

## **PROFIL PROFESSIONNEL et de COMPETENCE de l'Aide-soignant**

**\*Approuvé par le Conseil national de l'Art infirmier en sa séance du  
29/03/2012\***

### **Introduction**

Un profil professionnel a plusieurs fonctions. C'est un document de base qui décrit la profession et qui décrit un profil de compétences, il peut également être utile comme point de départ pour la formation et la finalité de l'enseignement. C'est une carte de visite pour le monde extérieur. Il donne une vision de ce qu'on peut attendre de ce groupe professionnel et, ainsi, il renforce la professionnalisation.

Le chapitre 1 décrit les aspects juridiques de la profession. Le cadre de soins et la description de fonction sont définis au chapitre 2. Au chapitre 3 sont déterminées les compétences nécessaires pour exercer la profession.

### **1. Bases juridiques de la profession**

Par la **Loi du 10 août 2001** portant des mesures en matière de soins de santé, la profession 'aide-soignant' a été ajoutée au chapitre 'infirmier' de l'arrêté royal n° 78 du 10 novembre 1967 relatif à l'exercice des professions des soins de santé :

*Art. 21sexiesdecies. <Inséré par la Loi du 2001-08-10/49, art. 43; En vigueur : 01-09-2001>*

*§ 1. On entend par aide soignant, une personne spécifiquement formée pour assister l'infirmier ou l'infirmière, sous son contrôle, en matière de soins, d'éducation et de logistique, dans le cadre des activités coordonnées par l'infirmier ou l'infirmière dans une équipe structurée.*

*§ 2 Le Roi détermine, après avis du [Conseil fédéral de l'art infirmier] et de la Commission technique de l'art infirmier, les activités mentionnées à l'article 21quinquies, § 1er, a) et b), que l'aide soignant peut réaliser, et fixe les modalités d'exécution de ces activités afférentes à la fonction d'aide soignant, conformément au § 1er. <Loi 2008-12-19/51, art. 73, 052; En vigueur: 10-01-2009>*

**L'AR du 12/01/2006 fixant les activités infirmières qui peuvent être effectuées par les aides-soignants et les conditions dans lesquelles ces aides-soignants peuvent poser ces actes:**

- ❑ Les activités qu'un aide-soignant peut effectuer sous conditions, sont déterminées dans une liste.
- ❑ L'aide-soignant ne peut accomplir ces activités que dans la mesure où un infirmier les lui a déléguées. L'infirmier peut, à tout moment, mettre fin à cette délégation.

**L'équipe structurée (AR 12/01/2006, art. 3, §1):**

- La répartition des infirmiers dans l'équipe structurée doit être telle qu'ils puissent contrôler les activités des aides-soignants ;
- L'équipe structurée doit garantir la continuité et la qualité des soins.
- L'équipe structurée organise la concertation commune au sujet des patients dans le cadre de laquelle elle a procédé à une évaluation du plan de soins et le cas échéant à une adaptation de celui-ci ;
- L'équipe structurée instaure une procédure de collaboration entre l'infirmier et l'aide-soignant. Ce dernier fait rapport le jour même à l'infirmier qui contrôle ses activités.
- L'équipe structurée bénéficie d'une formation permanente.

**Contrôle (AR 12/01/2006, art. 3, §2)**

- L'infirmier veille à ce que les soins, l'éducation à la santé et les activités logistiques qu'il a déléguées aux aides-soignants de l'équipe structurée, sont effectués d'une manière correcte.
- Le nombre d'aides-soignants qui travaillent sous le contrôle de l'infirmier, dépend des effectifs prévus pour l'équipe structurée, de la complexité des soins et de la stabilité de l'état des patients. Compte tenu de ces éléments, la présence de l'infirmier lors de l'exercice des activités de l'aide soignant n'est pas toujours indispensable.
- L'infirmier doit être accessible pour donner les informations et le support indispensable à l'aide-soignant.

**Généralités (AR 12/01/2006, art. 3, §3 et art. 4)**

- L'aide soignant collabore, dans la limite de sa qualification et de sa formation, à la tenue à jour pour chaque patient du dossier infirmier visé à l'article 21quinquies, § 2, de l'AR n° 78 du 10 novembre 1967 relatif à l'exercice des professions de soins de santé.
- L'aide-soignant doit bénéficier chaque année d'une formation permanente d'au moins 8 heures.

**La liste des activités et les prestations:**

Les activités de cette liste ne peuvent être accomplies que lorsque l'aide soignant répond aux conditions de qualification et d'application.

Observer et signaler les changements chez le patient/résident sur les plans physique, psychique et social dans le contexte des activités de la vie quotidienne (A.V.Q.).	<b>AR n° 78, art. 21quinquies § 1, a.</b>
Informier et conseiller le patient/résident et sa famille conformément au plan de soins, relativement aux prestations techniques autorisées.	<b>AR n° 78, art 21quinquies § 1, a.</b>
Assister le patient/résident et son entourage dans les moments difficiles.	<b>AR n° 78, art 21quinquies § 1, a.</b>
Soins de bouche.	<b>AR 18/6/90/ 1.1</b>
Enlever et remettre les bas destinés à prévenir et/ou traiter des	<b>AR 18/6/90/ 1.2</b>

affections veineuses, à l'exception de la thérapie par compression à l'aide de bandes élastiques.	
Observer le fonctionnement des sondes vésicales et signaler les problèmes.	<b>AR 18/6/90/ 1.4</b>
Soins d'hygiène à une stomie cicatrisée, ne nécessitant pas des soins de plaies.	<b>AR 18/6/90/ 1.5</b>
Surveiller l'hydratation par voie orale du patient/résident et signaler les problèmes.	<b>AR 18/6/90/ 1.6</b>
Aide à la prise de médicaments par voie orale pour le patient/résident, selon un système de distribution préparé et personnalisé par un(e) infirmier (ière) ou un pharmacien.	<b>AR 18/6/90/ 1.7</b>
Aide à l'alimentation et l'hydratation par voie orale du patient/résident, à l'exception des cas d'alimentation par sonde et de troubles de la déglutition.	<b>AR 18/6/90/ 2</b>
Installation et surveillance du patient/résident dans une position fonctionnelle avec support technique, conformément au plan de soins.	<b>AR 18/6/90/ 3</b>
Soins d'hygiène chez les patients/résidents souffrant de dysfonction de l'A.V.Q., conformément au plan de soins.	<b>AR 18/6/90/ 4</b>
Transport des patients/résidents, conformément au plan de soins.	<b>AR 18/6/90/ 5</b>
Application de mesures en vue de prévenir les lésions corporelles, conformément au plan de soins.	<b>AR 18/6/90/ 5</b>
Application des mesures en vue de prévenir les infections, conformément au plan de soins.	<b>AR 18/6/90/ 5</b>
Application des mesures dans le cadre de la prévention des escarres, conformément au plan de soins.	<b>AR 18/6/90/ 5</b>
Prise du pouls et de la température corporelle, signalement des résultats.	<b>AR 18/6/90/ 6</b>
Assistance du patient/résident lors du prélèvement non stérile d'excrétions et de sécrétions.	<b>AR 18/6/90/ 6</b>

## **2. Cadre de soins et description de la profession**

### **2.1. Cadre de soins pour les aides-soignants**

Les aides-soignants peuvent être employés dans différents cadres de soins. La description de fonction et le contenu spécifique des tâches seront différents en fonction de ces cadres.

Les différents cadres de soins dans une équipe structurée sont :

- L'hôpital général, l'hôpital psychiatrique, gériatrique, palliatifs...
- Soins en résidences pour personnes âgées (MRPA, MRS, maisons de soins psychiatriques)
- Soins à domicile, les centres de jours ou de nuits,
- Les centres pour personnes handicapées

Dans ces cadres de soins, l'aide-soignant donne des soins préventifs et curatifs dans une vision holistique à un groupe de bénéficiaires de soins<sup>1</sup> qui lui sont confiés en vue de maintenir, améliorer ou rétablir leur santé et leur bien-être, et de promouvoir leur autonomie, ceci au sein d'une équipe pluridisciplinaire.

### **2.2. Description du profil professionnel de l'aide-soignant<sup>2</sup>**

Les tâches fondamentales sont décrites au départ des activités qui font partie de la mission d'un aide-soignant.

#### **2.2.1. Effectuer les soins de base**

- La réalisation de soins de qualité dans les différents cadres de soins selon les planifications établies par l'infirmier,
- L'observation de la situation de santé psycho-sociale, physique et psychique des bénéficiaires de soins et la rapporter à l'équipe;
- L'aide à la nutrition et l'hydratation;
- L'aide aux soins quotidiens, comme s'habiller, se laver et se raser, l'hygiène de la bouche (dentier), l'entretien de l'appareil auditif et des lunettes ;
- Veiller au confort et à la sécurité du bénéficiaire de soins;
- Soutenir le bénéficiaire de soins lors du lever et de son installation au lit, au fauteuil, ... ;
- L'aide lors de l'excrétion p. ex. conduire à la toilette, mettre un bassin de lit, des protections en cas d'incontinence, ...

#### **2.2.2. Effectuer des soins délégués :**

- Effectuer les tâches déléguées dans les conditions prévues par la législation et dans une équipe structurée;

---

<sup>1</sup> Dans le texte, on utilise le terme '**bénéficiaire de soins**', comme terme qui dépasse les secteurs, pour patient, client, habitant, résident, etc....

<sup>2</sup> Sur base de la description de fonction IFIC (2010); Profil professionnel 'Verzorgende' SERV (2003)

- Suivre les paramètres selon les directives de l'infirmier;
- Observer les symptômes et les réactions physiques et psychiques du bénéficiaire de soins et les rapporter à l'infirmier;
- Accompagner les bénéficiaires de soins lors des transferts vers d'autres services ou lors d'examens spécifiques;
- Aider à l'installation du bénéficiaire de soins pour augmenter son confort;
- Prévoir le matériel nécessaire pour le bénéficiaire de soins selon les directives médicales et/ou infirmières (p. ex. matelas alternatif);
- Aider et stimuler l'alimentation, l'hydratation;
- Aider à la prise de médicament par voie orale, et au suivi des effets de la médication et les rapporter;
- Observer les modalités de l'excrétion et les noter;
- Participer de façon active aux concertations de l'équipe au sujet des patients/résidents afin d'assurer la continuité des soins.

### **2.2.3. Effectuer les tâches logistiques liées aux soins**

P.ex :

- Préparer, entretenir et ranger le matériel de soins
- Aménager l'espace de vie et tenir compte de l'ergonomie.

### **2.2.4. Accompagner et informer le bénéficiaire de soins dans son cadre légal**

- Ecouter le bénéficiaire de soins, lui donner un soutien et l'aider dans les difficultés auxquelles il est confronté.
- Soutenir l'adhésion au traitement (compliance);
- Informer et conseiller le demandeur de soins et sa famille tant au sujet des soins qu'au sujet des mesures de prévention en collaboration avec l'infirmier;
- Collaborer avec l'équipe pluridisciplinaire lors des campagnes de prévention (p. ex. campagnes pour la vaccination, informations aux diabétiques, ...).

### **2.2.5. Contribuer au soutien psychosocial du bénéficiaire de soins et de sa famille**

- Accueillir et accompagner le nouveau bénéficiaire de soins ;
- Accompagner et rassurer le bénéficiaire de soins avant et pendant les traitements et les examens, expliquer selon les directives de l'infirmier;
- Ecouter les soucis du bénéficiaire de soins et de sa famille favoriser les liens familiaux et stimuler la participation à la vie sociale de l'unité;
- Accompagner et soutenir le bénéficiaire de soins dans les moments difficiles (comme l'accompagnement des mourants, de la douleur aigue, ...);
- Accompagner et soutenir la famille dans les moments difficiles (comme deuil...);
- Accompagner et soutenir le bénéficiaire de soins en collaboration avec l'équipe pluridisciplinaire afin de garantir son autonomie;
- Organiser, participer à ou aider à l'accompagnement des activités de groupes;
- Stimuler l'autonomie du bénéficiaire de soins ;
- Aider le bénéficiaire de soins lors de sa sortie de l'hôpital.

### **2.2.6. Assurer la continuité et la qualité des soins :**

- Transmettre les informations nécessaires concernant les bénéficiaires de soins.
- Participer aux échanges pluridisciplinaires en vue d'améliorer la qualité des soins.
- Proposer des améliorations de la qualité de ses soins et participer aux formations permanentes.
- Rapporter les changements (améliorations ou difficultés), observés lors des soins, dans le dossier infirmier et/ou les communiquer à l'infirmier.

### **2.2.7. Effectuer les tâches administratives liées aux soins**

- Effectuer les tâches administratives nécessaires au bon fonctionnement de l'unité de soins et/ ou du service (entrée, commande de repas, prise de rendez-vous, préparation des dossiers, ...).

### **2.2.8. Créer un environnement agréable pour le bénéficiaire de soins**

- Créer un cadre de vie qui soit optimal pour les résidents, grâce à l'ambiance et au respect des rythmes et des personnes.

## **3. Compétences spécifiques de la profession**

On entend par compétences spécifiques de la profession ou profil de compétences, l'ensemble des connaissances, aptitudes et attitudes à mettre en œuvre pour effectuer l'ensemble des tâches qui relèvent de la profession et se situent dans son cadre juridique. Ces compétences sont la résultante de capacités concrètes mises en œuvre en situation.

### **Compétence 1: COMMUNICATION, RELATION, INFORMATION**

**C1.1 Un aide-soignant exerce son rôle de dispensateur de soins sous la supervision de l'infirmier, en collaboration et en concertation avec le bénéficiaire de soins et sa famille.**

- A. est capable de construire une relation de collaboration positive avec l'infirmier et l'équipe pluridisciplinaire
  - établit un dialogue ouvert
  - se remet en question
  - tient compte du feedback;
  - contribue activement aux buts communs de l'équipe,
  - participe à la résolution des conflits ;
- B. est capable de construire une relation de collaboration fonctionnelle avec le bénéficiaire de soins et sa famille.
  - est capable de construire une relation professionnelle avec le bénéficiaire de soins à partir d'une vision holistique (qui est basée sur le bien-être somatique, social, psychique et existentiel du bénéficiaire de soins);
  - est ouvert aux normes et valeurs du bénéficiaire de soins et de sa famille;
  - s'engage dans une relation de confiance tout en maintenant un équilibre entre distance et proximité;

- peut analyser et adapter sa propre communication verbale et non verbale avec le bénéficiaire de soins et sa famille.
- C. est capable d'empathie vis-à-vis du bénéficiaire de soins et de sa famille dans toutes les situations et particulièrement en cas de grande souffrance et de deuil.
- peut exprimer ce que ressent le bénéficiaire de soins et sa famille dans des situations comme la grande souffrance et le deuil ;
  - peut interpréter et expliquer le comportement et la communication du bénéficiaire de soins au cours de l'évolution de sa maladie et dans des situations difficiles.

### **C1.2. Un aide-soignant accompagne le bénéficiaire de soins avec une vision holistique**

- A. est capable de tenir compte du passé personnel, social, spirituel, culturel pour arriver à une approche holistique.
- agit de façon respectueuse, discrète, empathique
  - tient compte des besoins, des sentiments et du passé du bénéficiaire de soins;
- B. est capable de soutenir le bénéficiaire de soins, de l'accompagner dans des moments difficiles et au cours de l'évolution de sa maladie
- exprime les différentes phases de dysfonctionnements potentiels du bénéficiaire de soins en vieillissant, en cas de maladie, de perte et/ou de deuil, ...;
  - répond avec sensibilité, aux besoins du bénéficiaire de soins.
- C. est capable de pratiquer l'écoute active.
- D. est capable de s'adapter au contexte de soins (p. ex. ignorance du patient, maladie mentale, démence, ...).
- E. est capable d'informer le demandeur de soins et sa famille au sujet des soins qu'il peut effectuer

### **C1.3. Un aide-soignant communique les informations au bénéficiaire de soins**

- A. est capable d'adapter son langage en fonction du groupe cible, tant au niveau du contenu que de la forme.
- B. est capable de formuler de l'information, des idées, des problèmes et des solutions de manière claire
- utilise le langage professionnel
  - s'exprime clairement et objectivement.

## **Compétence 2 : SOINS**

### **C2.1 Un aide-soignant aborde une situation de façon systématique et agit en utilisant les étapes de la résolution des problèmes (démarche en soins).**

- A. est capable d'estimer les besoins de soins, qui sont de ses compétences, sur la base des données obtenues de différentes sources entre autre du dossier de soins.
- B. est capable de se déterminer des buts réalistes.
- C. est capable de planifier ses soins de manière efficace conformément au plan de soins et en concertation avec l'infirmier, le bénéficiaire de soins et sa famille.

- D. est capable d'évaluer et d'adapter ses soins en concertation avec l'infirmier, le bénéficiaire de soins et sa famille.

**C2.2 Un aide-soignant exécute les soins de base selon les consignes de l'infirmier et en partant de ses notions du fonctionnement humain.**

- A. Peut exprimer certains dysfonctionnements humains liés au vieillissement, à la maladie physique ou psychique, ou à un handicap.
- B. est capable d'accomplir ses soins de manière correcte et réfléchie conformément au plan de soins en concordance avec le bénéficiaire de soins et en tenant compte des procédures ou des protocoles.

**C2.3. Un aide-soignant maîtrise une grande diversité d'aptitudes et il les applique en vue d'une dispensation optimale de soins.**

- A. maîtrise les techniques de soins spécifiques et est capable de les accomplir conformément au plan de soins, sous le contrôle de l'infirmier et dans une équipe structurée
- effectue les soins d'hygiène au bénéficiaire de soins ayant une dysfonction des A.V.Q.
  - effectue les soins de bouche adaptés au contexte de soins;
  - enlève et remet les bas destinés à prévenir et/ou traiter les affections veineuses, à l'exception de la thérapie par compression à l'aide de bandes élastiques ;
  - observe le fonctionnement des sondes vésicales et signale les problèmes éventuels;
  - donne des soins d'hygiène à une stomie cicatrisée ne nécessitant pas de soins de plaie;
  - surveille l'hydratation orale du patient/résident et signale les problèmes ;
  - aide le bénéficiaire de soins à la prise de médicaments par voie orale, selon un système de distribution préparé et personnalisé par un(e) infirmier(ière) ou un pharmacien.
  - aide le bénéficiaire de soins à s'alimenter et à s'hydrater par voie orale, à l'exception des cas d'alimentation par sonde et de troubles de la déglutition;
  - installe le bénéficiaire de soins dans une position fonctionnelle avec support technique, conformément au plan de soins, et le surveille ;
  - transporte le bénéficiaire de soins;
  - applique des mesures en vue de prévenir les lésions corporelles ;
  - applique des mesures en vue de prévenir les infections;
  - applique des mesures dans le cadre de la prévention des escarres ;
  - prend le pouls et la température corporelle et signale les résultats anormaux à l'infirmier, les consigne dans le dossier de soins ;
  - assiste le bénéficiaire de soins lors du prélèvement non stérile d'excrétions et de sécrétions.
- B. Intègre les principes de base (hygiène, confort, vie privée, autonomie et participation, sécurité, ergonomie, économie et écologie) dans les soins.



**C 2.4. Un aide-soignant observe le bénéficiaire de soins, son environnement et signale les modifications**

- A. est capable de mener des observations ciblées à partir d'une vision holistique dans le contexte des activités de la vie quotidienne.
- B. détermine les informations utiles à communiquer

**C 2.5 Un aide soignant signale ses observations oralement et/ou par écrit**

- A. les observations sont claires (compréhensibles)
- B. les observations sont objectives
- C. les observations sont communiquées adéquatement sur le support désigné à cette fin
- D. Il communique les problèmes, ses idées et propose des solutions

**Compétence 3: ORGANISATION DES SOINS**

**C3.1. Un aide-soignant est créatif dans son approche et il est efficace dans l'accomplissement de ses tâches.**

- A. est capable de détecter, analyser des problèmes et des difficultés et de formuler des propositions pour améliorer la situation.
  - considère un problème ou une difficulté de différents points de vue afin d'arriver à un point de vue renouvelé en concertation avec l'équipe
- B. est capable d'aborder des tâches d'une manière créative.
- C. est capable de faire des propositions et, en concertation avec l'infirmier, de proposer des actions pour résoudre des problèmes et/ou améliorer des situations.
- D. est capable de formuler ses propositions adéquates par rapport aux problèmes rencontrés

**C 3.2 Un aide-soignant apporte, en concertation avec l'infirmier, un soutien logistique aux soins**

- A. connaît le cadre général favorisant un climat optimal de cadre de vie
- B. est capable de se charger des tâches d'entretien élémentaires.
- C. Il entretient le matériel de soins et vérifie son bon fonctionnement

**C 3.3. Un aide-soignant a une vision qualitative du fonctionnement d'un service**

- A. cite des facteurs qui contribuent aux soins de qualité.
- B. connaît le cadre général des soins de qualité dans l'institution de soins.

**C 3.4. Un aide-soignant travaille en équipe**

- A. Il collabore efficacement au travail d'équipe.
- B. Il est capable de prendre des initiatives adaptées au contexte

**Compétence 4: PROFESSION**

**C 4.1. Un aide-soignant a une vision de sa profession**

- A. a une vision des caractéristiques propres de sa profession

- B. est capable d'intégrer les valeurs professionnelles dans ses actions : autonomie, respect, pluralisme, respect du secret professionnel
- C. respecte le cadre légal, l'éthique et la déontologie de sa profession
- D. est capable de citer et expliquer les associations professionnelles des infirmiers et des aides-soignants
- E. est capable de citer et expliquer les associations représentatives des travailleurs
- F. est capable de citer et d'expliquer les lieux de concertation de sa profession (CNAI, CTAI, ComAg)

#### **C 4.2. Un aide-soignant contribue activement à la création d'une image positive de sa profession**

- A. est capable de se profiler de manière positive dans sa profession
- B. s'intègre dans l'équipe avec assertivité
- C. défend sa profession
- D. est fier de sa profession

#### **C 4.3. Un aide-soignant est conscient de ses responsabilités**

- A. est capable d'évaluer ses actions et leurs conséquences
  - connaît ses propres limites
  - reconnaît ses erreurs
- B. est capable de réfléchir de manière critique à ses propres actions et de les corriger si nécessaire
- C. est capable de fixer des priorités.

#### **C 4.4. Un aide-soignant s'engage dans le développement de ses compétences**

- A. s'informe au sujet des formations permanentes internes et externes
- B. continue à développer des aptitudes spécifiques à l'évolution de sa profession.
- C. s'inscrit aux formations permanentes

Pour acquérir ces compétences, le CNAI estime qu'une année complète de formation complémentaire aux 5<sup>e</sup> et 6<sup>e</sup> années d'enseignement professionnel « service aux personnes » est indispensable.

Au cours de cette 7<sup>e</sup> année, la formation théorique et appliquée (exercices) est au moins de la moitié des heures et la formation clinique (stage) est au moins du tiers des heures.

La formation clinique doit s'effectuer au minimum dans des services extrahospitaliers pour personnes âgées (MR-MRS), en soins à domicile et si possible à l'hôpital ; elle peut aussi se faire partiellement dans un autre cadre où une équipe structurée fonctionne, p. ex. dans certains services pour personnes handicapées.

## Bibliographie

Avis du Conseil National de l'Art infirmier du 4 mai 2010, concernant l'enregistrement des aides soignants.

CCPQ, service aux personnes, aide soignant, 2007

De Maeschalck, L., & Verhaest, P. (2009). Competenties van verpleegkundigen en verzorgenden in begeleiding van en zorg voor mensen met dementie. Antwerpen - Apeldoorn: Garant.

De Vlaamse Federatie van Verzorgenden. (2004). Duizendpoot 10 jaar later...

Dossier pédagogique section aide-soignant, ESS, Code : 821000S20D1, Document de Référence inter-réseaux, approuvé par CF 05-06-2008

HELV, ISEI : Référentiel de compétences, Bacheliers en soins infirmiers, édition 2010

Instituut functieclassificatie. (2010). Functiebeschrijving voor zorgkundige. Opgeroepen op oktober 2011, van [http://www.lf-ic.org/functiewijzer/#Verpleging & verzorging](http://www.lf-ic.org/functiewijzer/#Verpleging%20&%20verzorging)

K.B. 78, a. 2. (sd). Uitoefening van de gezondheidsberoepen.

Leer plan, afdeling Polyvalent verzorgende/thuis- en bejaardenzorg (zorgkundige) Modulair, BSO-3de Graad, studie gebied Personenzorg, 1-03-2007. Goedkeuringscode; 06-07/1730/N/G

Missions de l'aide soignant selon Circulaire DGS/PS3/DH/FH1 n° 96-31 du 19 janvier 1996 relative au rôle et aux missions des AS et des auxiliaires de puériculture dans les établissements hospitaliers, in Soins Aides-soignantes n°1 – décembre 2004

Mosaïque des compétences cliniques de l'infirmière, compétences initiales. Ordre des infirmières et infirmiers du Québec, mise à jour 2008

Parent, F, D. Lemenu, C. Lejeune, D. Komba, R. Baulana, G. Kahombo, Y. Coppieters : « Référentiel de compétences infirmières en RD du Congo dans le cadre du renforcement des ressources humaines en santé », in Santé publique 2006, volume 18, N° 3, pp 459-473.

Parent, d'Hoop, Lejeune et al, 2008 (adapté 2009) : « Méthodologie de construction d'un référentiel de compétences intégré (CR) », 10\_cares\_Commune\_Méthodologie\_040411

Programme Aide-soignant, ECS, 7<sup>e</sup> professionnelle de qualification, humanités professionnelles, D/2009/7362/3/41

Référentiel européen de compétences en soins infirmiers, CRESI, projet pilote Leonardo da Vinci, coordonné par l'HENAM, 2006-2008.

SERV: Sector: sociale profit, profiel: verzorgende, in samenwerking met Commissie Welzijn- en gezondheidszorg en het Vlaams Instituut voor Vorming en opleiding in de sociaal profit (VIVO), maart 2003, D/2003/4665/13

Team van vormingsbegeleiders. (2011). Infobrochure: Bijscholing tot zorgkundige voor werknemers - 120u. Voca Terugkeer&Herbronning.

Vlaams Ministerie van Onderwijs en Vorming. (2011, september 1). Secundair Volwassenonderwijs Studiegebied Personenzorg - opleiding zorgkundige versie 1.0 - BVR.

Werkgroep competenties. (2011). Eindcompetenties Professionele Bachelor Verpleegkunde. HoGent, Faculteit Mens en Welzijn.