.
- Miltenburg, I., Weerheijm, R. (2018): *Powerful Learning Environments: A Guide to Designing Innovation Labs*. Rotterdam University of Applied Sciences, The Netherlands. Journal European Honors Council. Paper apparu dans *Journal European Honors Council* le 8 mai 2018, p.2.
- Roland, M. (2019). La responsabilité sociale des facultés de Médecine. In *Santé conjugulée*. Septembre 2019, n° 88. Source : <https://www.maisonmedicale.org/la-responsabilite-sociale-des-facultes-de-medecine/>

Tardif, J. (2019). *Organiser la formation dans une logique de parcours : l'ADN de l'approche par compétences*. Administration & Éducation, 161, 49-54. Source : <https://doi.org/10.3917/admed.161.0049>

VIII. Sitographie

AEQES, Agence pour l'évaluation de la qualité de l'enseignement supérieur (2015). *Le référentiel AEQES d'évaluation programmatique complète*. Source : <https://www.aeges.be/documents/R%C3%A9f%C3%A9rentiel%20AEQES%20et%20guide%20d'accompagnement-2.11.pdf>

Arrêté royal du 21 janvier 2009 portant instructions pour les pharmaciens, Source : <https://www.afmps.be/sites/default/files/downloads/AR-KB-2009-01-21-pharmaciens.pdf>

Des soins intégrés pour une meilleure santé. Source : <https://www.integreo.be/fr>

<https://afedi.com/Documentation/Classifications>

https://journals.lww.com/jnsdonline/Citation/2014/11000/Middle_Range_Theory_for_Nursing_3rd_Edition_.8.aspx

Le Modèle H.I.L. (E-book Hill-Model). Cross Knowledge: A Wiley Brand, p 2-10. Source : <https://www.crossknowledge.com>

Promo Santé & MG asbl : <https://promosante.be/>

Réfips PromoSanté: <https://promosante.org/promotion-de-la-sante-en-bref/>

IX. Annexes

ANNEXE 1

Guide d'entretien : Place de la promotion de la Santé et prévention en formation initiale des acteurs.actrices de la première ligne de soins

1. Introduction

Présentation du chercheur

Remerciements

Rappel du contexte et de l'objectif de l'étude (annoncés lors de la prise de contact)

Recueil du consentement éclairé (formulaire à faire signer)

Demande d'accord pour enregistrer l'entretien + anonymisation.

Demander brièvement au répondant de présenter son expérience en PPS

Présentation de la synthèse des premiers résultats

2. Description des 3 pôles de l'analyse des besoins selon E Bourgeois (voir figure)

Note pour l'interviewer : rester centré sur le vécu et l'expérience vue par la personne, inviter régulièrement à donner des exemples concrets des programmes connus de la personne (dans son institution ou dans d'autres) pour repérer aussi ce qui se fait de bien et transférable.

Situation actuelle

- Qu'est-ce que ces résultats vous évoquent ?
- Comment comprenez-vous ces résultats ? Vous surprennent-ils ?
- Comment vous situez-vous par rapport à la synthèse des résultats (aux 1ers éléments issus de la recherche qualitative) vis-à-vis de l'enseignement des aspects de promotion et prévention de la santé des acteurs de première ligne ?
Quelle place est accordée à la PPS dans votre programme ?

Points de relance :

- Selon vous, quel est le rôle d'un XXX (d'un psychologue, médecin, etc...) en matière de PPS ?
- Est-ce que vous avez l'impression que ce rôle fait partie des missions légales du XXX ? (d'un psychologue, médecin, etc...en fonction de la filière)
- Quel regard portez-vous sur les méthodes d'enseignement/apprentissage et d'évaluation actuellement

mobilisées au service de la PPS ? De quelle manière, à votre avis, contribuent-ils à l'ancrage de la PPS ?

- Comment les objectifs et contenus d'enseignement sont-ils construits ? sur quelles ressources/expertises vous vous appuyez ? sont-ils définis à partir des besoins du métier ?

Situation idéale

- Selon vous, quelle serait le parcours de formation idéale pour les XXX (les psychologues, les médecins, etc...) sur les matières de PPS?

Points de relance :

- Quelle place devrait être accordée à la PPS dans les enseignements des métiers considérés ?
- Comment imaginer des parcours d'apprentissage cohérents des étudiants sur les aspects de PPS tout au long d'un programme de cours ?
- Comment cet enseignement peut-il se connecter avec la diversité des situations rencontrées par les acteurs sur le terrain en matière de PPS
- Quelles méthodes d'enseignement/apprentissage et d'évaluation sont à favoriser pour favoriser l'intégration des compétences en PPS dans les pratiques des futurs professionnels de 1^{ère} ligne ?

Freins et facteurs facilitants, perspectives d'action

- Selon vous, par quels moyens atteindre ce parcours de formation idéale en matière de PPS? = en tant que coordinateur et/ou enseignant et/ou Doyen ?
- Quels sont vos leviers/contraintes (en tenant en compte sa double casquette)
- *Leviers et contraintes à l'atteinte dans l'attente de ce parcours idéale d'enseignement en PPS, leviers en tant que Doyen et/ou en tant que COORDINATEUR, et/ou enseignant ?*
 - a. Au niveau personnel (connaissances, compétences, outils à disposition, niveau de sensibilisation/attitude personnelle par rapport à la PPS, ...)
 - b. Au niveau du programme
 - c. Au niveau de l'établissement ?
 - d. Au niveau de la discipline (place de la PPS dans la discipline)
 - e. Au niveau du contenu ?
 - f. Au niveau sociétal ?

D'autres acteurs dans l'attente de ce parcours d'enseignement idéale ?

Certaines contraintes sont-elles levables ? Comment ?

- 2) Enfin, quelles sont les différentes ressources actuellement disponibles qui pourraient faciliter la mise en œuvre de la ou les solutions idéales ? Certaines ressources sont-elles plus pertinentes que d'autres ?
- 3) Dans quelle mesure un outil de type « référentiel » pourrait vous-être utile ? Quels devraient être son type et son format ? et ses contenus ?

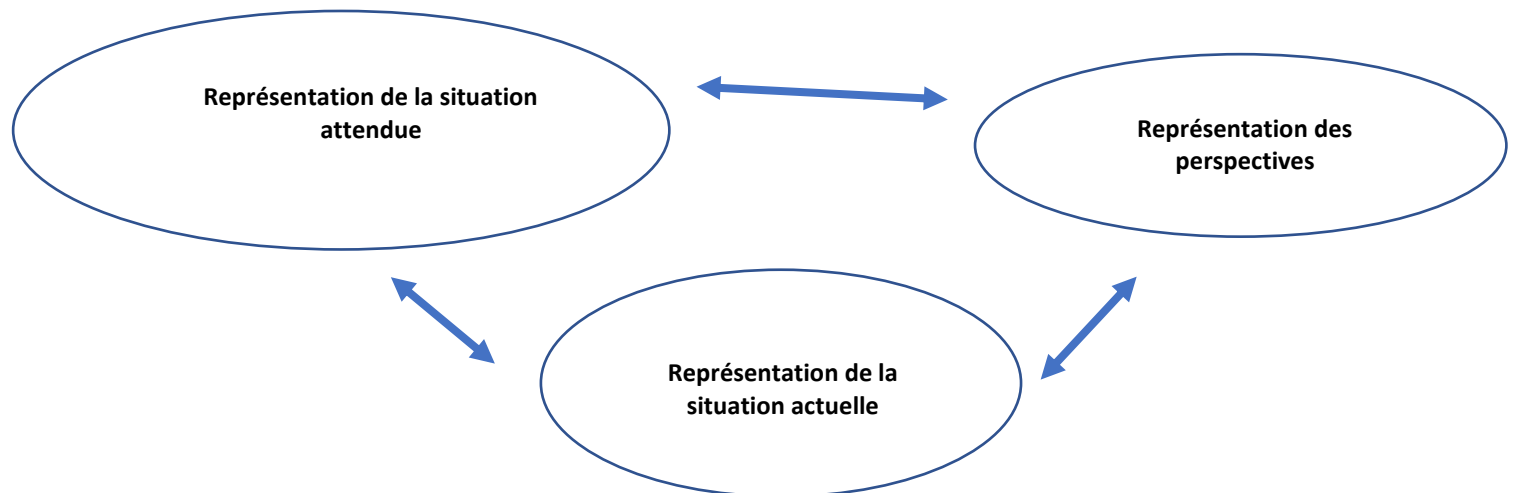
3. Clôture de l'entretien

Demandez aux personnes si elles veulent ajouter qqch

Récolter les informations pour caractériser les répondants

- Type de répondant (enseignant, coordinateur programme, ...), fonction vis-à-vis du programme
- Genre
- Age
- Antériorité professionnelle (Nombre d'années d'expérience dans la fonction)
- Filière métier (pharmacie, psychologie, etc...)
- Formations complémentaires suivies pertinentes pour l'enseignement ou la pratique de la PPS ?
- Université/haute Ecole/Promotion sociale

Rappel structure modèle d'analyse de besoin selon E Bourgeois



ANNEXE 2

REPERES* POUR LA CONSTRUCTION D'UN REFERENTIEL POUR L'ENSEIGNEMENT DE LA PROMOTION DE LA SANTE AUX ACTEURS DE LA PREMIERE LIGNE DE SOINS

**ces repères sont issus de l'analyse de la littérature, des entretiens menés dans le cadre de l'étude 1 du projet et des moments de délibération avec les partenaires du projet. Cette ébauche de référentiel est construite en fonction des trois rubriques habituellement renseignées dans les fiches descriptives de cours (Université et Haute Ecole): les acquis d'apprentissage visés par l'enseignement, les contenus/thèmes/concepts abordés, les méthodes d'enseignement. Il est à noter que cette première ébauche est destinée à évoluer et qu'elle ne tient pas encore compte des spécificités des contextes d'intervention des professionnels de la 1^{ère} ligne soins. Parmi les propositions ci-dessous, celles qui sont suivies d'un astérisque* désignent des acquis d'apprentissage ou des contenus qui sont pressentis comme des notions avec lesquelles les (futurs) professionnels de la 1^{ère} ligne de soins sont susceptibles de faire des liens, à partir desquels s'engager dans la réflexion complexe de la promotion de la santé.*

ACQUIS D'APPRENTISSAGE VISES

Au terme d'un enseignement en promotion de la santé/prévention, le (futur) professionnels de la santé aura développés les savoirs, savoir-faire, et savoir-être suivants :

Savoirs

- Démontrer une bonne connaissance des enjeux actuels de la promotion de la santé et de la prévention
- Connaître les acteurs et institutions (parties prenantes) impliqué.es ou à impliquer dans des interventions de promotion de la santé et de prévention
- Comprendre les enjeux territoriaux et organisationnels intervenant dans les problématiques de promotion de la santé et de prévention

Savoir-faire

- S'être approprié les outils et méthodes utiles à la mise en œuvre de démarches participatives en santé
- S'être approprié les outils et les démarches d'analyse de situation :
 - o Freins et leviers
 - o Enjeux politiques, organisationnels et territoriaux
 - o Représentations de la santé
- S'être approprié les outils et démarches de planification et d'évaluation d'une intervention de promotion de la santé et de prévention
- Savoir chercher, trouver et communiquer les informations/données pertinentes et valides en santé

Savoir-être

- S'être approprié les outils et les démarches d'une pratique réflexive au service d'une posture professionnelle et de pratiques respectueuses des enjeux d'empowerment des personnes et susceptibles de contribuer à plus d'équité en santé
- Être capable de mettre en œuvre une écoute active et respectueuse des caractéristiques sociales et culturelles des personnes, une communication centrée sur la personne, un cadre de sécurité pour soutenir l'émergence et l'expression d'objectifs et de stratégies personnel.les de santé

CONTENUS THEMATIQUES ET THEORIQUES

La définition de la promotion de la santé comme pratique spécialisée au service de la santé publique et des systèmes de santé et de soins

L'histoire de l'émergence de la promotion de la santé et de son développement

- Engagement à lutter contre les inégalités sociales de santé
- L'affirmation de la santé comme droit humain
- La référence aux valeurs d'équité en santé, de justice sociale, de responsabilité sociale

Les déterminants de la santé

Les représentations de la santé

La Charte d'Ottawa et ses axes stratégiques complémentaires pour agir sur les différents types de déterminants de la santé et des inégalités sociales de santé (+ actualisation de ces axes dans les chartes successives)

- La santé dans toutes les politiques
- Les environnements favorables à la santé
- La participation
- Le renforcement des aptitudes favorables à la santé
- La réorientation des systèmes de santé*

L'approche positive de la santé (salutogénèse)

- L'empowerment, la capacitation, l'autonomie
- Le développement et la mobilisation de facteurs protecteurs pour la santé, ex. littératie en santé

Les questions culturelles en santé et dans les soins*

La prévention primaire, secondaire, tertiaire dans les soins*

L'éducation pour la santé et l'éducation thérapeutique des patients*

Les approches individuelles et collectives en santé*

Le plaidoyer pour la santé et l'équité en santé

La promotion de la santé environnementale, l'approche OneHealth

Les modèles explicatifs des changements de comportements de santé*

Les approches thématiques (ex. assuétudes, santé sexuelle, IST/VIH), populationnelles (ex. publics vulnérables, questions de genre) et par les milieux de vie (*Healthy settings, en particulier milieux de soins**)

La communication en santé

L'ingénierie de projets (complexes en promotion de la santé)

Le plaidoyer en santé

Le travail en réseau interprofessionnel*

Les questions éthiques en promotion de la santé et prévention

REPERES POUR LES METHODES D'ENSEIGNEMENT

Approches centrées sur l'apprenant : Prise en compte des représentations et des savoirs expérientiels des participants

Approches par résolution de problèmes : mises en situations

Approches de pédagogie active, ex. Classes inversées (un travail -théorique et/ou réflexif- est réalisé en amont par les apprenants et les apports théoriques sont construits dans l'interaction entre les formateurs/enseignants et les étudiants)

Pratique réflexive individuelle

Travaux collectifs

Témoignages de pratiques et d'expériences (experts du vécu, professionnels de terrain)

Séminaires interdisciplinaires

Approche d'enseignement par le service à la société (Service learning), combinant un enseignement académique pointu, le service à la société (stages, etc.), et la pratique réflexive. NB : ce type d'enseignement est encadré par des équipes d'enseignants universitaires et d'acteurs de terrain (y compris représentants de patients).



Éditrice responsable : Isabelle Aujoulat
UCLouvain/IRSS-RESO
Clos Chapelle-aux-champs, 30 bte B1.30.14
1200 Woluwé-St-Lambert, Belgique
Contact : reso@uclouvain.be