

# Profil professionnel et de compétences de l'infirmier responsable de soins généraux

**\* Approuvé par le Conseil Fédéral de l'Art Infirmier en ses séances  
du 1<sup>er</sup> avril 2015 et du 12 janvier 2016 \***

## 1. INTRODUCTION

### 1.1. Défis pour l'infirmier en 2020

Ce profil professionnel et de compétences a pour objectif de faire évoluer l'exercice actuel de la profession conformément aux évolutions à prévoir dans le secteur des soins de santé.

D'après le profil, une formation générale est nécessaire, pour construire les bases des différents rôles, tâches et responsabilités qu'un infirmier peut assurer. L'exercice de la profession dans la pratique et la spécificité du métier sont définis par les éléments suivants :

- La formation pour devenir infirmier responsable de soins généraux, complétée ou non par une formation spécialisée ultérieure ;
- L'investissement dans la formation continue et l'apprentissage tout au long de la carrière;
- L'expérience professionnelle et l'ancienneté ;
- L'environnement de travail, les moyens disponibles et la collaboration avec les autres acteurs de la santé.

#### Evolution attendue dans le secteur de la santé

- La demande croissante de soins induite par le vieillissement de la population et l'augmentation du nombre de personnes atteintes de maladies chroniques et complexes
- L'individualisation des soins et son effet significatif sur la relation dans les soins. Le patient/client<sup>1</sup> s'exprime plus, a besoin d'informations et souhaite participer dans tous les aspects de l'organisation de sa santé.
- L'exigence croissante de qualité et de sécurité dans les soins, la pratique professionnelle basée sur des preuves (evidence based practice), un référentiel de compétences bien pensé et accepté par les autorités sociales et professionnelles, tant dans la formation que durant l'exercice professionnel, sont essentiels.

---

<sup>1</sup> Patient/client : Chaque individu ou groupe et leur entourage qui font appel à ou entrent en considération pour des soins (infirmiers).

- Les progrès technologiques demandent des compétences aux professionnels de la santé en vue d'assurer sécurité, efficacité et efficience dans la pratique.
- L'importance croissante des soins de première ligne et des trajets de soins en particulier pour les pathologies chroniques.
- Les tendances internationales dans le développement des professions de santé.
  - La formation d'infirmier s'organise aux niveaux 6 - 7 dans de nombreux pays européens.
  - Un accent plus marqué sur la formation générale initiale et le développement de formations spécialisées ultérieures.
  - Les glissements de tâches entre les médecins, les infirmiers et les professions auxiliaires de soins.
  - Le rôle primordial de l'environnement pour favoriser des soins de qualité

## 1.2. Objectifs liés au profil professionnel et de compétences

Cette note est un avis du Conseil fédéral de l'Art infirmier pour le ministre de la Santé publique, qui tient compte du caractère contraignant de l'application des directives européennes 2005/36 et 2013/55 dans la législation belge.

Un profil professionnel et de compétences présente plusieurs fonctions. La description de la profession, avec les compétences spécifiques, est une carte de visite pour la société. Elle donne une image de ce que l'on attend de ce groupe professionnel et renforce la professionnalisation des praticiens. Le profil est un outil pour décrire l'exercice de l'art infirmier. Les acquis d'apprentissage spécifiques à la formation infirmière, les critères d'obtention du titre « d'infirmier responsable de soins généraux » et les conditions pour la formation continue en sont le prolongement.

Ce profil professionnel et de compétences de « l'infirmier responsable de soins généraux » a pour objectif de :

### Pour le groupe professionnel :

- Donner une définition de la profession ;
- Définir les rôles et les compétences nécessaires pour exercer le métier de manière autonome et responsable, dans un large éventail d'environnements de travail ;
- Offrir une protection et un soutien au statut « d'infirmier responsable de soins généraux » ;
- Offrir une base commune aux différents niveaux de compétences dans la pratique du métier infirmier en Belgique ;
- Assurer une identité commune et claire de « l'infirmier responsable des soins généraux » ;
- Définir un cadre pour l'évaluation professionnelle.

### Pour le patient/client, la société, les autorités et l'employeur :

- Evaluer et promouvoir la qualité et la sécurité des soins de santé ;
- Préciser les compétences exigées pour exercer la profession ;
- Proposer un cadre pour le développement et l'évaluation professionnelle continue ;
- Définir le rôle et les compétences à partir desquels la pratique infirmière peut se développer efficacement sur les plans intra et interdisciplinaires ;
- Développer un partenariat harmonieux et complémentaire avec des institutions de formation;

- Définir les critères de reconnaissance pour l'obtention et le maintien du titre professionnel « d'infirmier responsable de soins généraux » en Belgique ;
- Promouvoir la reconnaissance des qualifications professionnelles et de la mobilité de « l'infirmier responsable de soins généraux » en Europe.

### 1.3. Bases juridiques

Dans la loi belge (Loi coordonnée du 10 mai 2015) relative à l'exercice des professions des soins de santé, l'art. 46 stipule ce qui suit :

*On entend par exercice de l'art infirmier, l'accomplissement des activités suivantes :*

- a) *-observer, identifier et établir l'état de santé sur les plans psychique, physique et social ;  
définir les problèmes en matière de soins infirmiers ;  
- collaborer à l'établissement du diagnostic médical par le médecin et à l'exécution du traitement prescrit ;  
- informer et conseiller le patient et sa famille ;  
- assurer une assistance continue, accomplir des actes ou aider à leur accomplissement en vue du maintien, de l'amélioration et du rétablissement de la santé de personnes et de groupes qu'ils soient sains ou malades ;  
- assurer l'accompagnement des mourants et l'accompagnement lors du processus de deuil ;*
- b) *les prestations techniques de l'art infirmier qui ne requièrent pas de prescription médicale ainsi que celles pour lesquelles elle est nécessaire*  
*Ces prestations peuvent être liées à l'établissement du diagnostic par le médecin, à l'exécution d'un traitement prescrit par le médecin ou à des mesures relevant de la médecine préventive.*
- c) *les actes pouvant être confiés par un médecin (...).*

Cette même loi stipule que l'agrément en tant qu'infirmier est attribué conformément à la procédure établie par le Roi et pour autant que l'on réponde aux critères d'agrément fixés par le Roi, après avis du Conseil fédéral de l'Art infirmier (CFAI). Jusqu'à présent, ces critères d'agrément n'ont pas encore été définis, par manque d'un profil professionnel généralement accepté.

Le CFAI a pris la responsabilité de dresser un profil professionnel et de compétences de « l'infirmier responsable de soins généraux », qui est présenté dans ce document. Il sert de base à la définition des critères d'agrément.

## 1.4. Contextes national et international

Lors de la rédaction de ce profil professionnel et de compétences, nous avons tenu compte des éléments suivants :

- Les 8 compétences pour l'infirmier responsable de soins généraux de la directive européenne 2013/55/UE modernisant la directive 2005/36/CE :
  - *la compétence de diagnostiquer de façon indépendante les soins infirmiers requis, sur la base des connaissances théoriques et cliniques en usage, et de planifier, d'organiser et d'administrer les soins infirmiers aux patients, sur la base des connaissances et des aptitudes acquises conformément au paragraphe 6, points a), b) et c), afin d'améliorer la pratique professionnelle;*
  - *la compétence de collaborer de manière effective avec d'autres acteurs du secteur de la santé, ce qui inclut la participation à la formation pratique du personnel de santé, sur la base des connaissances et des aptitudes acquises conformément au paragraphe 6, points d) et e);*
  - *la compétence de responsabiliser les individus, les familles et les groupes afin qu'ils adoptent un mode de vie sain et qu'ils se prennent en charge, sur la base des connaissances et des aptitudes acquises conformément au paragraphe 6, points a) et b);*
  - *la compétence d'engager de façon indépendante des mesures immédiates destinées à préserver la vie et d'appliquer des mesures dans les situation de crise ou de catastrophe;*
  - *la compétence d'apporter de façon indépendante des conseils, des indications et un soutien aux personnes nécessitant des soins et à leurs proches;*
  - *la compétence d'assurer, de façon indépendante, la qualité des soins infirmiers et leur évaluation;*
  - *la compétence d'assurer une communication professionnelle complète et de coopérer avec les membres d'autres professions du secteur de la santé;*
  - *h) la compétence d'analyser la qualité des soins afin d'améliorer sa propre pratique professionnelle en tant qu'infirmier responsable de soins généraux.*
- la littérature scientifique nationale et internationale ;
- les profils professionnels et de compétences européens et internationaux ;
- la proposition de profil professionnel élaborée par un groupe d'étude en 2013 à la demande de l'ancien Conseil national de l'Art infirmier ;
- les résultats d'études qui soulignent l'importance d'un environnement de travail assurant un soutien pour l'exercice du métier.

## **2. PROFIL PROFESSIONNEL**

### **2.1. Définition de l'art infirmier**

L'art infirmier se définit par l'ensemble des soins infirmiers (physiques et psychosociaux) réalisés de manière autonome ou en collaboration avec d'autres, aux individus de tous âges, familles, groupes ou communautés, à toutes les personnes malades ou en bonne santé, et dans tous les lieux de pratique professionnelle.

L'art infirmier consiste à protéger, promouvoir et optimiser la santé et les capacités intrinsèques du patient/client, prévenir les maladies et les blessures et apaiser les souffrances.

L'art infirmier se caractérise par le développement d'une relation de confiance avec le patient/client, centrée sur son expérience, la défense et la promotion de son autonomie, la stimulation d'un environnement sain, la réalisation des soins, la recherche et la participation au développement de la profession et de la politique de santé.

L'art infirmier se fonde sur un jugement professionnel dans les domaines de la promotion de la santé, de l'éducation à la santé, de la prévention de la maladie, des soins urgents, des soins curatifs, des soins chroniques et palliatifs.

### **2.2. Rôles**

Prodiguer des soins infirmiers est le cœur de la profession. Dans le concept de « soin », le patient/client occupent toujours une place centrale et constituent un partenaire actif dans l'équipe interdisciplinaire.

Lorsqu'il prodigue les soins, l'infirmier s'adresse à l'univers complet du patient/client, en partant d'une vision holistique. L'accent est tout d'abord mis sur le soutien (advocacy) et la promotion (empowerment) de l'autogestion du patient/client.

Lorsqu'il prodigue les soins, l'infirmier intègre différents rôles:

#### **1. Responsable du processus de soin**

L'infirmier crée une relation professionnelle individuelle avec le patient/client et se montre responsable. Le patient/client s'investit un maximum dans la prestation de soins. Il tient compte du contexte dans lequel vit le patient/client. En écoutant, en posant des questions ciblées, en observant correctement et en assurant un raisonnement clinique, l'infirmier peut distinguer les besoins du patient/client et poser les diagnostics infirmiers adéquats. Il fonde ses actions sur l'utilisation d'un

processus cyclique et dynamique : de diagnostics, d'objectifs, de planification de l'action, d'exécution des soins et d'évaluation critique.

L'infirmier agit toujours à partir d'une réflexion éthique dans un cadre qualitatif justifié (Evidence Based Practice, EBP). Cela signifie qu'il vérifie soigneusement les décisions qu'il prend et les choix qu'il fait par rapport aux valeurs en vigueur et aux normes du cadre éthique infirmier. La dignité et la qualité de vie du patient/client occupent une place centrale.

Dans ce rôle, l'infirmier peut pleinement exploiter la compétence Européenne *pour « poser de manière autonome et avec les connaissances théoriques et cliniques actuelles un diagnostic pour les soins infirmiers nécessaires et pour prévoir, organiser et appliquer les soins infirmiers dans le cadre du traitement des patients ainsi que la compétence européenne pour prendre des mesures de sauvetage urgentes de manière autonome et pouvoir assurer des traitements dans des situations de crises ainsi que des catastrophes ».*

## **2. Communicateur**

La communication avec le patient/client ainsi que la qualité de l'interaction professionnelle se basent sur l'empathie et ont pour but d'instaurer une relation de confiance dans laquelle le patient/client se sent respecté, concerné et en sécurité.

L'infirmier prend si nécessaire des initiatives pour améliorer la communication dans le travail interdisciplinaire afin de soutenir la continuité et la qualité des soins.

Dans son rôle de communicateur, l'infirmier a recours à la technologie usuelle, tant pour le contact avec le patient/client que dans le cadre du travail interdisciplinaire, avec tous les partenaires de soins dans le trajet de soins, tant en intra qu'en extrahospitalier. Il partage les informations nécessaires oralement et par écrit, de manière analogique ou numérique, avec des personnes, des familles, ou des groupes, et ce dans le cadre légal et éthique de la confidentialité, du secret professionnel et du respect de la vie privée. Il consigne les informations dans le dossier patient/client.

Ce rôle s'inscrit pleinement dans le cadre de la compétence européenne *visant à « communiquer clairement et de manière professionnelle ».*

## **3. Collaborateur**

L'infirmier assume de manière autonome la mission visant à prodiguer des soins dans une équipe inter et multidisciplinaire. Il se base sur les connaissances en soins infirmiers, mais a aussi recours à tous les domaines de connaissances partagés avec d'autres professions actives dans le secteur des soins.

Prodiguer des soins s'inscrit dans un travail d'équipe, où l'infirmier partage son expertise, ses connaissances et ses compétences avec l'équipe interdisciplinaire. L'accent est mis sur la

contribution à la qualité et à la continuité des soins via la concertation, la communication des informations et le transfert.

Le patient/client est le partenaire principal dans cette relation de collaboration. L'accent est mis sur l'autogestion et l'autonomisation du patient/client, mais on tient compte de la relation de soins spécifique dans le cadre de laquelle le patient/client peut être dépendant. « L'advocacy » est alors nécessaire.

Nous retrouvons deux compétences Européennes dans ce rôle, à savoir « *collaborer efficacement avec d'autres acteurs des soins de santé, en ce compris la participation à la formation pratique du personnel actif dans le secteur des soins de santé* » et (...) « *collaborer avec d'autres personnes qui sont actives dans le domaine des soins de santé* ».

#### **4. Acteur d'un développement professionnel**

L'infirmier suit les dernières tendances, visions et évolutions que connaît le secteur des soins de santé et les met en œuvre dans le cadre de son travail, dans le respect de la déontologie et de l'éthique professionnelle. Cela implique notamment qu'il se base sur la littérature scientifique, les directives et les recommandations des soins (*evidence based practice*), pour fonder sa pratique et qu'il les partage à ses collègues. Il participe au développement, à l'application et à l'évaluation de procédures et de méthodes validées dans le cadre de la pratique infirmière.

L'infirmier est responsable de son propre processus de formation. Il s'auto évalue régulièrement, analyse sa pratique et se fixe de nouveaux objectifs d'apprentissage.

Il s'engage pour la promotion et le développement de la profession aux niveaux local, régional, national et international.

L'infirmier promeut les initiatives relatives à la sécurité et au bien-être au travail et contribue à une « culture de soins pour les prestataires de soins ».

Les 8 compétences Européennes se retrouvent dans ce rôle.

#### **5. Promoteur de la santé**

L'infirmier assure une mission active dans la prévention primaire, secondaire et tertiaire des soins de santé, où la promotion et le maintien de la santé de la personne occupe une place centrale. Il vise l'amélioration de l'autogestion de la personne dans sa santé et la mise à disposition des connaissances et des outils nécessaires. L'infirmier tient compte à ce niveau de l'environnement des personnes, de leurs relations sociales, de leur culture et de leur mode de vie.

Les actions préventives peuvent aussi viser des groupes dans un contexte de santé spécifique et avoir une perspective sociale, écologique ou politique.

L'infirmier peut évaluer les besoins d'éducation et les organiser.

A ce niveau aussi nous retrouvons deux compétences Européennes, à savoir la compétence *visant « à aider les personnes, les familles et les groupes à adopter un mode de vie sain et à prendre soin d'eux »* et la compétence *visant à « conseiller, instruire et soutenir indépendamment les personnes nécessitant des soins et leurs proches »*.

## **6. Organisateur et coordinateur des soins**

L'infirmier est co-responsable de développer ou maintenir en place l'organisation de santé dont il fait partie. Il évolue dans différents cadres de travail, où il est responsable de la réalisation des activités de soins relatives au patient/client, 24 heures sur 24, 7 jours sur 7. L'infirmier veille à ce que le patient/client participe aux soins et utilise ses propres ressources. Les soins sont régis conformément à l'indication, dans la transparence et la continuité.

Afin d'assurer une gestion correcte, efficace et continue des soins, l'infirmier a recours à toutes les ressources disponibles dans l'environnement social du patient/client, aux outils techniques disponibles, aux moments de coordination dans le cadre de la concertation interdisciplinaire et aux technologies de communication nécessaires. Il doit coordonner les soins ainsi que déléguer et superviser les activités de soins dans les bonnes conditions, sans porter préjudice à la responsabilité apparue dans le cadre de la relation de soins.

L'infirmier tient compte du contexte organisationnel et matériel dans lequel les soins sont assurés, il peut analyser ses effets sur la qualité des soins et apporter des corrections si nécessaire. Il connaît les facteurs économiques financiers qui influent sur les soins de santé et sur le statut du patient/client et si nécessaire, l'initiative d'assurer la coordination des activités de soins (« leadership infirmier »).

Ce rôle fait référence aux deux compétences Européennes *« de planifier, d'organiser et d'administrer les soins infirmiers aux patients »* et *« d'assurer, de façon indépendante, la qualité des soins infirmiers et leur évaluation »*.

## **7. Promoteur de la qualité**

L'infirmier a une vision sur la qualité des soins et contribue personnellement à la qualité de la prestation de soins. Il agit selon les directives et les normes les plus récentes et vise des résultats de qualité, si possible de manière justifiée d'un point de vue scientifique.

Dans l'équipe interdisciplinaire et dans son propre groupe professionnel, il est coresponsable de l'actualisation des connaissances ainsi que de l'organisation et de l'exécution d'un suivi de la qualité. Il utilise le feed-back et les techniques de peer review pour assurer continuellement son évaluation et son adaptation personnelles ainsi que celles des membres de son équipe.

L'infirmier connaît et participe aux études scientifiques dans le domaine infirmier. Il est aussi co-responsable de la formation clinique et de l'accompagnement des étudiants en soins infirmiers (mentorat) et d'autres professions de soins sous sa responsabilité.

Diverses compétences Européennes ressortent de ce rôle, notamment la compétence *de « pouvoir garantir et évaluer la qualité des soins infirmiers de manière autonome, la compétence d'analyse de la qualité des soins afin d'améliorer leur propre expérience pratique en tant qu'infirmier général responsable et la compétence de collaborer efficacement (...), en ce compris la participation à la formation pratique du personnel actif dans le domaine des soins de santé ».*

### **2.3. Responsabilités**

D'après les réglementations légales et les codes déontologiques et éthiques, l'infirmier est responsable de la qualité des soins prodigués au patient/client.

Pour assurer cette mission, il part des éléments suivants :

- Des soins personnalisés basés sur le raisonnement clinique et avec un plan de soins tenant compte des besoins spécifiques et du pouvoir du patient/client ;
- Des soins sécuritaires pour le patient/client et son entourage via :
  - l'analyse critique continue de la qualité des actes infirmiers, tant ceux réalisés soi-même que ceux délégués ;
  - le recyclage et la formation continue tout au long de la carrière ;
  - la formation des personnes sous sa responsabilité (étudiants, aides-soignants, patients/clients, membres de la famille, etc.) ;
  - l'adoption de mesures pour la prévention et la promotion de la santé ;
- L'amélioration de la qualité des soins par la participation à :
  - la recherche ;
  - la coordination des soins avec les différents partenaires de l'équipe interdisciplinaire ; aux politiques qui touchent au domaine de la santé ;
- La défense des infirmiers et de la profession infirmière aux niveaux des autorités et des partenaires sociaux.

### **2.4. Caractéristiques**

Ce chapitre approfondit les caractéristiques centrales issues de la définition et des rôles de l'infirmier, à savoir :

- La relation de soin ;
- L'éthique et la déontologie de la profession d'infirmier ;
- Le processus de réflexion critique de l'infirmier ;
- L'exercice autonome de la profession.

## **1. La relation de soins**

La relation de soins entre l'infirmier et le patient/client est un processus interactif complexe ayant pour but de créer un climat de confiance et de sécurité. Ce processus interactif se caractérise par la responsabilité éthique à partir de valeurs humanistes.

L'infirmier agit à partir d'une responsabilité éthique, qui part des besoins du patient/client. Ces besoins sont issus de l'expérience personnelle du patient/client par rapport à la santé, au bien-être et à la maladie. La condition est que l'infirmier puisse prendre ses distances de manière professionnelle par rapport à son propre cadre de référence afin que le patient/client puisse être pleinement mis en valeur. Le patient/client est valorisé et est abordé à partir de la valeur qui lui est propre. L'infirmier est aussi conscient de la position de faiblesse ou de la relation de dépendance du patient/client. Le patient/client n'est pleinement mis en valeur que si l'infirmier reconnaît cette dépendance et ne l'utilise pas pour servir d'autres intérêts que ceux du patient/client.

## **2. L'éthique et la déontologie de la profession d'infirmier**

Une valeur essentielle de l'éthique infirmière est l'hétéronomie par laquelle les intérêts du patient/client sont pris en considération conformément à la loi relative aux droits du patient. Cela signifie en grande partie que l'autonomie du patient/client doit être respectée. On indique toutefois aussi dans l'éthique des soins que la relation entre l'infirmier et le patient/client n'est pas toujours symétrique. La dépendance et la vulnérabilité du patient/client peuvent être bien plus grandes, si bien que l'infirmier doit, tel un coach, aider le patient/client à choisir les objectifs de soins souhaités, afin qu'il soit de nouveau en mesure d'assumer ses propres responsabilités pour ses soins et pour l'évolution de son état de santé. L'équilibre fragile entre la promotion de l'autonomie et le recours à un coaching responsable d'un point de vue éthique peut uniquement être atteint via un dialogue intense avec le patient/client et si l'infirmier arrive à maintenir ses propres préjugés sous contrôle.

Le code déontologique des infirmiers décrit de manière pratique les valeurs et les principes déontologiques pour l'infirmier.

## **3. Le processus de réflexion critique de l'infirmier**

La réflexion critique est définie comme étant une évaluation continue, autorégulée, débouchant sur l'analyse, l'interprétation, l'évaluation et la décision. C'est la base de la réflexion clinique infirmière, de la recherche scientifique et clinique ainsi que du développement et de l'application des directives, des procédures et des connaissances « evidence based ».

Ce processus de réflexion cyclique et dynamique s'applique à tous les niveaux de l'exercice de la profession d'infirmier et du développement professionnel. Cela implique, outre une approche visant à résoudre les problèmes, un contrôle continu de la demande de soins et de l'objectif de soins à atteindre de chaque patient/client individuel par rapport aux méthodes, procédures et techniques employées. Les conclusions cliniques et les résultats des études viennent étayer la pratique

infirmière, améliorent la qualité des soins, et développent et approfondissent les connaissances disciplinaires infirmières.

Le même processus cyclique sert de base à la formation clinique et théorique initiale et à d'autres développements de l'art infirmier. Pour l'infirmier, le processus de pratique réflexive est une manière d'aborder sa propre expertise de manière critique et de l'adapter via la formation. Concrètement, cela signifie que l'infirmier s'informe activement pendant toute sa carrière des évolutions que connaît le secteur des soins infirmiers, qu'il adapte sa pratique professionnelle en fonction et qu'il en déduit quels sont ses besoins de formation.

#### **4. L'exercice autonome de la profession d'infirmier**

Dans le cadre de l'exercice de la profession d'infirmier, l'accent est mis sur le vécu du patient/client par rapport à son bien-être, à sa santé et à sa maladie. Cela renvoie au fait que l'infirmier doit non seulement tenir compte de la santé ou de la maladie en tant que processus clinique, mais qu'il accorde également de l'attention à la signification de ce processus dans le fonctionnement psychique et social du patient/client. L'infirmier occupe à ce niveau une position autonome, où il considère le patient/client depuis plusieurs points de vue et où il prend des initiatives afin que le patient/client puisse à nouveau assurer son bien-être et sa santé de manière autonome ou supporter ses souffrances avec autant de dignité que possible.

Cette approche infirmière autonome va de pair avec la possibilité d'intégrer des soins infirmiers dans l'organisation interdisciplinaire concernant le patient/client ou le groupe cible. L'approche holistique et le processus de réflexion critique impliquent que l'infirmier reconnaisse les limites de son rôle professionnel et de son expertise, mais aussi qu'il reconnaisse et ait recours au domaine de connaissances partagé avec d'autres prestataires de soins. Au sein de l'équipe interdisciplinaire, l'infirmier peut assurer, outre des tâches infirmières autonomes, une tâche de coordination ou de soutien significative pour la prestation de soins assurée par d'autres acteurs de l'équipe.

Dans ce cadre, l'infirmier réfléchit aussi à l'environnement de travail et aux conditions financières et matérielles dans lesquels les processus de soins se déroulent ; il lance et mène une étude à ce propos et adopte des positions qui favorisent ou influencent positivement la pratique infirmière.

### **3. PROFIL DE COMPÉTENCES**

Diverses compétences sont nécessaires pour concrétiser les rôles décrits. La directive Européenne 2013/55, qui modernise la directive 2005/36, a clairement défini huit compétences pour l'infirmier responsable de soins généraux.

Le profil de compétence se décline pour chaque rôle par :

- La compétence générique exigée pour assurer ce rôle (le cas échéant avec quelle compétence européenne elle correspond) ;
- Les compétences partielles ou les domaines de compétence qui soutiennent cette compétence générique ;
- Les indicateurs d'acquisition de ces compétences.

Les prestations techniques de l'art infirmier (avec ou sans prescription médicale) et les actes qui peuvent être confiés par un médecin à des infirmiers, et qu'ils exécutent de manière experte, sûre et correcte, en tenant compte du confort du patient/client (cf. l'arrêté royal du 18 juin 1990), sont surtout repris dans le premier rôle et compétence.

## **Compétence 1 :**

**Poser un diagnostic infirmier de manière autonome, sur base des connaissances cliniques et théoriques actuelles nécessaires. Planifier, organiser, appliquer et réaliser les soins infirmiers**

**(cf. Directive Européenne 2013/55/UE du 20/11/2013; 23) art. 31 point 7. a) et d))**

### **1.1. Poser un diagnostic infirmier de manière autonome**

- Rassemble des données objectives, subjectives, précises et pertinentes via des évaluations de santé systémiques.
- Organise, analyse, synthétise et interprète des données provenant de diverses sources afin de pouvoir en déduire un diagnostic infirmier et réaliser un plan de soins.
- Utilise des outils d'évaluation fondés sur des preuves et des instruments de mesure adaptés pour recueillir les données nécessaires et poser un diagnostic infirmier.
- Implique tous les acteurs dans le recueil de données, identifie les obstacles (possibles) et les reprend dans l'établissement du diagnostic infirmier.
- Tient compte de la vision holistique de la personne lors du recueil des données.
- Valide les diagnostics infirmiers avec le patient/client dans la mesure du possible.

### **1.2. Planifier les soins infirmiers**

- Utilise des capacités de réflexion critique et un raisonnement clinique pour le processus de planification des soins, sur la base de ses connaissances en sciences infirmières et d'autres disciplines.
- Détermine les priorités de soins en collaboration avec les autres prestataires de soins, le patient/client.
- Implique dans la mesure du possible le patient/client dans la planification des soins, en tenant compte du fait qu'il dispose d'informations correctes et compréhensibles, pour permettre d'accepter les soins en toute connaissance de cause.
- Adapte les objectifs spécifiques, mesurables, acceptables, réalistes et temporels (SMART) aux besoins, aux progrès déjà effectués par le patient/client.
- Analyse et vérifie régulièrement le plan de soins, si possible en collaboration avec d'autres membres de l'équipe de soins et avec le patient/client, et oriente ce dernier vers d'autres prestataires de soins si nécessaire.

- Utilise dans le plan de soins des stratégies qui soutiennent les diagnostics posés. Ces stratégies peuvent comprendre les actions suivantes, mais n'y sont pas limitées : promotion et rétablissement de la santé, prévention des maladies et des blessures, apaisement des souffrances et soins palliatifs.
- Tient compte de l'impact financier du plan de soins sur le patient/client et son entourage.
- Intègre les évidences, les recommandations et les connaissances dans la rédaction du plan de soins.
- Tient compte dans le plan de soins de la continuité des soins et du calendrier dans lequel les soins sont prévus.
- Tient compte du contexte de la diversité ethnique et culturelle du patient/client lors de l'élaboration du plan de soins.
- Adopte des mesures immédiates destinées à préserver la vie et applique des mesures dans les situations de crise ou de catastrophe de manière autonome

### **1.3. Assurer les soins infirmiers**

- Applique sa capacité de réflexion critique et adopte une approche systématique pour résoudre les problèmes et prendre des décisions d'ordre infirmier dans une large série de contextes professionnels et dans le cadre de l'exécution des soins.
- Exécute conformément à l'Arrêté royal du 18 juin 1990<sup>2</sup> et aux adaptations ultérieures de cette législation toutes les prestations techniques de l'art infirmier et les actes médicaux confiés pour lesquels les infirmiers sont compétents et qu'il s'estime capable d'assurer, en pouvant appliquer les prestations et les actes courants correctement et en toute sécurité.
- Réagit rapidement et de manière adéquate en cas de situations d'urgence et de catastrophes, en cas de situations inattendues et qui évoluent rapidement, notamment en lançant, si nécessaire, des mesures destinées à préserver la vie ainsi que d'autres mesures d'urgence.
- Utilise la technologie et les TIC disponibles pour conserver, consulter et noter les données et d'autres informations (d'ordre infirmier) du patient/client.
- Utilise les technologies disponibles dans le secteur des soins de santé pour maximiser l'accès aux soins de santé et optimiser les résultats pour le patient/client.

---

<sup>2</sup> Arrêté royal du 18 juin 1990 portant fixation de la liste des prestations techniques de soins infirmiers et de la liste des actes pouvant être confiés par un médecin à des praticiens de l'art infirmier, ainsi que des modalités d'exécution relatives à ces prestations et à ces actes et des conditions de qualification auxquelles les praticiens de l'art infirmier doivent répondre.

- Stimule l'autonomie du patient/client afin de maximiser le niveau d'autogestion et la qualité de vie.
- Tient compte de la diversité des patients/clients ainsi que de leurs habitudes dans le cadre de l'exécution de la pratique infirmière.

#### **1.4. Evaluer les soins infirmiers**

- Évalue les soins de manière systématique et continue par rapport aux objectifs prévus, avec la participation du patient/client.
- Rapporte de manière structurée et précise les progrès effectués par rapport aux résultats de soins souhaités dans le délai prévu.
- Partage et rapporte ses observations avec précision et conformément aux normes professionnelles et à la politique organisationnelle.
- Évalue les soins et adapte le plan de soins.
- Documente les résultats de l'évaluation.

## **Compétence 2 :**

### **Assurer une communication professionnelle**

*(cf. Directive Européenne 2013/55/UE du 20/11/2013, section 3, art 31 point 7 g) 1)*

#### **2.1. Communiquer de manière professionnelle**

- Ecoute de manière active (verbale et non verbale) sans jugement de valeurs.
- Comprend les besoins du patient/client avec son histoire.
- Donne l'opportunité au patient/client de donner son point de vue.
- Négocie les soins de santé importants en respectant la culture du patient/client.
- Garde une attitude constructive.
- Contrôle s'il a bien compris ce que le patient/client voulait dire.
- Respecte le silence du patient/client.
- Respecte les points de vue différents des siens.
- Interagit et communique avec les autres quelles que soient leur culture, leur religion, leurs valeurs.
- Respecte le principe de confidentialité des soins.
- Gère les émotions et les conflits.
- A une attitude empathique avec le patient/client afin de préserver une distance nécessaire pour maintenir une relation professionnelle.

#### **2.2. Informer le patient/client pour promouvoir son autonomie**

- Facilite l'accès à l'information ou transmet toute demande à la personne compétente.
- Informe le patient/client sur sa santé.
- Encourage le patient/client sur ses propres possibilités.
- Donne des avis clairs.
- Donne des informations en fonction des émotions/réactions du patient/client.

### **2.3. Documenter et partager l'information**

- Communique oralement, par écrit ou par voie électronique, des informations claires, cohérentes et de manière précises avec des termes professionnels.
- Respecte le principe de confidentialité des données sur le patient/client.
- Communique et partage l'information pertinente concernant les patients/clients, des familles et /ou des soignants, avec les autres membres de l'équipe soignante impliqués dans les prestations de soins.

### **2.4. Utiliser l'informatique dans le projet de santé (E-health)**

- Emploie la terminologie propre aux praticiens de l'art infirmier comme définie par le « centre de terminologie nationale ».
- Manipule et gère dans leurs principes de bases, les outils imposés par l'autorité publique, ou mis à disposition.
- Intègre les principes de base de l'architecture informatique des soins de santé.
- Partage et gère les données via les plateformes de partage agréées des soins de santé.
- Gère la partie infirmière d'un dossier patient/client informatique standard.
- Utilise la prescription électronique.

## **Compétence 3 :**

### **COLLABORER**

*(cf. Directive Européenne 2013/55/UE du 20/11/2013, section 3 art31 point 7b) et g) 2)*

#### **3.1. Collaborer avec le patient/client, la famille, le réseau**

- Adopte une attitude d'écoute et d'empathie.
- Instaure une relation avec le patient/client respectueuse de sa situation médico-socio-culturelle.
- Utilise les techniques de relations d'aide et de négociation.
- Gère les situations de conflits en s'abstenant de porter tout jugement, en ayant recours aux techniques de communication et aux mécanismes organisationnels existants.
- Favorise l'autodétermination du patient/client dans les choix de sa santé.

#### **3.2. Collaborer avec l'équipe interdisciplinaire**

- Identifie et respecte, les rôles, différences et limites de chaque partenaire, intra et interprofessionnel, dans le cadre du projet de santé.
- Manifeste une attitude respectueuse d'écoute et de collaboration envers les autres membres de l'équipe
- Motive les autres à travailler en collaboration au profit de la réalisation de projet de santé.
- Contribue au bon fonctionnement de l'équipe au profit de la réalisation des objectifs communs du projet de santé, en instaurant un climat de respect, confiance et collaboration.
- S'engage dans la prise de décisions partagée efficace et respectueuse avec d'autres fournisseurs de soins.
- Assure la continuité des soins (intradisciplinaire) ou la collaboration interdisciplinaire aux projets de santé, et propose des suggestions quant aux adaptations utiles par rapport à sa sphère de compétence.
- Travaille avec les autres en vue de prévenir les conflits et utilise les techniques de négociations pour les résoudre
- Questionne le processus et les décisions quand ils ne sont pas dans l'intérêt du patient/client.
- Maintien la communication avec les autres professionnels de soins pour minimiser les risques liés aux transferts dans les prestations de soins.
- Apporte ses propres contributions dans les discussions d'équipe interdisciplinaire.

## **Compétence 4 :**

### **Assurer sa responsabilité professionnelle**

**(cf. Directive Européenne 2013/55/UE du 20/11/2013, section 3 art 31 point 7h)**

#### **4.1. Exercer une pratique éthique**

- Analyse les problématiques éthiques professionnelles impliquant les patients/clients, les collègues, les groupes et autres acteurs du système de santé.
- Contribue au dialogue et à la recherche de solutions aux problématiques éthiques.
- Défend les intérêts des patients/clients, notamment les patients/clients sont dans l'incapacité de parler pour eux-mêmes.
- Promeut l'équité dans les soins de santé.

#### **4.2. S'auto-évaluer**

- S'auto évalue régulièrement pour identifier les forces et les pistes d'amélioration de sa pratique.
- Tient compte des feedback formels et informels des patients/clients, pairs, collègues et autres acteurs du système de santé pour analyser sa pratique.
- Argumente le choix des décisions et des stratégies d'action issues du processus d'évaluation en se basant sur des preuves et des recommandations.
- Met en œuvre des stratégies pour atteindre les objectifs identifiés lors du processus d'évaluation.
- Interagit avec les pairs et les collègues pour développer sa pratique professionnelle.

#### **4.3. Faire preuve de responsabilité professionnelle**

- Exerce dans les limites de son domaine de pratique et de ses compétences.
- Demande les conseils de personnes compétentes dans une situation dépassant ses propres connaissances, compétences ou son domaine de pratique.
- Maintient une relation thérapeutique et professionnelle dans les limites du rôle professionnel.
- S'engage dans un processus continu de maintien et d'amélioration de ses compétences.
- Participe à des formations continues.

- S'engage dans un processus continu d'amélioration de la qualité de la pratique professionnelle et de la sécurité des patients/clients.
- Fait preuve de responsabilité envers les patients/clients, la société et la profession en reconnaissant et en répondant aux attentes de la société à l'égard de la profession.
- Respecte les différents niveaux de responsabilité afférant aux professionnels de la santé.
- Participe aux initiatives visant à améliorer l'accès aux services de santé pour l'efficacité de ces services.
- Questionne la pratique des professionnels de santé de manière appropriée pour promouvoir la sécurité et la qualité.
- Identifie et analyse les incidents critiques.
- Prend des mesures appropriées lorsque des pratiques illégales, inadéquates ou non éthiques sont contraires aux intérêts du patient/client ou mettent le patient/client en danger.

#### **4.4. Respecter la législation et les réglementations**

- Pratique dans le respect des lois régissant l'exercice de l'art infirmier et des règlements professionnels et civils.
- Ancre sa pratique en référence au code de déontologie des praticiens de l'art infirmier belge.
- Respecte le devoir de discrétion.
- Respecte le secret professionnel conformément aux réglementations.
- Respecte les droits du patient/client à la protection de sa vie privée et de sa dignité.

#### **4.5. Promouvoir une culture de santé au travail**

- Prend conscience de lui-même et gère efficacement les influences sur le mieux-être personnel et le rendement professionnel.
- Maintient et favorise une culture de collégialité, de respect dans les rapports professionnels.
- Promeut la santé et le mieux-être des collègues afin de favoriser des soins de qualité.
- Equilibre les exigences personnelles et professionnelles pour une pratique viable tout au long du cycle de vie professionnelle
- Promeut une culture qui reconnaît les collègues en difficulté au niveau professionnel, les soutient et leur offre une aide efficace.

#### **4.6. Exercer un Leadership professionnel**

- Participe aux activités destinées à influencer les politiques et les services de santé, et à améliorer l'accès à ces services.
- Promeut la diffusion, l'utilisation, l'évaluation et la révision des recommandations de bonnes pratiques professionnelles.
- Promeut une image positive de la profession infirmière et contribue à la construction d'une identité professionnelle affirmée.
- Analyse le contexte de pratique et la littérature pour y déceler les tendances et questions émergentes.
- S'engage à développer l'autonomie et la responsabilité de la profession infirmière.

## **Compétence 5 :**

### **Responsabiliser les individus, les familles et les groupes afin qu'ils adoptent un mode de vie saine et qu'ils se prennent en charge**

*(cf. directive Européenne 2013/55/UE du 20/11/2013, section 3 art 31 point 7 c) et e)*

#### **5.1. Autonomiser le patient/client (Empowerment)**

- Travaille avec le patient/client pour identifier et définir les déterminants de santé qui le(s) affectent.
- Guide le patient/client en vue d'acquérir, de rétablir et/ou de développer la capacité de mener une vie autonome.
- Pratique l'éducation thérapeutique en vue de favoriser l'autonomie.

#### **5.2. Favoriser la santé du patient/client et de l'environnement**

- Collabore à l'amélioration des conditions de santé des patients/clients, d'un environnement, d'une communauté.
- Met en œuvre des stratégies de formation du patient/client pour favoriser les modes de vies saines, la réduction des comportements à risque et les auto-soins préventifs.
- Participe avec d'autres infirmiers, professionnels et groupe communautaires, à des activités de lutte contre la maladie et de promotion d'environnement et de styles de vie sains.

#### **5.3. Mettre en œuvre des méthodes éducatives de santé**

- Eduque le patient/client à modifier ses comportements en vue d'améliorer leur mode de vie, et/ou d'assumer un changement d'état de santé, un handicap ou des décès.
- Sélectionne les stratégies d'apprentissage / d'enseignement appropriées aux besoins et caractéristiques de l'individu ou du groupe.
- Evalue les résultats d'apprentissage et modifie en conséquence les approches de l'enseignement / de l'apprentissage, ainsi que le contenu.

## **Compétence 6 :**

### **Gérer le projet de santé**

*(cf. Directive Européenne 2013/55/UE du 20/11/2013, section 3 art 31 point 7 a), b) et g2))*

#### **6.1. Gérer les ressources pour une pratique économiquement et écologiquement efficiente**

- Identifie les besoins des consommateurs de soins, les facteurs de risques , la complexité des tâches, et l'objectif à atteindre en tenant compte de la répartition des ressources.
- Délègue des éléments de soins aux prestataires appropriés, dans le respect des règles légales, des politiques de soins ou des principes (tels que l'hygiène hospitalière, l'ergonomie, l'économie, le bien-être, la sécurité, l'écologie).
- Identifie les points d'attention après évaluation des ressources.
- Défend les ressources, en incluant les technologies, qui améliorent les pratiques infirmières.
- Assiste le patient/client en vue d'identifier les services appropriés pour rencontrer ses besoins dans la continuité du processus de soins.

#### **6.2. Effectuer de manière efficace et sécuritaire la délégation des soins à un professionnel de la santé approprié**

- Délègue des activités aux tiers en fonction de leur savoir-faire, de leur niveau de préparation, de leur compétence et de leur domaine de pratique légale.
- Accepte des activités déléguées conformes à son niveau de compétence personnelle et à son domaine pratique légal.
- Assume la responsabilité de sa délégation à des tiers pour certains aspects des soins.
- Comprend et valorise les rôles, connaissances et aptitudes des membres de l'équipe soignante en relation à ses propres responsabilités.
- Donne des instructions claires pour exercer les tâches.

#### **6.3. Exercer un leadership organisationnel**

- Supervise les soins infirmiers dispensés par d'autres et demeure responsable de la qualité des soins donnés aux bénéficiaires.
- Soutien la perspective, les objectifs associés et les plans pour favoriser et mesurer le progrès d'un prestataire individuel ou le progrès dans le contexte d'une organisation de soins.

## **Compétence 7 : Analyser, assurer et évaluer la qualité des soins afin d'améliorer sa propre pratique professionnelle**

**(cf. Directive Européenne 2013/55/UE du 20/11/2013, SECTION 2 ART 31 POINT 7 F) ET H))**

### **7.1. Fonder sa pratique sur des données probantes**

- Exerce un raisonnement critique et une approche par résolution de problème dans toutes les situations professionnelles.
- Argumente le jugement professionnel sur base de savoirs issus de différentes sources, des meilleures preuves disponibles, du contexte et du choix des bénéficiaires.
- Argumente les décisions et interventions infirmières en se basant sur les connaissances disciplinaires, de santé et d'autres disciplines ainsi que sur les données probantes disponibles.
- Réalise des soins fondés sur les recommandations professionnelles, les politiques de santé, les protocoles et procédures institutionnels.
- Initie les changements de pratique basés sur les preuves, les recommandations.
- Participe à la recherche et à la formulation de recommandations de bonnes pratiques.
- Diffuse et partage les résultats de recherche avec les collègues.

### **7.2. Evaluer et assurer la qualité**

- Documente la pratique infirmière de manière responsable et éthique.
- Identifie les aspects importants de la pratique infirmière à évaluer pour la qualité.
- Évalue la qualité, la sécurité et l'efficacité de la pratique infirmière en se basant sur des indicateurs, sur des recommandations.
- Recueille les données pour évaluer la qualité et l'efficacité de la pratique infirmière.
- Analyse les données recueillies pour identifier les opportunités d'amélioration de la pratique.
- Analyse les problèmes et incidents critiques afin de corriger les processus non efficaces.
- Analyse l'organisation et les processus de travail pour mettre en évidence les barrières à l'atteinte des objectifs de qualité.
- Formule des recommandations pour atteindre les objectifs et améliorer la pratique.

- Démontre de la créativité et de l'innovation pour le développement de la pratique infirmière.
- Participe au développement, à la mise en œuvre et /ou à l'évaluation des procédures, recommandations et stratégies pour améliorer et développer la qualité.
- Participe et/ou gère l'équipe interprofessionnelle dans l'évaluation des soins et des services de santé.

### **7.3. Participer à la formation des étudiants et des professionnels de la santé**

- S'engage dans la formation des étudiants et des collègues pour le développement de la profession et la qualité des soins de santé.
- S'engage à être une personne ressource pour les étudiants, les collègues et le public.
- Est un modèle professionnel pour les étudiants, les collègues et les autres professionnels.
- Porte attention aux questions et problématiques rencontrées par les étudiants et les collègues.
- Partage ses apprentissages, son expérience, ses idées avec les étudiants et les collègues.
- Identifie collectivement les besoins de formation et prioriser les objectifs d'apprentissage des étudiants et collègues.
- Propose des situations d'apprentissage pertinentes, en lien avec les objectifs d'apprentissage, aux étudiants et collègues.
- Tient compte des compétences et des limites de l'étudiant et du collègue en apprentissage.
- Promeut un environnement de travail sécuritaire, propice à l'apprentissage et au développement professionnel.
- Assure la sécurité des patients/clients dans les situations d'apprentissage.
- Accompagne l'étudiant et le collègue dans une démarche d'analyse de sa pratique.
- Propose un feedback constructif, formel ou informel, dans le processus d'évaluation des étudiants et collègues.
- Promeut l'auto apprentissage et la recherche de solutions par l'étudiant, le collègue.
- Promeut un climat psychoaffectif favorable à l'apprentissage.

## **Lexique :**

1. **Advocacy (soutien)** : Soutenir et promouvoir les droits du patient/client, à la fois pour les individus et pour les groupes ou de la communauté, ainsi que de prendre des initiatives visant à améliorer la disponibilité, la sécurité et la qualité des soins.
2. **Compétence** : Les compétences dans le domaine des soins infirmiers comprennent les connaissances, les compétences, les aptitudes et le comportement ou les attitudes dont une personne fait preuve pour exécuter des tâches correctement. Etre compétent signifie pouvoir s'adapter, notamment à la situation clinique et au contexte de soins du patient/client. La compétence consiste à utiliser toutes sortes d'outils, à étudier la situation de manière critique, à prendre des décisions sensées afin d'intervenir de manière adéquate et au bon moment.
3. **EBP (Evidence based practice)** : pratique dans le cadre de laquelle des décisions cliniques sont prises sur la base de la meilleure preuve disponible, en combinaison avec les connaissances et l'expérience du praticien et avec les valeurs et préférences du patient/client individuel (Kuiper et al. 2004)
4. **Empowerment** : Il s'agit d'un processus par lequel les personnes ou les groupes ont une plus grande influence sur les événements et les situations qui sont importants pour eux. Dans les soins de santé: le renforcement de la position des organisations de patients/clients afin qu'ils soient en mesure de remplir un rôle similaire aux micro, méso et macro-niveaux.

L'autonomisation au niveau individuel consiste à rendre les individus plus forts au sein de leur contexte social afin qu'ils soient mieux en mesure de contrôler leur environnement. L'autonomisation à ce niveau est stimulée en renforçant les sentiments de contrôle personnel, en laissant les gens développer un esprit critique et les compétences qui les aident à accroître le contrôle sur leur vie et en leur donnant la possibilité de participer à des activités pertinentes pour eux. L'autonomisation du groupe encourage les groupes à améliorer leur communauté, à réagir face aux menaces à la qualité de la vie et à donner aux citoyens la possibilité de participer.

5. **Indicateur comportemental** : Description d'un comportement concrètement observable qui démontre la présence d'une compétence.
6. **Interdisciplinarité** : La notion d'interdisciplinarité signifie littéralement « entre les disciplines » (les médecins, les professionnels de la santé conformément à la loi coordonnée du 10 mai 2015 relative à l'exercice des professions des soins de santé et les tous professionnels intervenant dans la prise en charge du patient). Il s'agit d'une approche par laquelle on ne se cantonne pas à sa propre discipline ou à son propre domaine, mais où une position intermédiaire est créée. Cela se fait parfois en combinant les perspectives d'autres sciences (science médicale, sciences des professionnels de la santé conformément à la loi coordonnée du 10 mai 2015 relative à l'exercice des professions des soins de santé et des sciences de tous professionnels intervenant dans la prise en charge du patient). Après une plus longue période, une approche interdisciplinaire résultant d'une combinaison des disciplines peut aussi devenir une discipline. Il convient de distinguer interdisciplinarité et multidisciplinarité.

La multidisciplinarité combine aussi les disciplines, mais l'on s'en tient alors à sa propre discipline. La multidisciplinarité va donc moins loin que l'interdisciplinarité.

7. **Leadership** : Dans ce contexte, le leadership ne revêt pas une notion hiérarchique, mais concerne surtout le leadership clinique ; c'est le fait que vous soyez en tant qu'infirmier propriétaire de votre travail, autonome et que vous définissiez avec le patient/client ce qui est nécessaire ou non.
8. **Mentor** : Accompagnateur, une personne plus expérimentée qui accompagne une personne moins expérimentée.
9. **Patient/client** : Chaque individu ou groupe et leur entourage qui font appel à ou entrent en considération pour des soins (infirmiers).
10. **Projet de santé** : Les deux concepts renvoient à l'ensemble du processus de soins infirmiers par lequel on étudie systématiquement et cycliquement les phases de l'inventaire, de l'analyse, de la planification, de la mise en œuvre et de l'évaluation.

## Sources :

Affara, F. (2009). *ICN Framework of Competencies for the Nurse Specialist*, International Council of Nurses, Geneva.

Aroke, E. (2014). Full nursing potential: A concept clarification, *Nursing Forum*.

American Nurses Association. (2010). *Nursing Administration: Scope and standards of practice*. Second Edition. Silverspring. MD. Nursebooks.org.

Mendes, M.A., Da Cruz, D.A. and Angelo, M. (2014). Clinical role of the nurse: concept analysis. *Journal of Clinical Nursing*, Geraadpleegd op 10 augustus 2014, van [http://onlinelibrary.wiley.com/journal/10.1111/\(ISSN\)1365-2702/earlyview](http://onlinelibrary.wiley.com/journal/10.1111/(ISSN)1365-2702/earlyview)

Agence pour l'Evaluation de la Qualité de l'Enseignement Supérieur (2011). Evaluation des cursus soins infirmiers, sage-femme et soins infirmiers titulaires d'un brevet d'infirmier hospitalier en Fédération Wallonie-Bruxelles: Analyse Transversale. Geraadpleegd op 5 juli 2014, van <http://www.aeges.be/documents/ATBSIBSFMEP.pdf>

Aiken, L.H., Sloane, D.M., Bruyneel, L., Van den Heede, K., Griffiths, P., Busse, R., Diomidous, M., Kinnunen, J., Kózka, M., Lesaffre, E., McHugh, M.D., Moreno-Casbas, M.T., Rafferty, A.M., Schwendimann, R., Scott, P.A., Tishelman, C., Van Achterberg, T., Sermeus, W., for the RN4CAST consortium (2014). Nurse staffing and education and hospital mortality in nine European countries: A retrospective observational study. *The Lancet*, 383 (9931), 1824-30.

Associatie K.U. Leuven. (2004). Competentieprofiel Bachelor in de verpleegkunde. Geraadpleegd op 26 juli 2014, van [http://programmagids.khbo.be/1213\\_VPK\\_02\\_CPR.pdf](http://programmagids.khbo.be/1213_VPK_02_CPR.pdf)

Becky, F. and Humphreys, J. (1999). Enrolled nurses and the professionalization of nursing : A comparison of nurse education and skill-mix in Australia and the UK, *International Journal of Nursing Studies*, 36, 127-135.

Code de déontologie des praticiens de l'art infirmier belge, Union Générale des Infirmiers de Belgique, Novembre 2004.

Collins, S., Hewer, I. (2014). The impact of the Bologna process on nursing higher education in Europe: A review. *International Journal of Nursing Studies*, 51, 150-156.

Currie, E.J. and Carr Hill, R.A. (2013) What is a nurse? Is there an international consensus? *International Nursing Review*, 60, 67-74.

Defloor, T., Grypdonck, M., Gobert, M., Darras, E., Bouzegta N., Cremie, K., Verstraete, S., Gobert, M., Houben, A, (2004). *Een onderzoek naar de verpleegkundige competenties. Functiedifferentiatie in de verpleegkunde*, UGent en UCL . Geraadpleegd op 10 juli 2014, van <http://health.belgium.be/internet2Prd/groups/public/@public/@dg1/@acutecare/documents/ie2divers/18100730.pdf>

Defloor, T., Van Hecke, A., Verhaeghe, S., Gobert, M., Darras, E., Grypdonck, M. (2006). The clinical nursing competences and their complexity in Belgian general hospitals. *Journal of Advanced Nursing*, 56 (6), 669-678.

De Maeseneer, J., Aertgeerts, B., Remmens, R., Devroey, D. (red). (2014). *Together we change. Eerstelijnsgezondheidszorg: nu meer dan ooit!* UGent, KULeuven, UAntwerpen, VUB.

Europees Parlement. (2005). Richtlijn 2005/36/EG van het Europees Parlement en de Raad van 7 september 2005 betreffende de erkenning van beroepskwalificaties, geraadpleegd op 25 juni 2014, van

<http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=OJ:L:2005:255:0022:0142:nl:PDF>

Europees Parlement. (2013). Directive 2013/55/UE du 20 novembre 2013 modifiant la directive 2005/36/CE relative à la reconnaissance des qualifications professionnelles et le règlement (UE) n o 1024/2012 concernant la coopération administrative par l'intermédiaire du système d'information du marché intérieur («règlement IMI»), geraadpleegd op 13 februari 2014, van

<http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=OJ:L:2013:354:0132:0170:fr:PDF>

Hopkins, U., Itty, A.S., Nazario, H., Pinon, M., Slyer, J., Singleton, J. (2012). The effectiveness of delegation interventions by the registered nurse to the unlicensed assistive personnel and their impact on quality of care, patient satisfaction, and RN staff satisfaction: A systematic review. *The JBI Library of Systematic Reviews*, 10(15), 895-934.

International Council of Nurse (2013). *Scope of nursing practice: position statement*. Adopted in 1998 and reviewed and revised in 2004 and 2013. Geraadpleegd op 1 juli 2014, van <http://nursingworld.org/social-policy-statement>

Koene, G., Grypdonck, M., Rodenbach, M.Th &, Windey, T. (1982). *Integrerende verpleegkunde: Wetenschap in praktijk*, Lochem: De Tijdstroom.

Royal College of Physicians and Surgeons (2005), *CanMeds Framework*, geraadpleegd op 4 juni 2014, van <http://www.royalcollege.ca/portal/page/portal/rc/canmeds/framework>

Royal College of Physicians and Surgeons (2014), *Canmeds 2015 Series III*, geraadpleegd op 1 december 2014, van <http://www.royalcollege.ca/portal/page/portal/rc/canmeds/canmeds2015>

Schreyers, S. & De Prins, P. (2014), *Onderzoeksverslag: een wetenschappelijk onderzoek over 'technische verpleegkundige prestaties betreffende psychologische, relationele en communicatieve competenties*. Antwerpen: Antwerp management school.

Service Public Fédéral - Santé Publique, Sécurité de la chaîne alimentaire et Environnement (2011). *Métiers de la première ligne et systèmes de santé: vers plus de spécialisation ou de polyvalence ?* Geraadpleegd op 26 juni 2014, van <http://www.maisonmedicale.org/Metiers-de-la-premiere-ligne-et.html>

Ministère de la Communauté française. (2011). *Nouvelle description des formations - compétences. Type court: section soins infirmiers*. Conseil Supérieur Paramédical.

Ministère de la Communauté française, administration générale de l'Enseignement et de la Recherche Scientifique. (2013). *Profil professionnel du Bachelier en soins infirmiers, Conseil supérieur de l'Enseignement de promotion sociale*.

Morel, J. (2011). *Rapport relatif à la réforme des études de la santé*. Parlement de la Communauté Française.

Nederlands-Vlaams Accreditatieorganisatie. (2012). Domeinspecifieke leerresultatenkader. Geraadpleegd op 29 juni 2014, van <http://www.nvao.org>

Paulus, P., Van den Heede, K., Mertens, R. (2012). *Organisatie van de chronische zorg: Een nieuwe aanpak nodig?* KCE Report 190A, Geraadpleegd op 6 juni 2014, van <https://kce.fgov.be/nl/publication/report/position-paper-organisatie-van-zorg-voor-chronisch-zieken-in-belgi%C3%AB#.VKO6ovl5P-Q>

Royal College of Nursing (2003). *Defining Nursing*.

Salminen, L., Stolt, M., Saarikoski, M., Suikkala, A., Vaartio, H., Leino-Kipli, H. (2010). Future challenges for nursing education. A European perspective. *Nurse Education Today*, 30, 233-238.

Sermeus, W., Grypdonck, M., De Coene, E., Dierickx de Casterlé, B., Florquin, M., Holtzer, E., Van de Mussele, H., Van Gorp, L. & Verhaeghe, S. (2012). *Integrerende Verpleegkunde revisited: een hefboom tot integrale zorg*. Leuven, Centrum voor Ziekenhuis- en Verplegingswetenschappen.

Schuurmans M., Lambregts, J., Projectgroep V&V 2020, & Grotendorst, A. (2012). *Beroepsprofiel verpleegkundige*. Utrecht: V&V 2020.

Smith, S.A. (2012). Nurse Competence: A concept analysis. *International Journal of Nursing Knowledge*. 23 (3). 172-182

VVKSO. (2004). *Verpleegkunde, Leerplan secundair onderwijs*. Brussel: LICAP. Geraadpleegd op 1 juli 2014, van <http://www.vsko.be>

Zorgnet Vlaanderen & Van Den Heuvel, B. (2014). *Netwerkgorg: Een nieuw organisatieconcept voor personen met een complexe, langdurige zorg- en ondersteuningsvraag*. Leuven: Acco.