



Un master en Sciences Infirmières en pratique avancée en Belgique. *Presque une réalité ?*

Pour citer cette communication Lecocq, D., & Mengal, Y. (2015, juin). *Un master en Sciences Infirmières en pratique avancée en Belgique. Presque une réalité?* Présenté à Congrès quadriennal du Conseil International des Infirmières 2015, Séoul (Corée du Sud). Consulté à l'adresse
<http://hdl.handle.net/2013/ULB-DIPOT:oai:dipot.ulb.ac.be:2013/219426>

Ce(tte) œuvre est mise à disposition selon les termes de la
[licence Creative Commons Attribution - Pas d'Utilisation Commerciale - Partage dans les Mêmes Conditions 4.0 International](http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/).

Congrès CII-ICN –Séoul Corée
19-23 juin 2015

Dan Lecocq – Yves Mengal

ULB



2015 Seoul
ICN Conference and CNR
19-23 June 2015, Seoul, Republic of Korea

CONTEXTE

UNIVERSITÉ LIBRE DE BRUXELLES

ULB



- **Master en Sciences Infirmières - enfin une réalité ... ?
mais toujours en cours et projet actuellement suspendu**
- S'imbrique dans un projet de réforme globale de la formation infirmière en Belgique suite aux modifications des directives européennes imposées aux états membres de l'EU
- Arguments et fondements professionnels internationaux et européens
- Entraîne des conséquences :
 - tant sur la formation de base (de niveau Bachelier)
 - que des formations spécialisées
 - et « avancées » de niveau Master



L'exposé suppose :

- une compréhension minimale du système institutionnel d'éducation et de santé parfois complexe du pays
- de l'évolution du système de santé belge en fonction de l'évolution internationale et surtout européenne
- une présentation de la situation actuelle de la structure de formation des personnels infirmiers
- et la présentation du projet de réforme globale de cette structure

- Le projet de réforme globale, initiée par la FNIB, fait suite à un travail d'analyse, de discussion et de réunions préparatoires professionnelles au sein des associations professionnelles au cours de ces 4 dernières années
- Le projet de réforme a fait ensuite l'objet de plusieurs réunions politiques plénières au cours des deux dernières années



- Présentations et rapports concernant ce projet ont été, en majorité, préparés par Thierry Lothaire (Secrétaire International de la FNIB) qui s'est impliqué de façon approfondie dans ce projet et son argumentation (qu'il en soit remercié) – pour des raisons professionnelles, il n'a pas pu se rendre disponible pour être présent à ce Congrès



Évolution des systèmes de soins de santé - Influence sur système de santé belge (1)

- **Individualisation accrue des traitements et des soins**
- **Interventions professionnelles rapides, efficaces, compétentes et efficientes**
 - « **Science** » - **Données probantes (EBM – EBN – EBP...)** pour pathologies et besoins de soins de groupes homogènes de patients -
 - « **Art** » - **Application des données à UN individu** selon ses caractéristiques propres (à évaluer et mesurer de façon minutieuse) - dialogue singulier - décisions seront de plus en plus individuelles, personnalisées et « ciblées » (caractéristiques génétiques) –
 - « **Patient – Partenaire** » - **Connaissances accrues et accès aux informations par les patients / résidents – Prise en compte des savoirs expérientiels et des préférences du patient** (sites électroniques parfois à vérifier et rectifier, priorités de vie, compréhension de l'expérience de santé vécue par la personne) et/ou de la famille et de l'entourage (si patient présente des troubles cognitifs)
- **Nécessité ++ de personnel qualifié et compétent à tous les niveaux**

Évolution des systèmes de soins de santé - Influence sur système de santé belge (2)

Pour le patient prendre en compte, individuellement (dossier du patient):

- **Diagnostics médicaux personnalisés – Pathologies**
- **Consultation Médicale / Prescription Médicale**
 - Multi pathologies / co-morbidité
 - Types de pathologies: aiguës et chroniques
 - Niveaux de sévérité de ou des pathologies
- **Diagnostics Infirmiers personnalisés - Besoins de Soins**
- **Consultation Infirmière / Prescription Infirmière**
 - Multi dépendances
 - Types de dépendances
 - Niveaux et sévérité de ces dépendances
 - Physiques
 - Cognitives (apprentissage, informations, éducation)
 - Psychologiques
 - Sociales et environnementales
 - Culturelles - Philosophiques...
- **La complexité et/ou la « lourdeur » d'un traitement médical et/ou d'un soin infirmier ne se définit que par l'évaluation diagnostique individuelle et personnalisée de la situation du patient**



Évolution des systèmes de soins de santé - Influence sur système de santé belge (3)

- **Accent sur la 1ère ligne** : soins à domicile curatifs-préventifs, médecin de famille / infirmier de famille (cf OMS) (retour historique: infirmière visiteuse)
- **Hôpital: passage rapide - aigu +++** (répartition équitable de la technologie lourde et coûteuse) / Diminution importante de la durée moyenne de séjour
- **Accent sur hospitalisation d'un jour** (médicale - chirurgicale) – de nuit ?, de we ?
- **Accent sur l'ambulatoire et la revalidation chronique** hors hôpital (centres externes de revalidation)
- **Accent sur hébergement encadré - substitut au domicile** - lieux et projets de vie - - maintien fonctionnel des capacités résiduelles – autodétermination de la personne /dépositaire de la conscience - maisons de repos et de soins...)
- **Réseau, coordination, collaboration et liens impératifs** (y compris électroniques) entre prestataires et institutions
- **Qualifications, compétences, expertises requises** par tous les prestataires (soins, santé, logistique, confort-bien-être, propreté, hygiène...)



Conclusion intermédiaire

- **Plus d'infirmiers, plus qualifiés, plus compétents influencent directement la survie du patient**
- **Données probantes internationales et européennes existent**

Aiken L. , Clarke S., Sloane D., Sochalski J , Silber J. (2002) Hospital nurse staffing and patient mortality, nurse burnout and job satisfaction. *JAMA*, 288:1987-1993.

Needleman J., Buerhaus P., Mattke, S., Steward M ., Zelevinsky K. (2002). Nurse-Staffing levels and the Quality of Care in Hospitals. *N. Engl J Med*, 346(22) :1715-1722

Needleman J, et al. (2006) Nurse staffing in hospitals : is there a business case for quality ? *Health Affairs*, jan-feb, 25(1):204-11

Needleman J., Buerhaus P. et al. (2011) Nurse Staffing and inpatient hospital mortality, *Nengl J Med* 2011, 364:1037-45

Aiken L., Sermeus W. et al (2012) Patient safety, satisfaction, and quality of hospital care: cross sectional surveys of nurses and patients in 12 countries in Europe and United States. *BMJ*, 344:e1717.

Back to the future : CII-ICN - CRN et Congrès Quadriennal – Melbourne 2013

- **Formation - ICN definitions - 4 Categories in Nursing Care**
- **reprises par EFN Europe pour harmonisation des titres et formations**
 - **Healthcare Assistant** - An auxiliary that assists directly in nursing care in institutional or community settings under the standards and the direct or indirect supervision of nurses (Ref: ICN definition)
 - **Registered Nurse (Bachelor)** - A self-regulated health care professional who works autonomously and in collaboration with others and who has completed a nursing education program and is qualified and authorized in their country to practice as a nurse. Has successfully completed a program of education approved by the nursing board/council; has passed the required assessments established by the nursing board/council for entry into the profession; continues to meet the standards of the nursing board/council (Ref: ICN definition)
 - **Specialist Nurse –(Specialized Bachelor)** A nurse prepared beyond the level of a nurse generalist and authorized to practice as a specialist with expertise in a branch of the nursing field (Ref: ICN definition)
 - **Advanced Nurse Practitioner (Master)** - A registered nurse who has acquired an expert knowledge base, complex decision making skills and clinical competencies for expanded practice; the characteristics of which are shaped by the context and/or country in which s/he is credentialed to practice (Ref: ICN definition)



Environnement complexe



La Belgique et l'enseignement des soins infirmiers

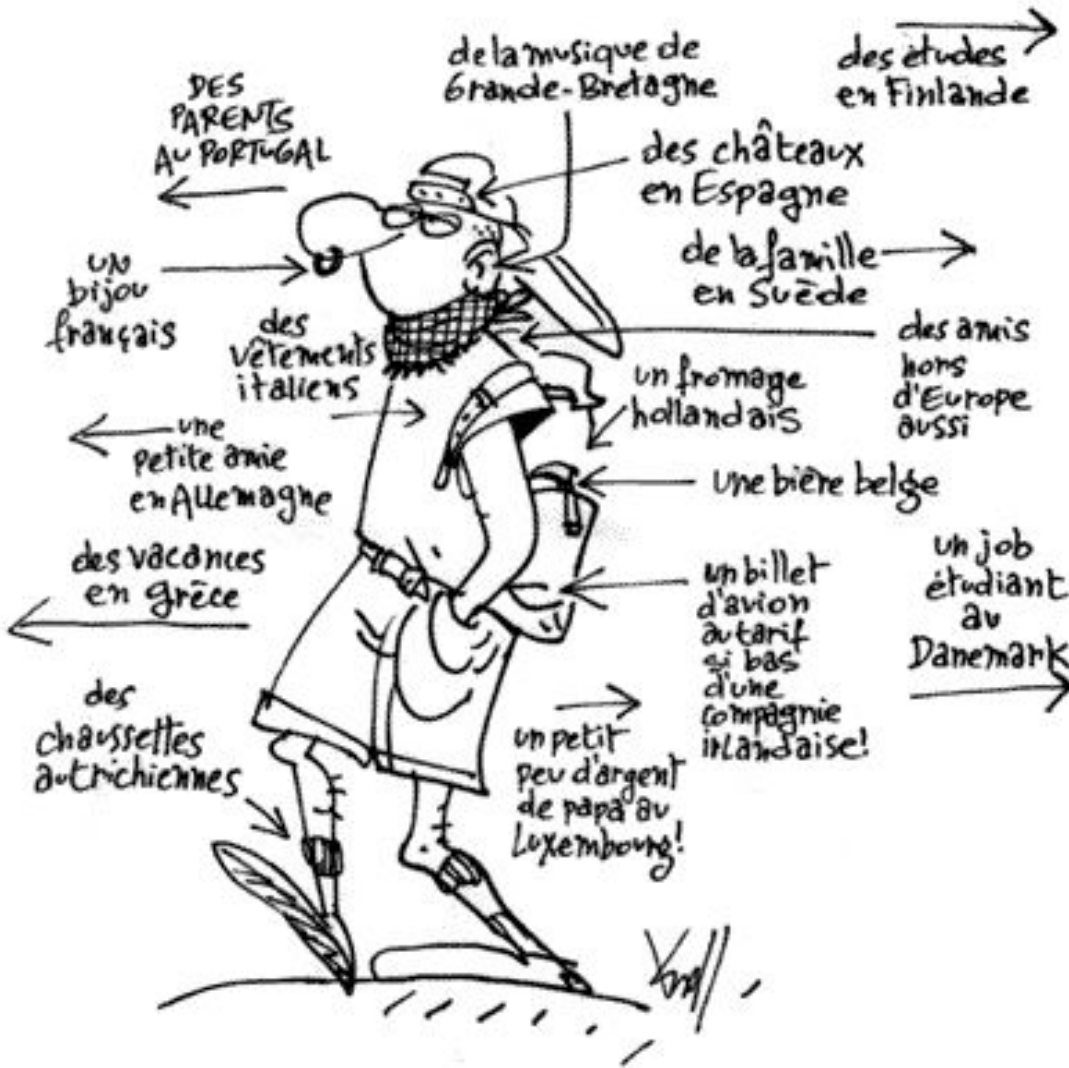


Le projet de réforme globale



Les défis de demain pour le Master ?





« In varietate concordia »
 « Unie dans la diversité »



Soit 3 processus structurels européens parallèles qui coexistent ...

Directive 2013/55/EU (2005/36/CE)

directive sectorielle qui vise à créer une Europe compétitive et attractive, notamment par la régulation à l'accès à l'exercice professionnel (libre circulation) dans les 28 Etats membres de l'Union européenne

Cadre Européen de Certification

CEC European Qualification Framework – EQF = Certification européenne des qualifications (classification par 8 niveaux)

Accords de Bologne

processus intergouvernemental et volontaire regroupant actuellement 47 pays d'Europe qui vise à créer une plus grande cohérence, transparence et compatibilité (notamment ECTS ou crédits transférables) au sein de l'Enseignement supérieur européen

OBLIGATOIRES

VOLONTAIRE

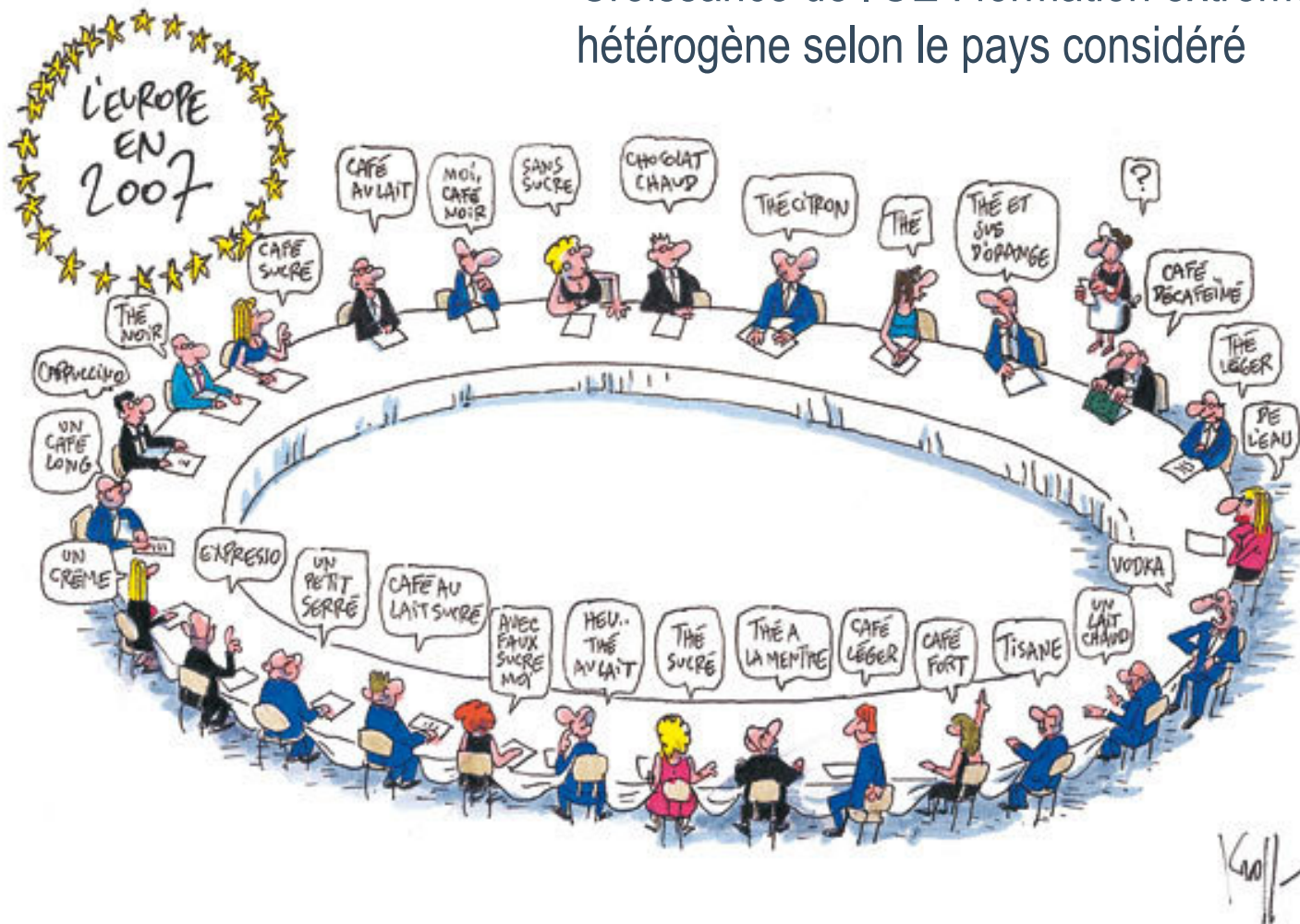
Directive sectorielle 2013/55/EU (1)

- S'est attelée à la question des professionnels infirmiers dès 1967 (!)
- UE pas compétente pour définir le niveau de formation attendu
- Mais compétente pour les questions de libre circulation des professionnels au sein de l'UE



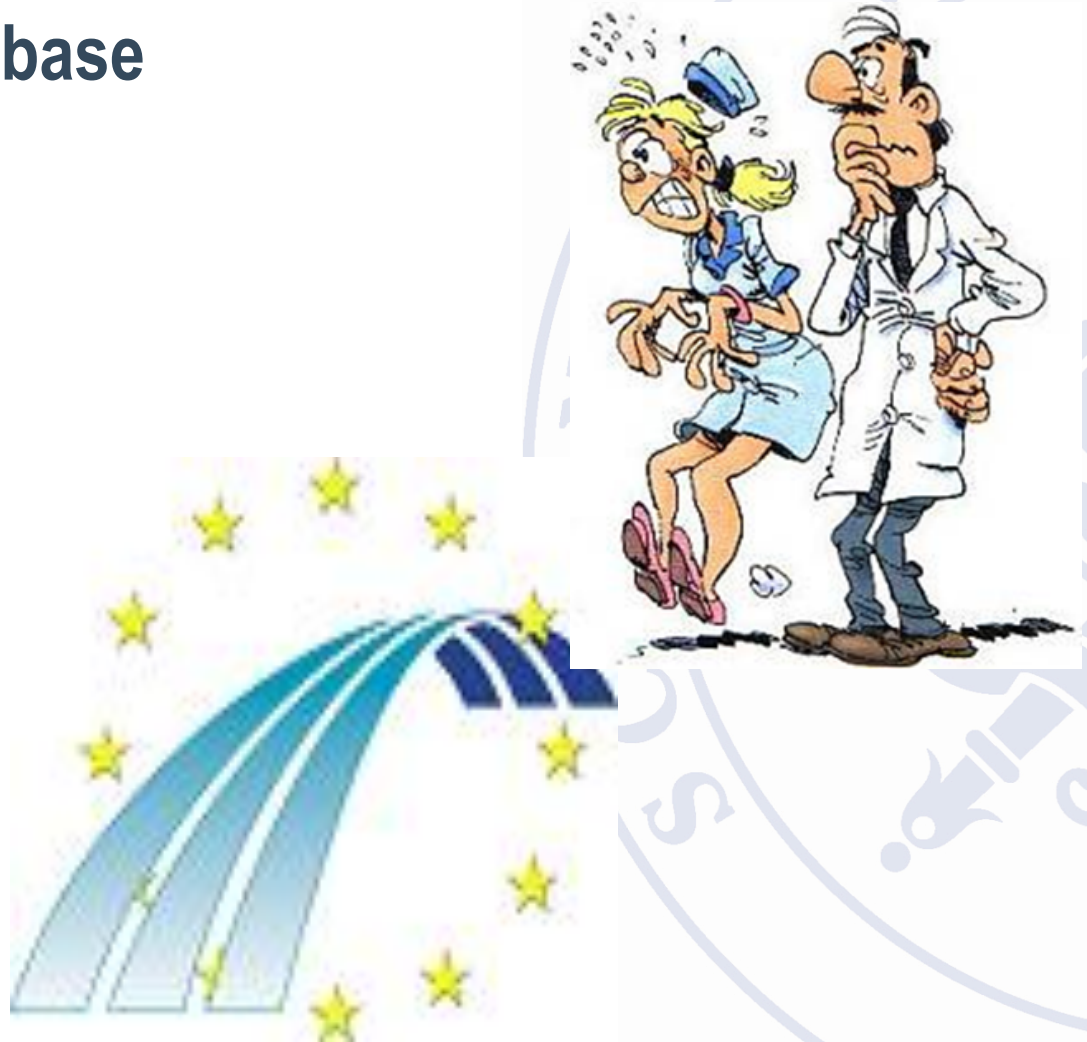
Directive sectorielle 2013/55/EU (2)

- 2013 (28 pays) :
 - Volonté de s'adapter de la part des professionnels
 - Croissance de l'UE : formation extrêmement hétérogène selon le pays considéré



Concerne 7 titres de base

- Médecins
- Pharmaciens
- Dentistes
- Vétérinaires
- Sages-femmes
- Infirmiers
- Architectes



Directive sectorielle 2013/55/EU : quelle conséquence pour les infirmiers ? (1)

- Reconnaissance automatique de l'**infirmier responsable de soins généraux** (IRSG) sous certaines conditions de formation (art. 31)
- **10** ou **12 ans d'études de base**
- Minimum **4600 heures** d'enseignement théorique et clinique
et
- Durée des études: **au moins 3 ans**
- **Répartition** :
 - **2.300 heures de théorie/2.300 heures de pratique**
 - avec un minimum de **1/3 de théorie (33 %)** et maximum **2/3 d'enseignement clinique (66%)**

Directive sectorielle 2013/55/EU : quelle conséquence pour les infirmiers ? (2)

- **Répartition** : explication

- **2.300 heures de théorie / 2.300 heures d'enseignement clinique**



- avec un minimum de 1/3 de théorie (33 %) et maximum 2/3 de d'enseignement clinique (66%)

- **Remarque importante portant sur l'enseignement clinique** :

*« Le volet de la formation d'infirmier par lequel les candidats infirmiers apprennent, au sein d'une équipe, **en contact direct avec un individu sain ou malade et/ou une collectivité**, à organiser, dispenser et évaluer l'ensemble des soins infirmiers requis à partir des connaissances, des aptitudes et des compétences acquises.*

Le candidat infirmier apprend non seulement à travailler en équipe, mais encore à diriger une équipe et à organiser l'ensemble des soins infirmiers, y compris l'éducation de la santé pour des individus et des petits groupes au sein des institutions de santé ou dans la collectivité.» p152

Directive sectorielle 2013/55/EU : quelle conséquence pour les infirmiers ? (3)

8 compétences « métier » de « l'infirmière européenne »

1. la compétence de **diagnostiquer**, d'**organiser** et d'**administrer** les soins infirmiers (...)
2. la compétence de **collaborer** avec d'autres acteurs du secteur la santé (...)
3. la compétence de **responsabiliser** les individus, les familles et les groupes dans le sens d'un style de vie sain (...)
4. 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**

Directive sectorielle 2013/55/EU : quelle conséquence pour les infirmiers ? (4)

5. la compétence d'**apporter** de façon **indépendante des conseils**, des indications et un soutien aux personnes nécessitant des soins et à leurs proches;
6. la compétence d'**assurer**, de façon **indépendante**, la **qualité** des soins infirmiers et leur évaluation;
7. la compétence d'**assurer** une **communication professionnelle** complète et de coopérer avec les membres d'autres professions du secteur de la santé.
8. la compétence d'**analyser la qualité** des soins et d'**améliorer** sa propre pratique professionnelle

« ...que la formation se soit déroulée dans une université, un établissement d'enseignement supérieur de niveau reconnu comme équivalent, une école professionnelle d'infirmiers ou dans le cadre d'un programme de formation professionnelle en soins infirmiers. »

Directive 2013/55/EU (2005/36/CE)

directive sectorielle qui vise à créer une Europe compétitive et attractive, notamment par la régulation à l'accès à l'exercice professionnel (libre circulation) dans les 27 Etats membres de l'Union européenne

Référentiel
« métier »

Cadre Européen de Certification

CEC European Qualification Framework – EQF = Certification européenne des qualifications (classification par 8 niveaux)

Accords de Bologne

processus intergouvernemental et volontaire regroupant actuellement 47 pays d'Europe qui vise à créer une plus grande cohérence, transparence et compatibilité (notamment ECTS ou crédits transférables) au sein de l'Enseignement supérieur européen → **projets CRESI, TUNING...**

OBLIGATOIRES


VOLONTAIRE

Acquis de l'éducation et de la formation

Savoirs

Le CEC fait référence à des savoirs théoriques et/ou factuels.

	1	savoirs généraux de base
	2	savoirs factuels de base dans un domaine de travail ou d'études
	3	savoirs couvrant des faits, principes, processus et concepts généraux, dans un domaine de travail ou d'études
Aide S	4	savoirs factuels et théoriques dans des contextes généraux dans un domaine de travail ou d'études
Voc HBO5	5	savoirs détaillés, spécialisés, factuels et théoriques dans un domaine de travail ou d'études, et conscience des limites de ces savoirs
BA (/LIC)	6	savoirs approfondis dans un domaine de travail ou d'études requérant une compréhension critique de théories et de principes
MA	7	savoirs hautement spécialisés, dont certains sont à l'avant-garde du savoir dans un domaine de travail ou d'études, comme base d'une pensée originale et/ou de la recherche conscience critique des savoirs dans un domaine et à l'interface de plusieurs domaines
DOCT	8	savoirs à la frontière la plus avancée d'un domaine de travail ou d'études et à l'interface de plusieurs domaines



Directive 2013/55/EU (2005/36/CE)

directive sectorielle qui vise à créer une Europe compétitive et attractive, notamment par la régulation à l'accès à l'exercice professionnel (libre circulation) dans les 27 Etats membres de l'Union européenne

Référentiel
« métier »

Cadre Européen de Certification

CEC European Qualification Framework – EQF = Certification européenne des qualifications (classification par 8 niveaux)

Niveau de maîtrise
des formations

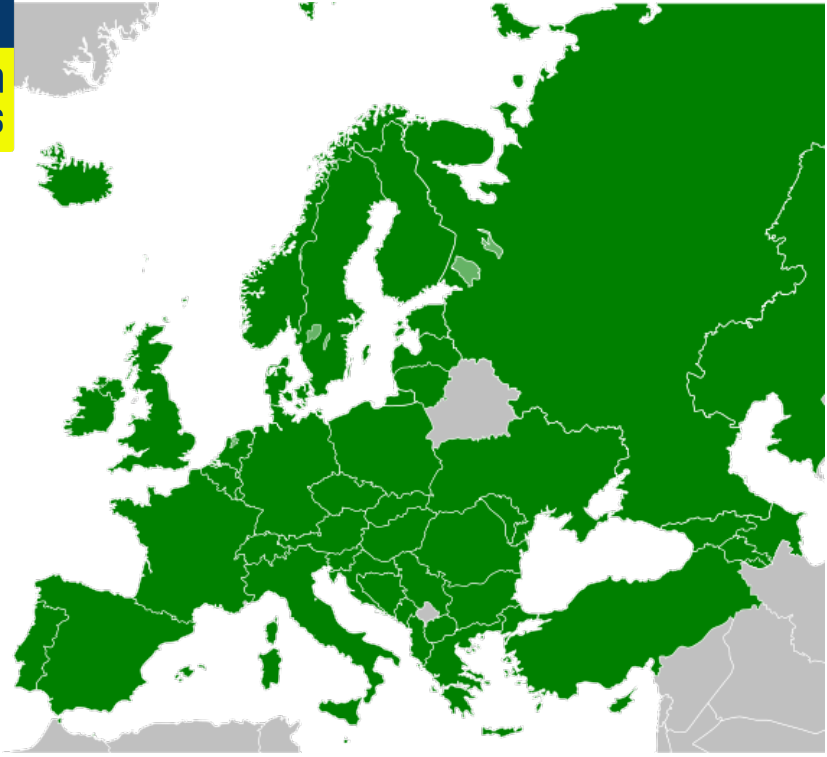
Accords de Bologne

processus intergouvernemental et volontaire regroupant actuellement 47 pays d'Europe qui vise à créer une plus grande cohérence, transparence et compatibilité (notamment ECTS ou crédits transférables)
au sein de l'Enseignement supérieur européen

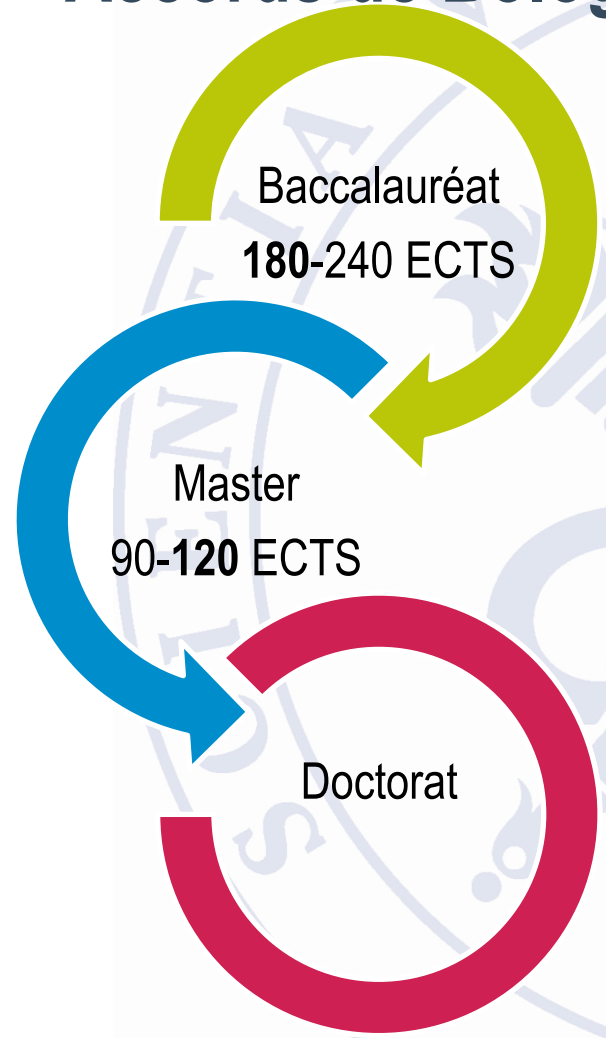
OBLIGATOIRES

VOLONTAIRE

Enseignement supérieur



Accords de Bologne



Directive 2013/55/EU (2005/36/CE)

directive sectorielle qui vise à créer une Europe compétitive et attractive, notamment par la régulation à l'accès à l'exercice professionnel (libre circulation) dans les 27 Etats membres de l'Union européenne

Référentiel
« métier »

Cadre Européen de Certification

CEC European Qualification Framework – EQF = Certification européenne des qualifications (classification par 8 niveaux)

Niveau de maîtrise
des formations

Accords de Bologne

processus intergouvernemental et volontaire regroupant actuellement 47 pays d'Europe qui vise à créer une plus grande cohérence, transparence et compatibilité (notamment ECTS ou crédits transférables) au sein de l'Enseignement supérieur européen

Référentiels de formation
uniquement Enseignement
supérieur

OBLIGATOIRES

VOLONTAIRE

La Belgique et l'enseignement des soins infirmiers

Le projet de réforme de la formation



« *L'union fait la force* »
(français, version originale)

Pays à dimension réduite
 11 millions d'habitants
 Membre Union Européenne
 Etat Fédéral - 3 niveaux d'organisation :

Fédéral

Santé Globale Agrément
 Prestataires + Institutions
 Financement INAMI

Régional (3)

Santé Curative Inspection
 Emploi

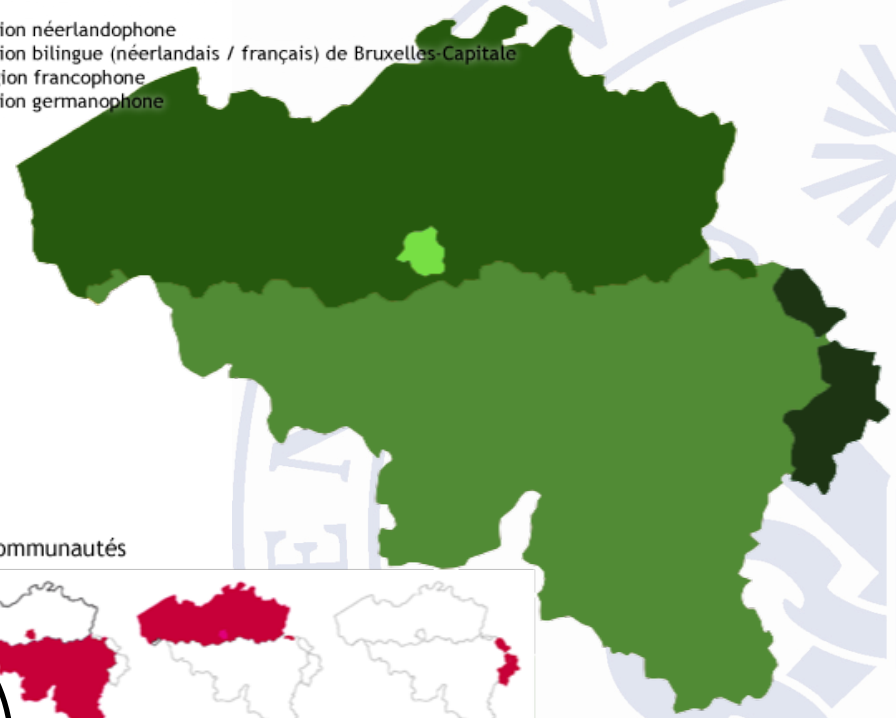
Communautaire (3)

Education / Formation
 Santé Préventive
 Culture

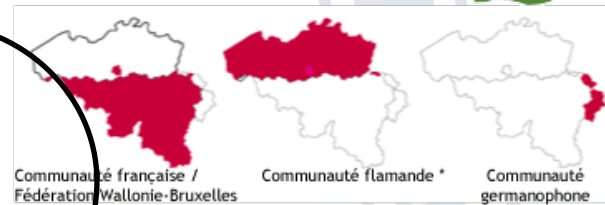
9 ministres de la santé (variable)
 6 ministres de l'enseignement (variable)

Quatre régions linguistiques

- Région néerlandophone
- Région bilingue (néerlandais / français) de Bruxelles-Capitale
- Région francophone
- Région germanophone



Les 3 communautés



Les 3 régions



* "Les pouvoirs de la région flamande sont exercés par le communauté. Il n'y a donc qu'un Parlement et un Gouvernement flamands, et un seul budget pour les deux types de compétences."



Etat fédéral

Fixation des
conditions
d'exercice

Cadastre

Régions

Délivrance du
permis
d'exercer

Communautés

Formation

Pas d'ordre infirmier

- **Leaders européen...**
- **Formation**
 - 1957 Création Infirmier Gradué 3 ans Enseignement Supérieur
 - 1958 Création Hospitalier (Assistant Soins Hospitaliers) 2 ans Enseignement secondaire complémentaire
 - 1960 Création Infirmier Breveté + 1an Enseignement secondaire complémentaire
 - 1967 Création Licence Sciences Hospitalières (2 ans à temps complet – Enseignement Universitaire - niveau Master reconnu) Orientations :
 - Gestion des Institutions de Soins
 - Gestion des Soins et Services Infirmiers
 - Fin des années '70 : intégrée dans Ecole de Santé Publique
 - Intégré dans titre générique Licence Santé Publique puis Master Santé Publique
 - Soins Infirmiers moins visibles

- **Statut de l'exercice - AR 78 ART DE GUERIR (10/11/1967) protection de l'exercice et des titres des prestataires de santé à partir de 1967**
 - Médecins, Pharmaciens, dentistes (1967)
 - Infirmiers (1974) – (2001)
 - Accoucheuses (1991) – sage-femmes (2006)
 - Kinésithérapeutes (1995)
 - Paramédicaux (1995 - 2009)
 - 02/07/2009 AR : Assistance en pharmacie – Audiologie – Bandagiste (orthèse, prothèse) – Diététique – Ergothérapie – Laboratoire et biotechnologie et génétique humaine – Logopédie - orthoptie – Podologie – Imagerie Médicale – Transport de Patients (hors Aide Médicale urgente)
 - Secouriste – Ambulancier (AR 19/12/2008)
 - assistance du Médecin et Infirmier en Aide Médicale Urgente
 - Psychologue Clinique (en projet)



- Statut de l'exercice
- **1974: Loi 20/12/74 Exercice de l'Art Infirmier** (insérée dans AR N°78 10/11/1967)
 - définition de l'Exercice de l'Art Infirmier (3 volets)
 - protection des praticiens de l'art infirmier,
 - reconnaissance droits acquis (54bis) si AR d'application
 - création organes d'avis et de consultation spécifiques infirmiers en plus des Commissions Médicales Provinciales CMP
 - 2001



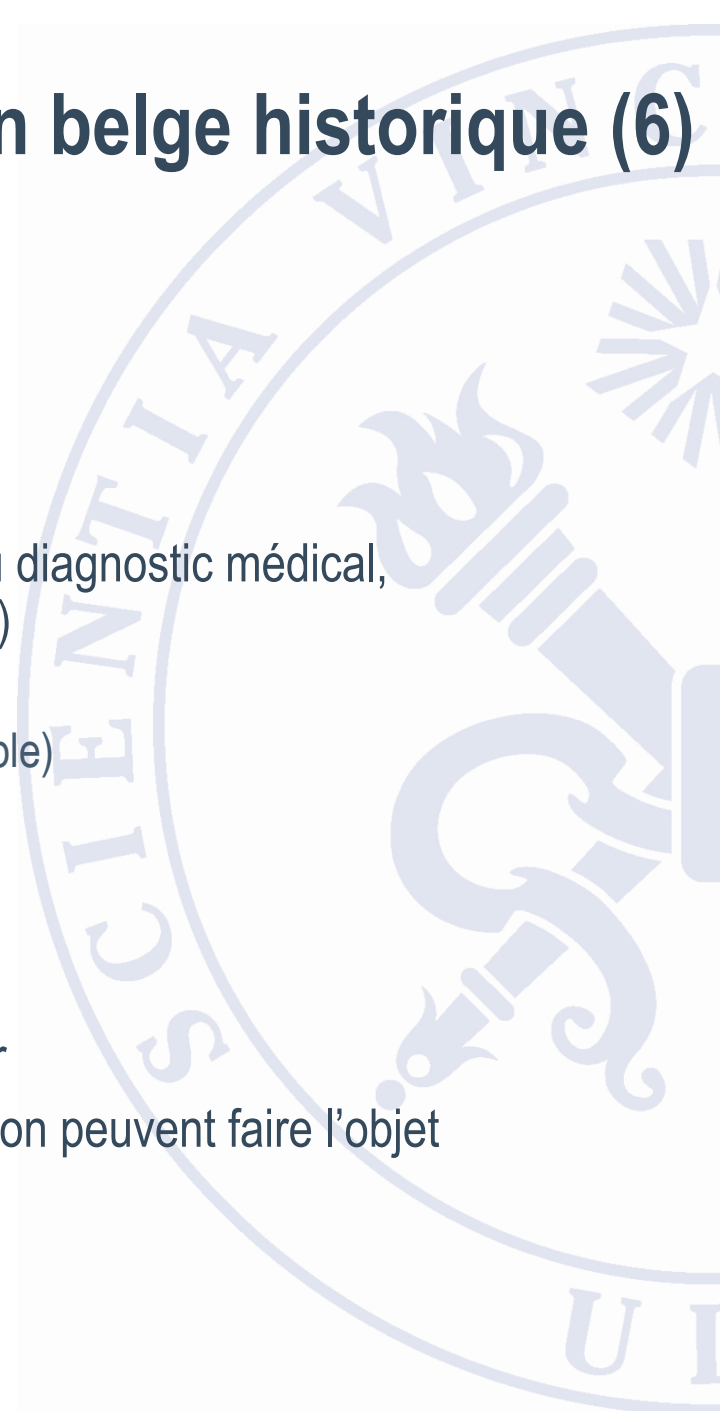
- Statut de l'exercice
- 2001 Loi portant sur des mesures en soins de santé (10 août 2001, MB 1er septembre 2001) Modifications de la Loi du 20/12/1974
 - Nouvelle Définition art infirmier
 - Nouvelle fonction aide-soignant
 - Délégation actes infirmiers possible à d'autres prestataires (art. 55)



- **Depuis 2001**
- **Volet A**
 - Observer, identifier 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 et à l'exécution du traitement prescrit
 - **Informier 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 ou de groupes qu'ils soient sains ou malades
 - Assurer l'accompagnement des mourants et l'accompagnement au processus de deuil



- **Depuis 2001**
- **Volet B (idem)**
 - Prestations techniques de l'Art Infirmier (liées au diagnostic médical, traitement prescrit et médecine préventive) (liste)
 - B1: pas de prescription médicale
 - B2: prescription médicale (ordre permanent possible)
- **Volet C (idem)**
 - Actes confiés par un médecin (liste)
- **Compléments:**
 - Prestations consignées dans un dossier infirmier
 - Modalités d'exécution et conditions de qualification peuvent faire l'objet d'arrêtés complémentaires



ULB



2015 Seoul
ICN Conference and CNR
19-23 June 2015, Seoul, Republic of Korea

FORMATION INFIRMIÈRE EN BELGIQUE

UNIVERSITÉ LIBRE DE BRUXELLES

ULB



- **En fonction des niveaux du CII / EFN – 2012-2013**
 - **1 niveau d'Assistant – Aide Soignant (1 an post secondaire 12)** sous supervision obligatoire infirmière et contrôle strict règlementé (AR 2006)
 - **2 niveaux d'Infirmier Général**
 - **Infirmier Breveté (3 ans post secondaire 12 – enseignement secondaire de type vocationnel-professionnel)**
 - **Infirmier Bachelier (3 ans post secondaire 12 – 1^{er} cycle enseignement supérieur haute école et universitaire)**
 - **2 niveaux d'Infirmier Spécialisé**
 - **Infirmier Breveté spécialisé – Qualification particulière - formation spécialisée courte 150 h - cf liste**
 - **Infirmier Bachelier spécialisé – Titre particulier – formation spécialisée de 1 an complémentaire en plein exercice (60 crédits) – cf liste**



AR 27 septembre 2006 – MB 24 octobre 2006

Article 1er. La liste des titres professionnels particuliers pour les titulaires du diplôme ou du titre d'infirmier gradué ou de bachelier en soins infirmiers

- **Infirmier spécialisé en pédiatrie et néonatalogie (paru)**
- **Infirmier spécialisé en santé mentale et psychiatrie (paru)**
- Infirmier spécialisé en santé publique (modifié en Santé Communautaire);
- **Infirmier spécialisé en gériatrie (paru)**
- **Infirmier spécialisé en soins intensifs et d'urgence (paru)**
- **Infirmier spécialisé en oncologie (paru)**
- Infirmier spécialisé en imagerie médicale;
- Infirmier spécialisé en stomathérapie et soins de plaies (en cours)
- **Infirmier spécialisé en assistance opératoire et instrumentation;**
- **Infirmier spécialisé comme perfusionniste**
- **Infirmier spécialisé en anesthésie**
 - **Paru sous appellation abrégée « Soins péri-opératoires »**
 - **AM 26/03/14 – MB 02/05/14**

AR 27 septembre 2006 – MB 24 octobre 2006

Art. 2. Liste des qualifications professionnelles particulières pour les titulaires du diplôme et les titulaires du brevet ou du titre d'infirmier, ou du titre d'infirmier gradué, les bacheliers en soins infirmiers, les titulaires du diplôme de « verpleegkunde »

- **infirmier ayant une expertise particulière en santé mentale et psychiatrie (paru)**
- **Infirmier ayant une expertise particulière en gériatrie (paru)**
- Infirmier ayant une expertise particulière en soins de plaies (en cours)
- **Infirmier ayant une expertise particulière en soins palliatifs (paru)**
- **Infirmier ayant une expertise particulière en diabétologie (paru)**
- Infirmier ayant une expertise particulière en évaluation et traitement de la douleur.

- en fonction des niveaux du CII / EFN – 2012-2013
 - Accès des Infirmiers Bacheliers aux formations de 2^{ème} cycle universitaire
 - **Master en Santé Publique** – 2 ans – 120 crédits
 - » Management des Institutions de Soins – **orientation Management des Départements Infirmiers**
 - » Santé et Environnement
 - » Education à la Santé
 - » Epidémiologie et biostatistiques
 - » **Politique et systèmes de santé**
 - » Complément pour l' Enseignement (compétences pédagogiques) - agrégation de l'enseignement secondaire et supérieur
 - **Doctorat en Santé Publique**



<p>ICN Regulation Nursing Care Continuum</p>	<p>Cadre européen de certification - CEC -</p>	<p>Belgique Situation actuelle</p>
<p>Nursing support worker (SW) Health Care assistant</p>	<p>Niveau 4 (AS)</p>	<p>Aide-soignant (1 an)</p>
<p>Enrolled, vocational or licensed practical nurse (EN)</p>	<p>Niveau 5 (BES)</p>	<p>Infirmier (breveté) (3 ans)</p>
<p>Registered or licensed Nurse (RN)</p>	<p>Niveau 6 (BA/LIC)</p>	<p>Infirmier gradué / Bachelier en soins infirmiers (> 2004 – 3 ans)</p>
<p>Nurse Specialist (NS)</p>	<p>Niveau 6 (BA/LIC)</p>	<p>Infirmier gradué spécialisé + titre professionnel particulier / Bachelier en soins infirmiers spécialisé + titre professionnel particulier</p>
<p>Advanced Practice Nurse (APN)</p>	<p>Niveau 7 (MA) Niveau 8 (DO)</p>	<p>Infirmier spécialiste en pratique avancée de niveau master ou doctorat</p>

- **Infirmière professionnelle**

Enrolled or registered practical nurse

- 18 ans et 12 ans d'études préalables
- 3 ans d'études
- Titre délivré : infirmier (breveté)
- Niveau 5 EQF
- Différenciation de fonction :
 - Accès aux soins généraux
 - Accès très limité aux soins spécialisés
 - Accès aux qualifications professionnelles particulières
- Salaires inférieurs
- Compétences, expertises et autonomie limitées aux soins de base
- Accès limité aux formations continuées
- Carrière linéaire

Pas de référentiel de compétences

- **Bachelier en soins infirmiers**

Registered Nurse (Bachelor RN)

- 18 ans et 12 ans d'études préalables
- 3 ans d'études (180 ECTS)
- Titre délivré : bachelier en soins infirmiers
- Niveau 6 EQF
- Différenciation de fonction :
 - Accès aux soins généraux
 - Accès aux soins spécialisés (avec ou sans spécialisation)
 - Accès aux titres et qualifications professionnels particuliers
- Accès aux formations universitaires (niveaux 7 master et 8 doctorat)
- Compétences, expertises et autonomie importantes
- Libre accès aux formations continuées
- Opportunités de carrière ++

Un référentiel de compétences

NIV 8 CEC

DOCTORAT

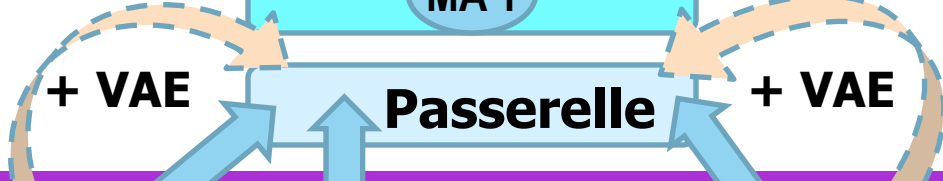
NIV 7

Universités

MA 2

MASTER

MA 1



BA Cs

Cadre de santé

BACHELOR BSI

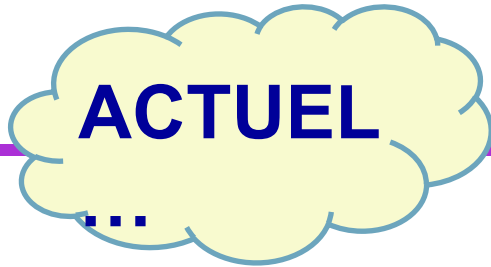
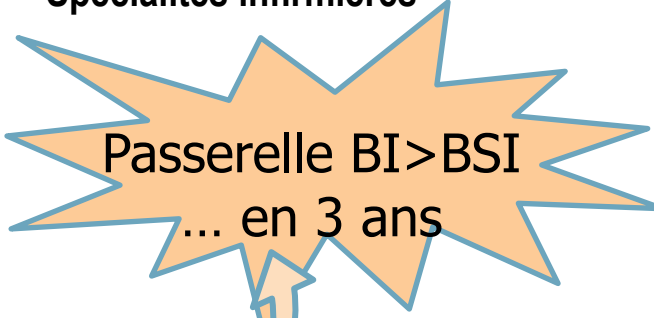
BA Sp

Spécialités infirmières

NIV 6

Hautes Ecoles

BA 3



BA 2

BA 1

NIV 5

BI 3

BREVET INFIRMIER

BI 2

BI 1

EPSC – 4^{ème} degré

NIV 4

CESS

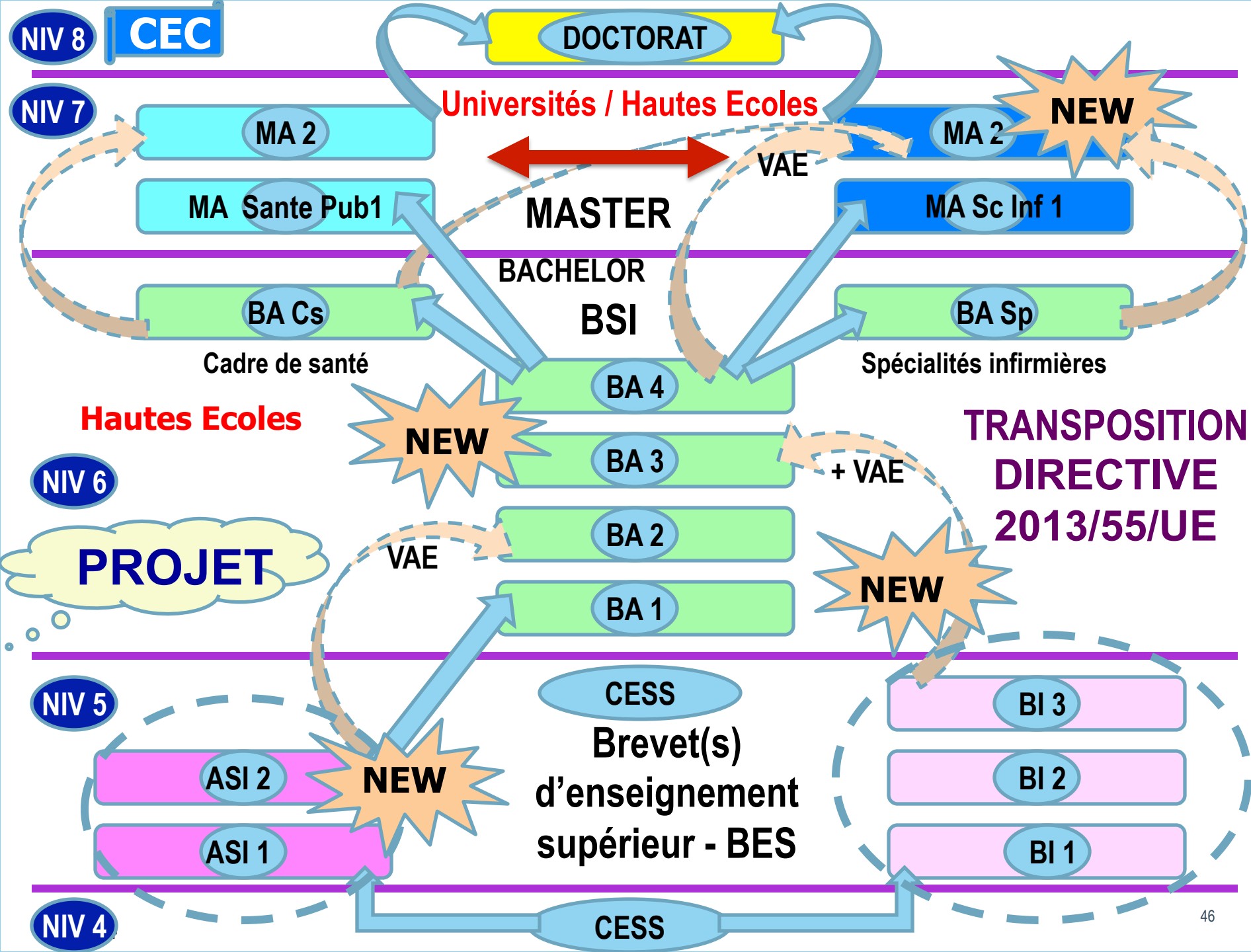
Aide-soignant

Formation infirmière - situation souhaitée – Belgique (1)

CII / EFN – 2012-2013 – Proposition de 4 niveaux de formation et titres

- **1 niveau d’Auxiliaire Infirmière (2 ans)** sous supervision obligatoire infirmière et contrôle strict règlementé – pas d’appellation « infirmière » - propositions de niveau et contenus de formation en cours d’évaluation (groupes de travail)
- **3 niveaux d’Infirmier** (essentiellement dans l’enseignement supérieur – liens formels à assurer entre enseignement supérieur non-universitaire et universitaire)
 - **Infirmier Bachelier général – Bachelor Nurse - 4 ans** - 240 credits (voir obligations Dir EU 2013/55 vote 2013)
 - **Infirmier Bachelier spécialisé – Bachelor Specialized Nurse - 1 an complémentaire** (60 crédits)
 - **Infirmier de Pratique avancée – Advanced Nurse Practitioner**
 - **Master – 2 ans – 120 credits**
 - » **Management Départements Infirmiers - Nursing Departments**
 - » **Pratique Clinique – Science Infirmière - Clinical Nursing** (research, counselling, clinical applications and evaluation, scientific recommendations)
 - » **Enseignement** (pédagogique)– Teaching in Bachelor level
 - **Doctorat** (Research – Teaching in Bachelor and Master Levels)

ICN Regulation Nursing Care Continuum	Cadre européen de certification - CEC -	Belgique Situation actuelle
Nursing support worker (SW) Health Care assistant	Niveau 4 (AS)	Aide Familial et Sanitaire Assistant Logistique <u>Non soignant</u>
Enrolled, vocational (EN)	Niveau 5 (BES)	Auxiliaire infirmière (2 ans) Infirmier (breveté)
Registered or licensed Nurse (RN)	Niveau 6 (BA/LIC)	Infirmier gradué / Bachelier en soins infirmiers (4 ans)
Nurse Specialist (NS)	Niveau 6 (BA/LIC)	Infirmier gradué spécialisé + titre professionnel particulier / Bachelier en soins infirmiers spécialisé + titre professionnel particulier
Advanced Practice Nurse (APN)	Niveau 7 (MA) Niveau 8 (DO)	Infirmier spécialiste en pratique avancée de niveau master ou doctorat



Formation infirmière - situation souhaitée – Belgique (2)

- Sciences de la santé publique / Sciences infirmières
- Importance des titres reconnus et des fonctions professionnelles qui y sont liées et reconnues (niveaux de qualification et salaires adéquats associés)
- Management Départements Infirmiers Hospitaliers – AR 2006
 - obligation d’avoir un titre de Master pour fonction de Direction Dpt Infirmier et Infirmier Chef de service
 - Obligation d’avoir un titre de Cadre de Santé /ou Master pour fonction d’Infirmier Chef d’unité de soins
- Pratique Clinique
 - Fonctions déjà ok – Inf Hygiène hospitalière – Formation permanente
 - Fonctions à créer et ou à reconnaître officiellement – Qualité/sécurité – Recherche clinique...

Et les Masters ?

Séparés ? - Unifiés ? – Complémentaires ?



Sciences Infirmières - Complémentarité des approches ?

Management des départements et services infirmiers





Sciences et Cliniques Infirmières

– 1^{er} Master SP Commun 60 ECTS

Option Gestion des départements et services infirmiers

-  [GEST-L5220 Management et organisation des unités de soins et des départements infirmiers](#) - Isabelle CAMBIER (coordonnateur), Colette JACOB, Agnès JACQUERYE - 5 ECTS (Cours magistral:24h, Travaux personnels:12h, Exercices dirigés:24h)
-  [GEST-L5221 Qualité des soins, sécurité des patients et gestion des risques](#) - Agnès JACQUERYE (coordonnateur), Isabelle CAMBIER - 5 ECTS (Cours magistral:24h, Travaux personnels:24h, Exercices dirigés:12h)
-  [SAPU-L586 Stages - Gestion des établissements et services de soins - Département infirmier](#) - Magali PIRSON (coordonnateur) - 10 ECTS (Stage:120h)

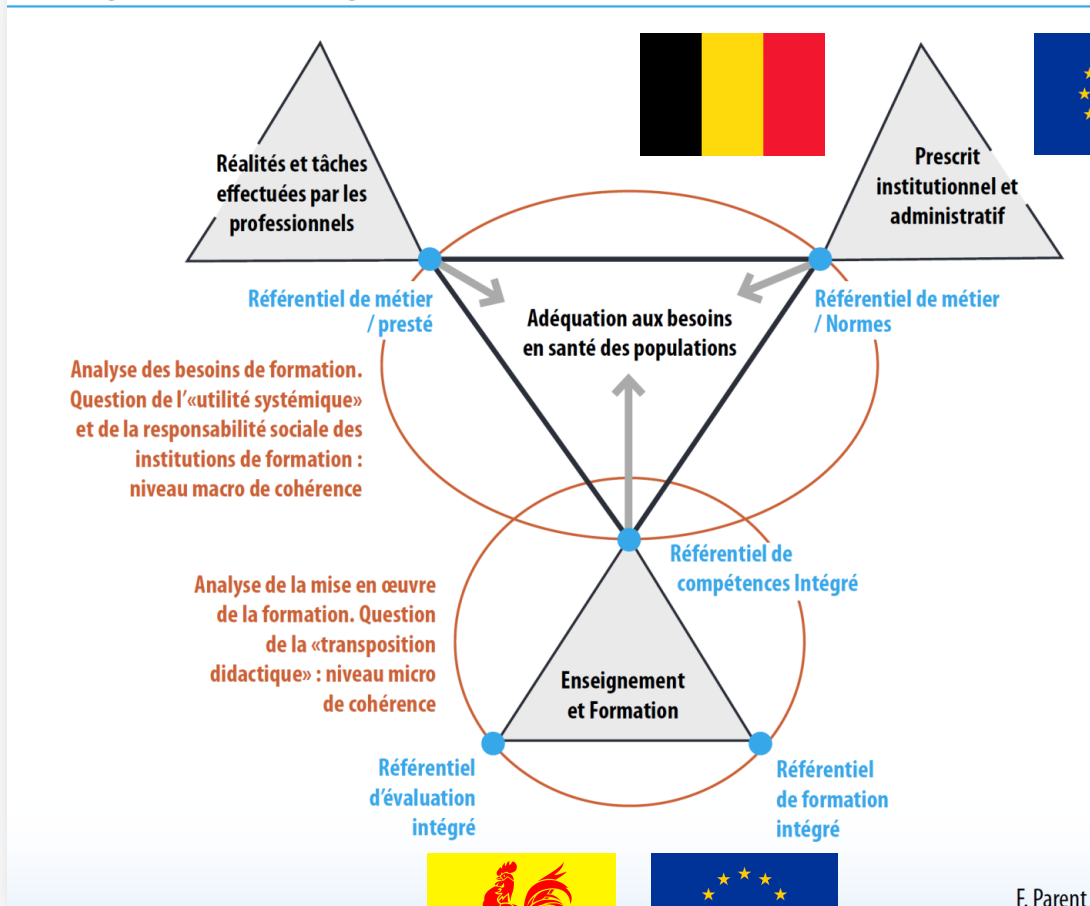
Option Sciences et cliniques infirmières

-  [GEST-L5230 Recherche en sciences infirmières \(Epistémologie et démarche clinique\)](#) - Dan Lecocq (coordonnateur), Yves MENGAL - 5 ECTS (Cours magistral:24h, Travaux personnels:12h, Exercices dirigés:12h, Séminaires:12h)
-  [GEST-L5231 Pratique infirmière avancée \(Leadership clinique\)](#) - Dan Lecocq (coordonnateur) - 5 ECTS (Cours magistral:24h, Travaux personnels:24h, Exercices dirigés:12h)
-  [GEST-L5232 Fondements de la discipline infirmière \(Ethique, déontologie, législation\)](#) - Dan Lecocq (coordonnateur), Yves MENGAL, Claude THAYSE - 5 ECTS (Cours magistral:48h, Travaux personnels:12h)
-  [SAPU-L590 Stages - Gestion des établissements services de soins - Sciences et Cliniques infirmières](#) - Magali PIRSON (coordonnateur) - 10 ECTS (Stage:120h)

Défis de demain en termes de formation infirmière

- 1 seul niveau de formation de base: le baccalauréat
- Une maîtrise en sciences infirmières ?
- Une maîtrise en Sciences de la Santé Publique / Sciences infirmières ?

Le triangle d'adéquation en gestion des ressources humaines en santé (version simplifiée)



F. Parent

ULB



2015 Seoul
ICN Conference and CNR
19-23 June 2015, Seoul, Republic of Korea

ou pas...

MASTER EN SCIENCES INFIRMIERES

UNIVERSITÉ LIBRE DE BRUXELLES

ULB



*J'arrive toujours à trouver
de quoi faire avec le contenu
de mon frigo*



*Mais parfois,
c'est assez
expérimental.*

- Dépôt de dossier en 2011 par les Hautes Ecoles (formation de bachelor)
- 1ère mise au frigo d'un an volontairement pour préparer le terrain - 2012
- Demande du politique : 1 an de mise au frigo supplémentaire car nouveau décret sur l'Enseignement Supérieur en préparation - 2013
- 2014 - HE et universités s'associent dans l'esprit du nouveau décret MAIS directive sectorielle 2013/55/EU → remise au frigo puisque réforme de la formation de base



Tendre vers l'utopie

« *Vision without Action is a daydream. Action without Vision is a nightmare* »

(Japanese proverb, as quoted in Civilization's Quotations : Life's Ideal (2002) by Richard Alan Krieger, p. 280.)

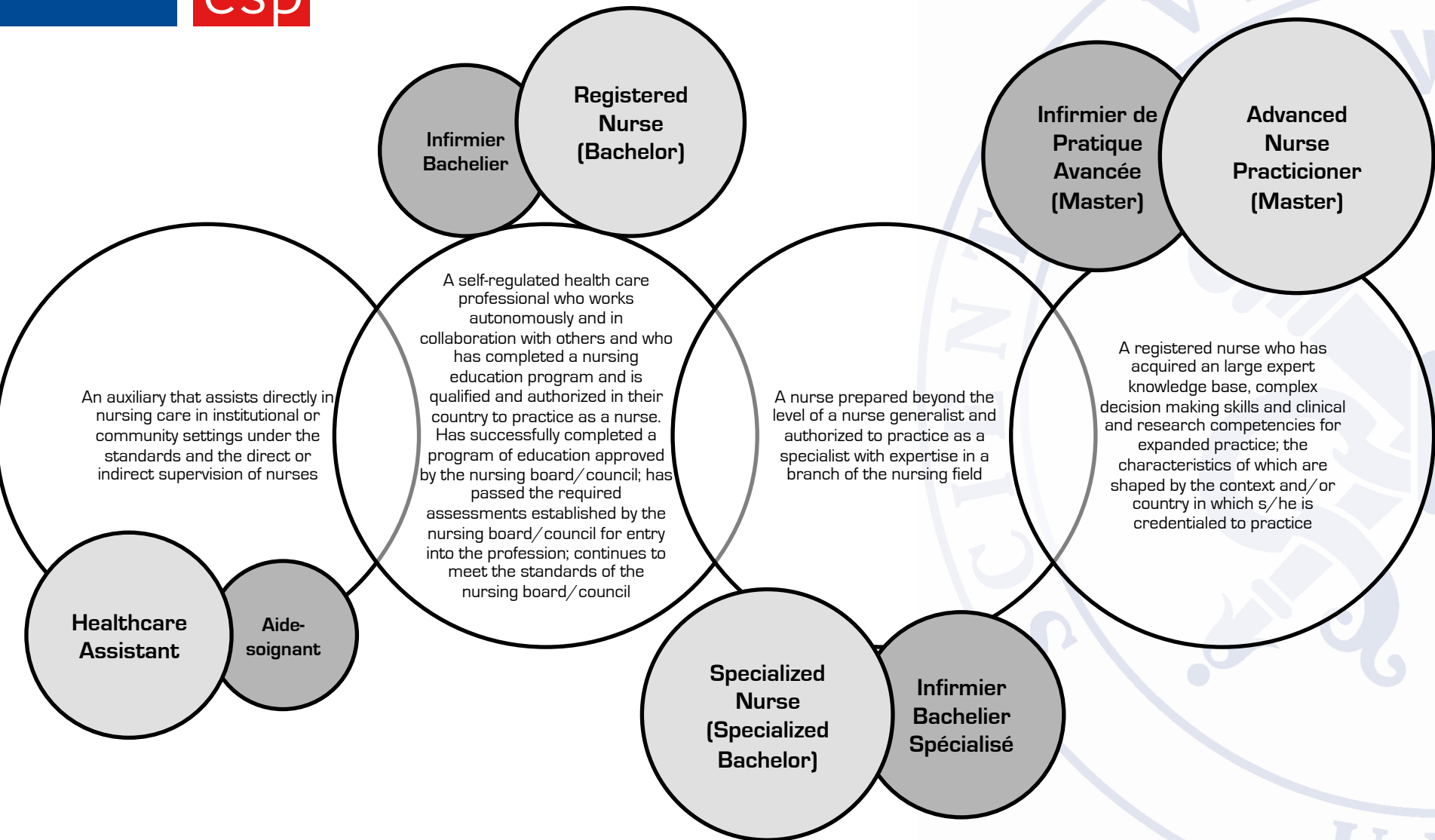
« *Vision without implementation is hallucination.* »

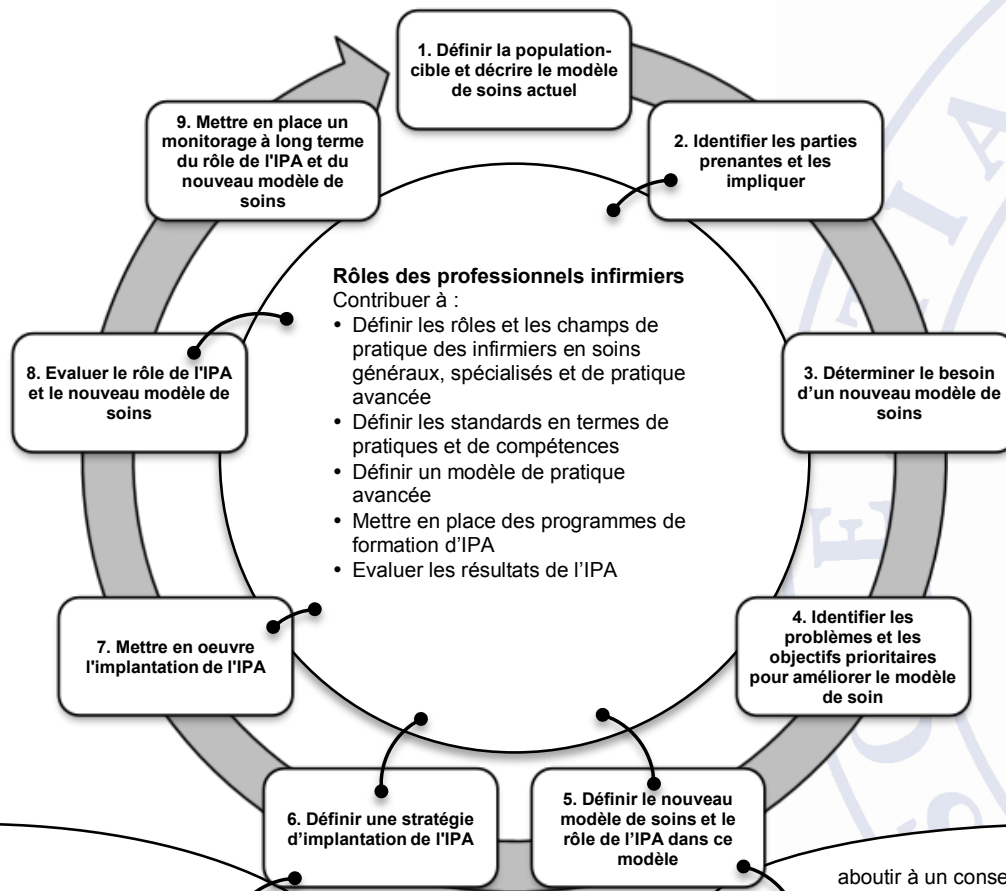
(Anonymous proverb, as quoted in Counterpoint, Vol. 2-3 (1991), p. 22 by Ravaya Publishers; sometimes attributed to Bertrand Russell and Benjamin Franklin on the internet, but without any citation of source.)

Doit se traduire dans les actes !



Hiérarchie des titres et fonctions infirmières





Rôles des professionnels infirmiers

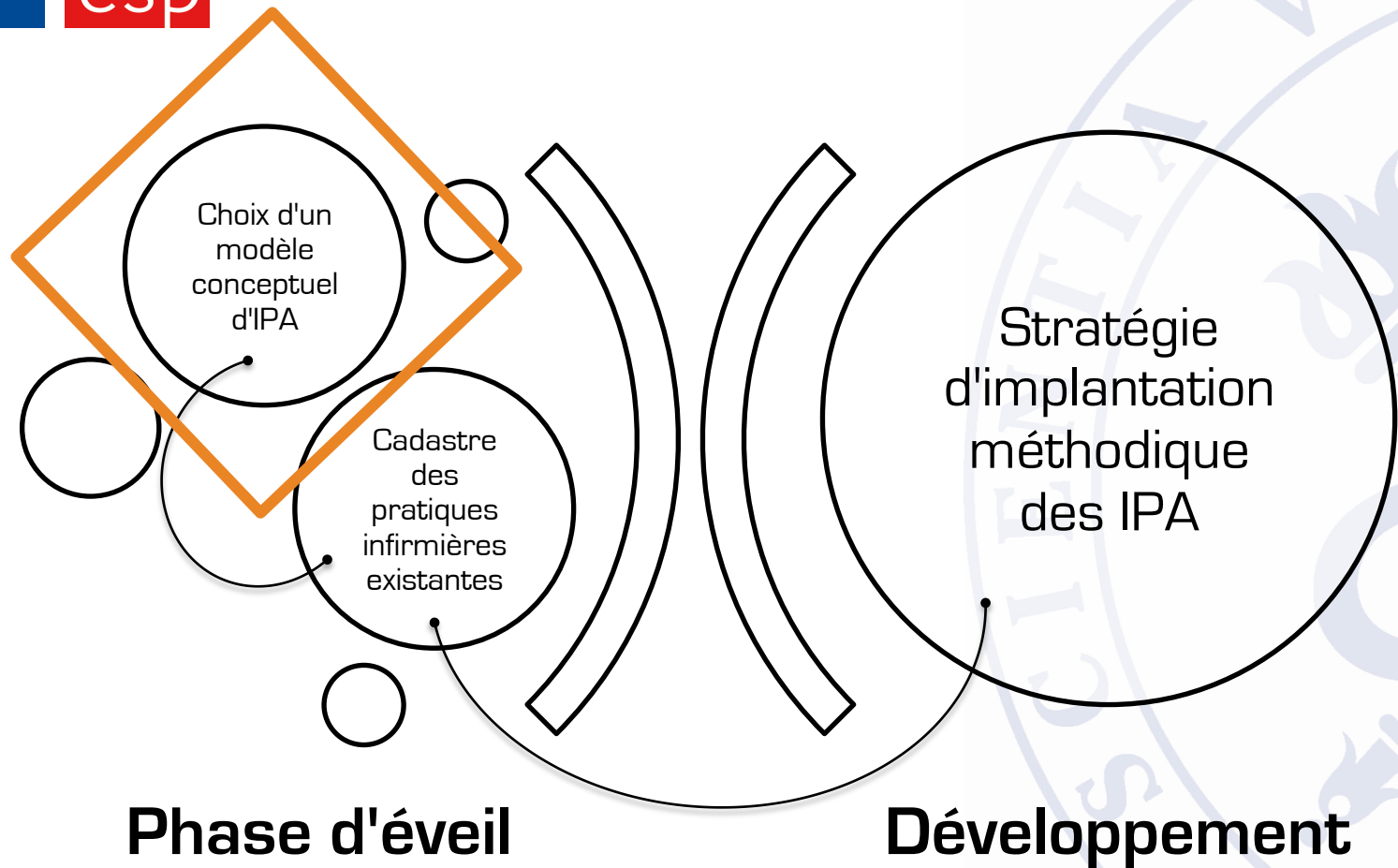
Contribuer à :

- Définir les rôles et les champs de pratique des infirmiers en soins généraux, spécialisés et de pratique avancée
- Définir les standards en termes de pratiques et de compétences
- Définir un modèle de pratique avancée
- Mettre en place des programmes de formation d'IPA
- Evaluer les résultats de l'IPA

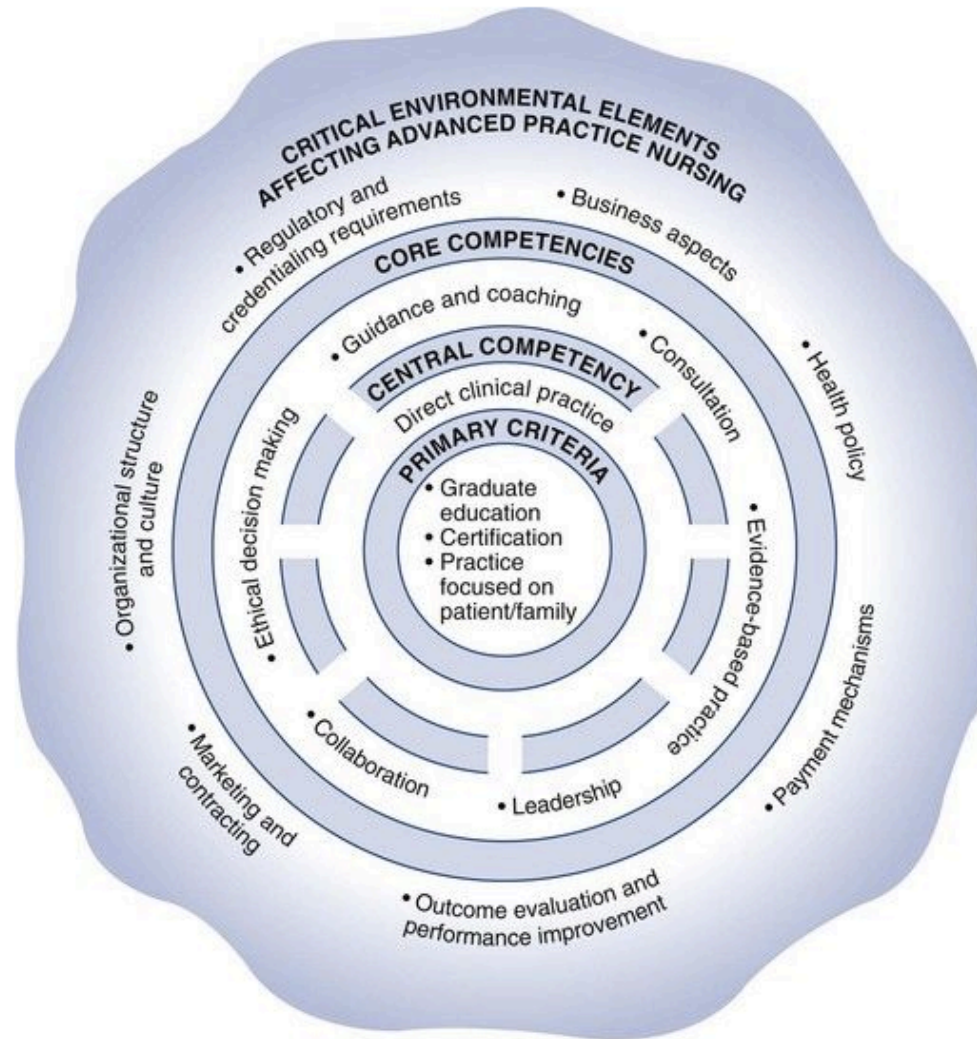
- identifier les résultats attendus
- définir un plan d'évaluation et collecter les données au temps 0
- identifier les facteurs facilitateurs et les obstacles aux rôles de l'IPA (éveil des parties prenantes, formation de l'IPA, support et ressources administratives, mécanismes de régulation, politiques et procédures)

aboutir à un consensus au sein des parties prenantes quant à l'adéquation entre objectifs, nouveau modèle de soins et rôles de l'IPA

Bryant-Lukosius D, DiCenso A. A framework for the introduction and evaluation of advanced practice nursing roles. J Adv Nurs. 2004;48(5):530-40.



Lecocq, D., Mengal, Y., & Pirson, M. (2015). Comment développer la pratique infirmière avancée dans des systèmes de soins de santé complexes? *Santé Publique*, S1(HS), 105–110.



Hamric, A. B., Hanson, C. M., & Tracy, M. F., O'Grady, Eileen. (2014). Advanced practice nursing: an integrative approach.

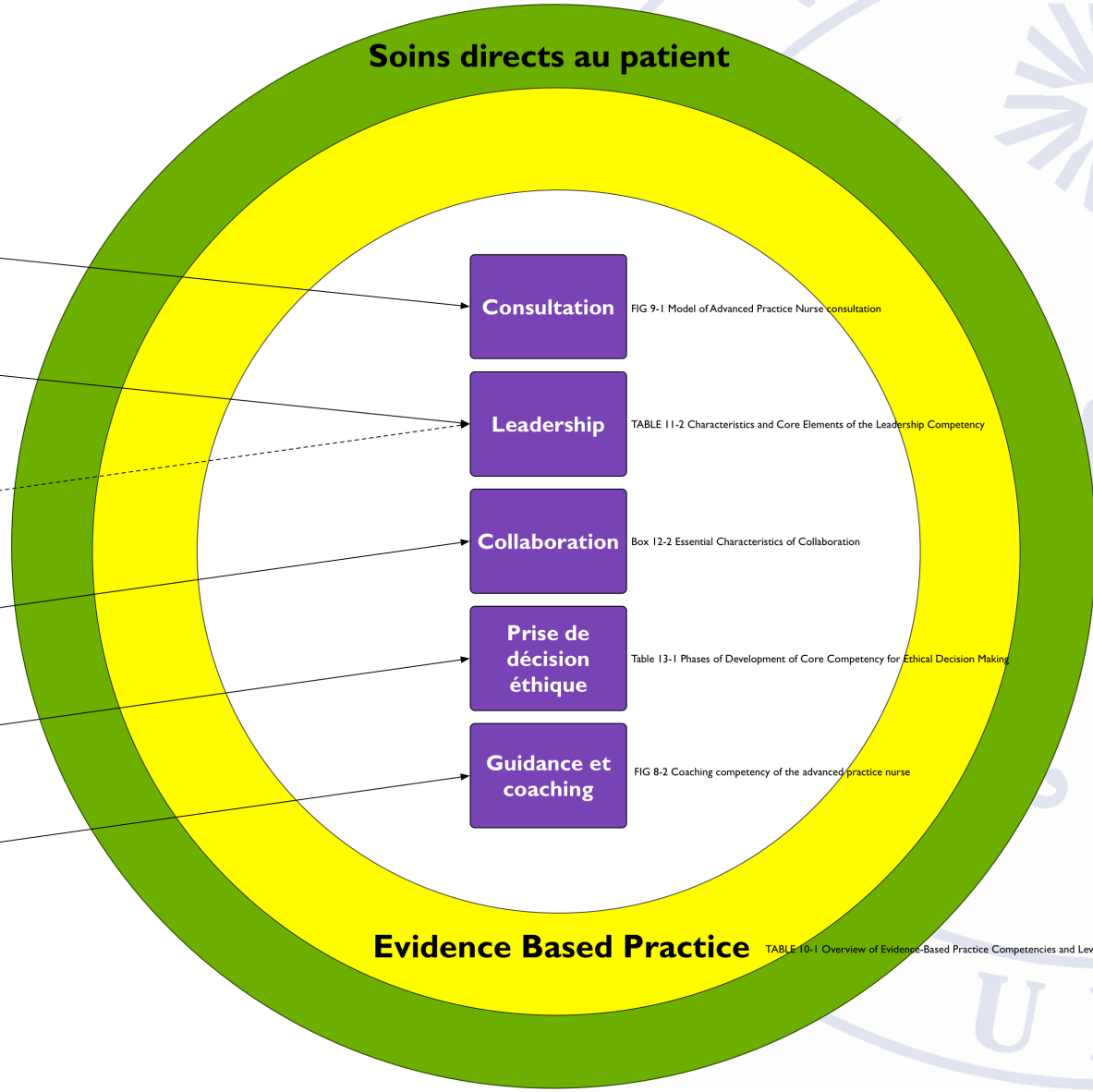


« Arrimage » au bachelor (1)

Compétences
Infirmière de
Pratique Avancée
(IPA) Modèle
Hamric

Compétences
CFWB

- Réaliser les interventions de soins infirmiers à caractère autonome, prescrit et / ou confié
- S'impliquer dans sa formation et dans la construction de son identité professionnelle
- Gérer (ou participer à la gestion) des ressources humaines, matérielles et administratives
- Assurer une communication professionnelle
- Prendre en compte les dimensions déontologiques, éthiques, légales et réglementaires
- Concevoir des projets de soins infirmiers



Consultation

FIG 9-1 Model of Advanced Practice Nurse consultation

Leadership

TABLE 11-2 Characteristics and Core Elements of the Leadership Competency

Collaboration

Box 12-2 Essential Characteristics of Collaboration

Prise de décision éthique

Table 13-1 Phases of Development of Core Competency for Ethical Decision Making

Guidance et coaching

FIG 8-2 Coaching competency of the advanced practice nurse

TABLE 10-1 Overview of Evidence-Based Practice Competencies and Levels



« Arrimage » au bachelor (2)

Réaliser les interventions de soins infirmiers à caractère autonome, prescrit et / ou confié

S'impliquer dans sa formation et dans la construction de son identité professionnelle

Gérer (ou participer à la gestion) des ressources humaines, matérielles et administratives

Assurer une communication professionnelle

Prendre en compte les dimensions déontologiques, éthiques, légales et réglementaires

Concevoir des projets de soins infirmiers

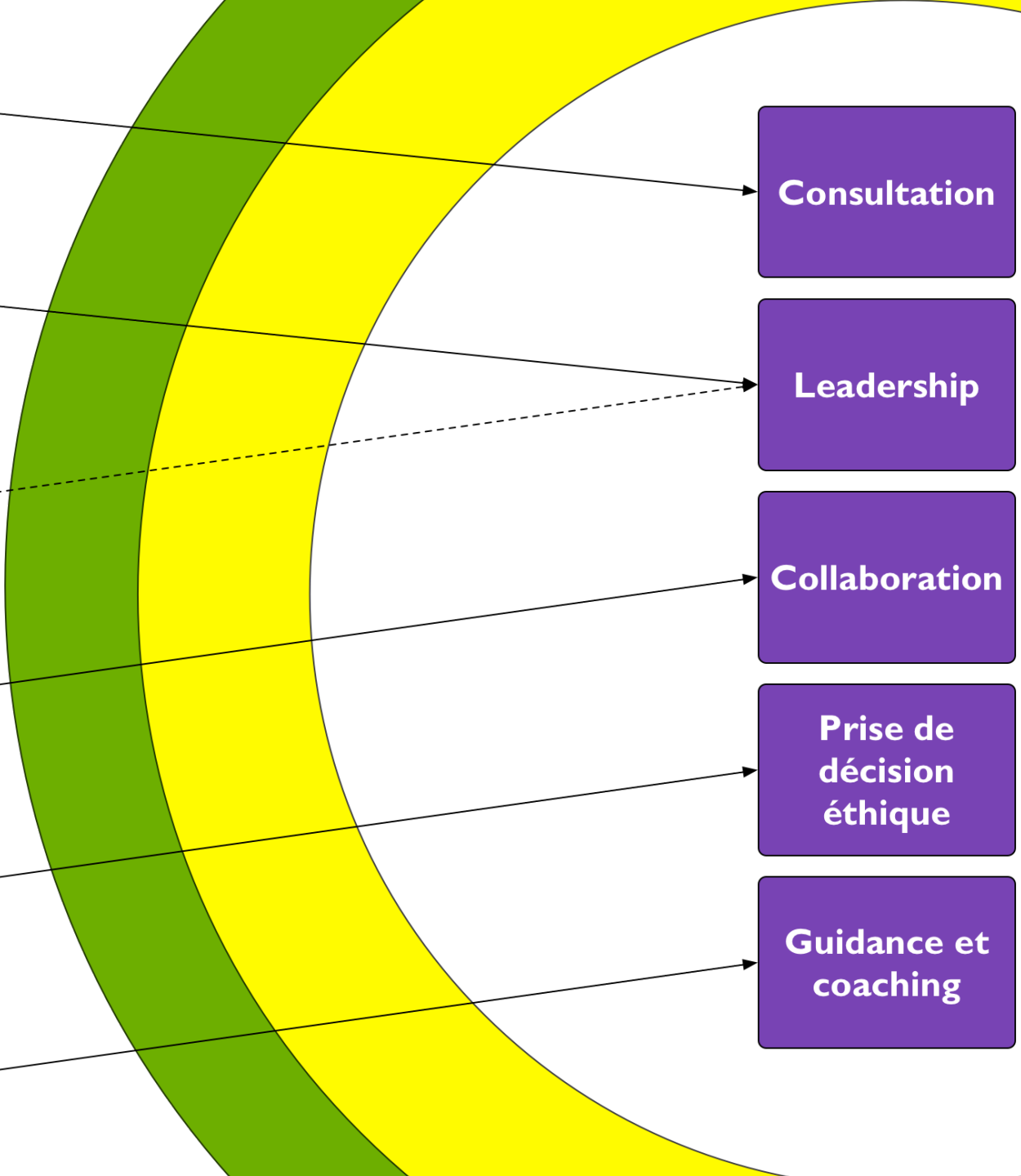
Consultation

Leadership

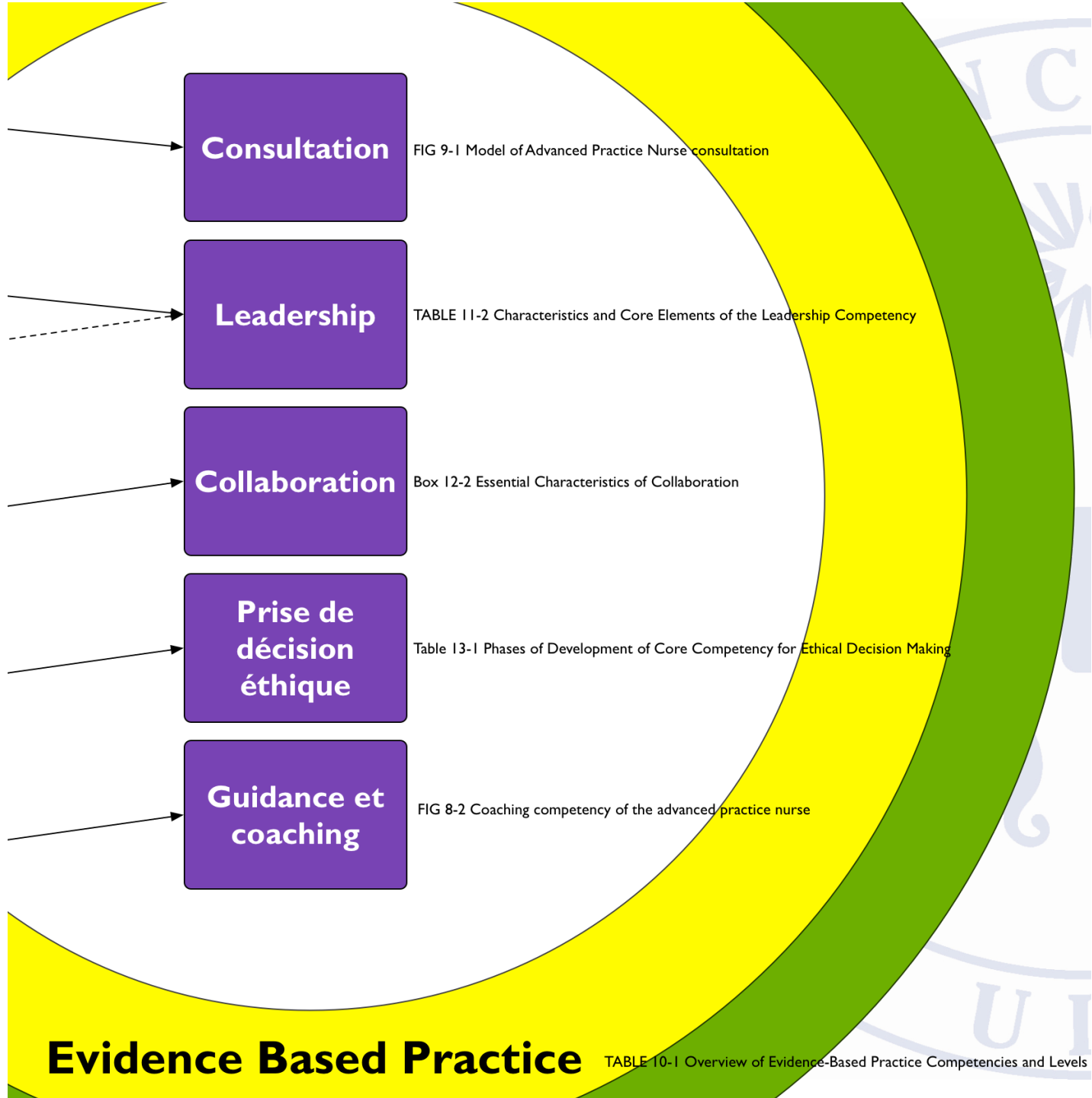
Collaboration

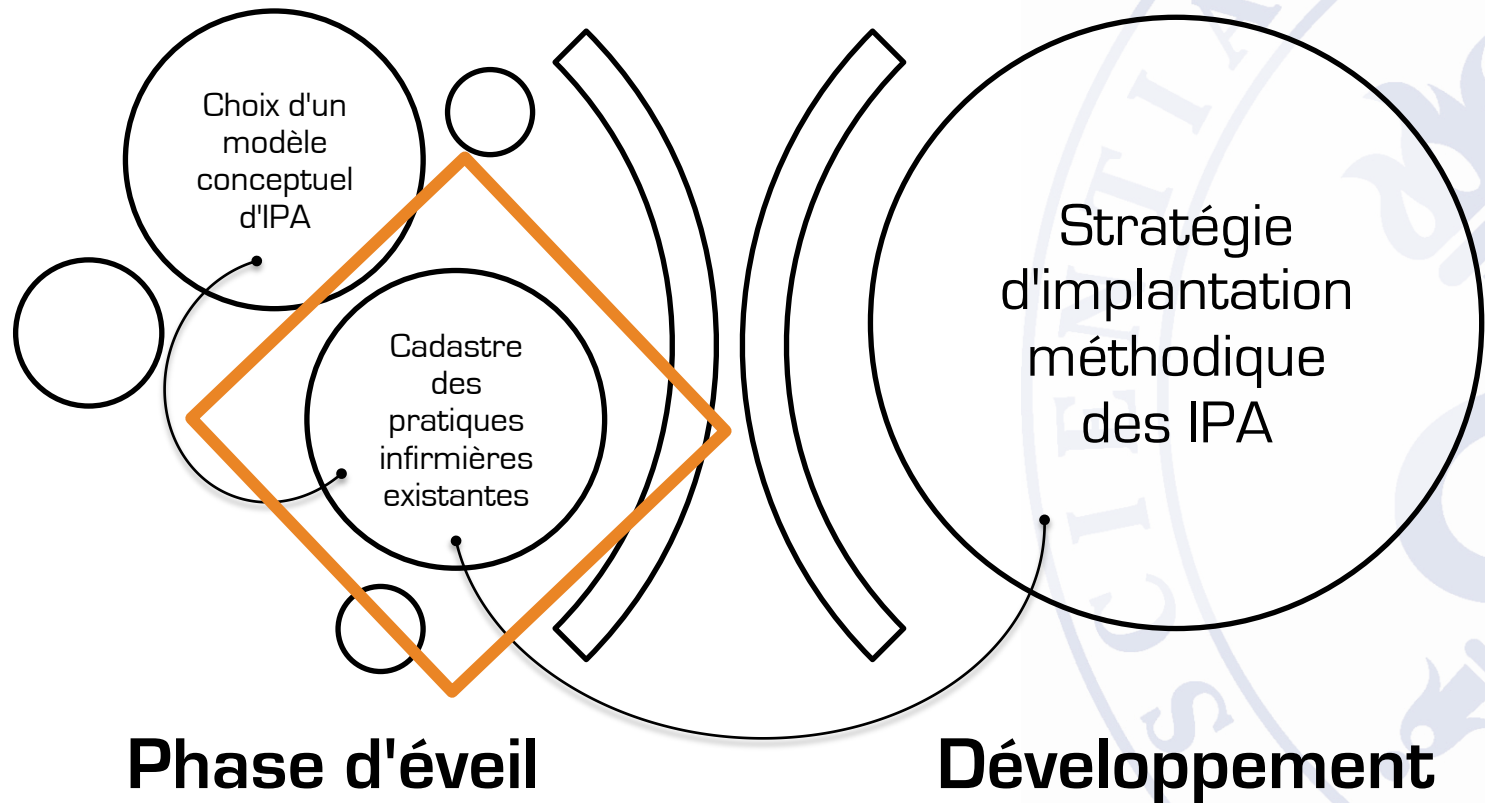
Prise de décision éthique

Guidance et coaching



« Arrimage » au bachelor (3)





Lecocq, D., Mengal, Y., & Pirson, M. (2015). Comment développer la pratique infirmière avancée dans des systèmes de soins de santé complexes? *Santé Publique*, S1(HS), 105–110.

Cadastre des « pratiques avancées »

A. Critères primordiaux

un enseignement de second cycle de niveau universitaire : niveau 7 du cadre européen de certification(CEC)

une formation certifiée
une pratique centrée sur le patient et sa famille

B. Compétence centrale

l'IPA doit pratiquer au chevet du patient

C. Compétences essentielles

guidance et coaching ;
consultation ;
pratique basée sur les preuves ;
leadership ;
collaboration ;
prise de décisions éthiques

D. Éléments environnementaux critiques

exigences réglementaires et titres légaux ;
aspects commerciaux ;
politique de santé ;
mécanismes de paiement ;
évaluation des résultats et amélioration de la performance ;
marché de l'emploi et possibilité d'embauche ;
structure organisationnelle et culture du système de soins de santé

Formation infirmière - situation actuelle – Belgique (1)

AR 27 septembre 2006 – MB 24 octobre 2006

Article 1er. La liste des titres professionnels particuliers pour les titulaires du diplôme ou du titre d'infirmier gradué ou de bachelier en soins infirmiers

- **Infirmier spécialisé en pédiatrie et néonatalogie (paru)**
- **Infirmier spécialisé en santé mentale et psychiatrie (paru)**
- Infirmier spécialisé en santé publique (modifié en Santé Communautaire);
- **Infirmier spécialisé en gériatrie (paru)**
- **Infirmier spécialisé en soins intensifs et d'urgence (paru)**
- **Infirmier spécialisé en oncologie (paru)**
- Infirmier spécialisé en imagerie médicale;
- Infirmier spécialisé en stomathérapie et soins de plaies (en cours)
- **Infirmier spécialisé en assistance opératoire et instrumentation;**
- **Infirmier spécialisé comme perfusionniste**
- **Infirmier spécialisé en anesthésie**
 - **Paru sous appellation abrégée « Soins péri-opératoires »**
 - **AM 26/03/14 – MB 02/05/14**

AR 27 septembre 2006 – MB 24 octobre 2006

Art. 2. Liste des qualifications professionnelles particulières pour les titulaires du diplôme et les titulaires du brevet ou du titre d'infirmier, ou du titre d'infirmier gradué, les bacheliers en soins infirmiers, les titulaires du diplôme de « verpleegkunde »

- **infirmier ayant une expertise particulière en santé mentale et psychiatrie (paru)**
- **Infirmier ayant une expertise particulière en gériatrie (paru)**
- Infirmier ayant une expertise particulière en soins de plaies (en cours)
- **Infirmier ayant une expertise particulière en soins palliatifs (paru)**
- **Infirmier ayant une expertise particulière en diabétologie (paru)**
- Infirmier ayant une expertise particulière en évaluation et traitement de la douleur.

Infirmière ayant un expertise particulière en diabétologie

A. Critères primordiaux

un enseignement de second cycle de niveau universitaire : niveau 7 du cadre européen de certification(CEC)

une formation certifiée
une pratique centrée sur le patient et sa famille

B. Compétence centrale

l'IPA doit pratiquer au chevet du patient

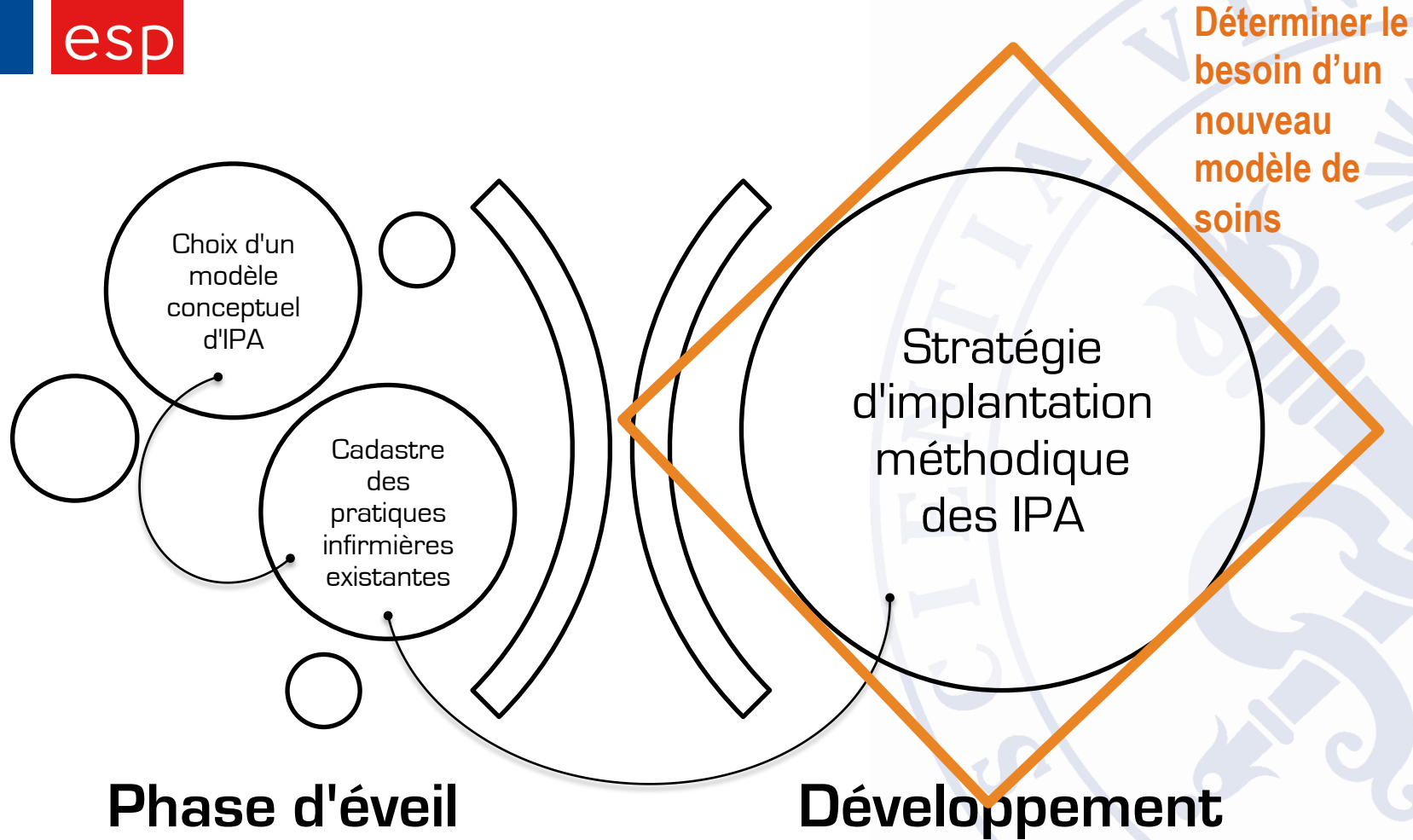
C. Compétences essentielles

guidance et coaching ;
consultation ;
pratique basée sur les preuves ;
leadership ;
collaboration ;
prise de décisions éthiques

D. Éléments environnementaux critiques

exigences réglementaires et titres légaux ;
aspects commerciaux ;
politique de santé ;
mécanismes de paiement ;
évaluation des résultats et amélioration de la performance ;
marché de l'emploi et possibilité d'embauche ;
structure organisationnelle et culture du système de soins de santé

Exemple



Lecocq, D., Mengal, Y., & Pirson, M. (2015). Comment développer la pratique infirmière avancée dans des systèmes de soins de santé complexes? *Santé Publique*, S1(HS), 105–110.



- Transformer cette « *mise au frigo* » / problème en opportunité d'évaluation préalable
- Bilan / cadastre des « pratiques infirmières avancées » sur base du modèle conceptuel d'Hamric



