

## AVIS DE L'ARES

N° 2020-26 DU 15 DÉCEMBRE 2020

### Master en sciences infirmières : demandes d'habilitations

**Considérant** que le 12 février 2020 l'Académie de recherche et d'enseignement supérieur (ARES) a été invitée par la ministre de l'Enseignement supérieur à étudier l'opportunité de créer un master en sciences infirmières organisé conjointement par les Hautes Écoles et les Universités, permettant de développer les compétences décrites dans le profil de compétences rédigé par le CFAI, tout en formulant, le cas échéant, des propositions, tant au niveau organisationnel que budgétaire ;

**Considérant** que la demande d'avis lui a été adressée sur la base de l'article 21, alinéa 1, du décret du 7 novembre 2013 définissant le paysage de l'enseignement supérieur et l'organisation académique des études qui attribue à l'ARES la mission d'émettre à destination du Gouvernement un avis, d'initiative ou sur demande de celui-ci, d'un établissement d'enseignement supérieur ou d'un Pôle académique, sur toute matière relative à l'une des missions des établissements d'enseignement supérieur ;

**Considérant** le décret définissant le paysage de l'enseignement supérieur et l'organisation académique des études, notamment son article 86 ;

**Considérant** les critères et modalités de traitement des habilitations arrêtés par le Conseil d'administration de l'ARES ;

**Considérant** la proposition du Bureau exécutif ;

#### AVIS

L'ARES émet un **avis favorable** à l'endroit des demandes d'habilitations relatives à un nouveau cursus de **Master en sciences infirmières** classé dans le **domaine 15** (Sciences de la santé publique).

L'ARES demande à ce que les codiplomations proposées puissent être organisées lors de **l'année académique 2021-2022**.

Le cursus est proposé sur le territoire de la Fédération Wallonie-Bruxelles au sein de 4 consortiums en **cohabilitations conditionnelles** et définis comme suit :

Etablissement référent	Etablissements partenaires	Arrondissements
HELB	HEG, HE Vinci, HEFF, ULB, UCL	Bruxelles (21)
HEPHC	UMons, ULB	Bruxelles (21), Charleroi (52), Mons (53), Tournai-Mouscron (57)
ULg	HEPL, HELMo, HERS	Liège (62)
HENaLLux	HELHa, HEPN, UCL, UNamur	Namur (92)

HEPL : Haute Ecole de la Province de Liège  
 HELHa : Haute Ecole Louvain en Hainaut  
 HEPHC : Haute Ecole provinciale de Hainaut - Condorcet  
 HE Vinci : Haute Ecole Léonard de Vinci  
 HELMo : Haute Ecole libre mosane  
 HENaLLux : Haute Ecole de Namur-Liège-Luxembourg  
 HEG : Haute Ecole Galilée  
 HEFF : Haute Ecole Francisco Ferrer

HELB : Haute Ecole libre de Bruxelles - Ilya Prigogine  
 HERS : Haute Ecole Robert Schuman  
 HEPN : Haute Ecole de la Province de Namur  
 ULg : Université de Liège  
 UCL : Université catholique de Louvain  
 ULB : Université libre de Bruxelles  
 UMons : Université de Mons  
 UNamur : Université de Namur

# MASTER EN SCIENCES INFIRMIÈRES

## DOSSIER COMMUN DE PRÉSENTATION

### SOMMAIRE

<b>01.</b>	<b>OBJET DE LA DEMANDE .....</b>	<b>2</b>
01.1 /	Intitulé exact du nouveau programme d'études concerné : .....	2
01.2 /	Caractéristiques du programme d'études : .....	2
01.3 /	Grade(s) obtenu(s) à l'issue des Études .....	2
01.4 /	Proposition de l'intitulé des études en anglais, le cas échéant .....	2
01.5 /	Conditions d'accès .....	3
01.5.1 /	Considérations et remarques générales .....	3
01.5.2 /	Conditions dans le cadre de l'ouverture d'un master .....	3
01.6 /	Année académique envisagée pour la première organisation : <b>2021-2022</b> .....	5
<b>02.</b>	<b>SYNTHÈSE DES PRINCIPAUX ARGUMENTS JUSTIFIANT QUE LA DEMANDE RENCONTRE AU MOINS UN DES CRITÈRES GÉNÉRAUX SUIVANTS : .....</b>	<b>5</b>
<b>03.</b>	<b>ÉTAT DE LA QUESTION - ÉTAT DES LIEUX AU PLAN NATIONAL ET INTERNATIONAL, EN CE COMPRIS LES QUESTIONS D'OFFRE D'ENSEIGNEMENT DANS LE DOMAINE, NOTAMMENT LES QUESTIONS DE CONCURRENCE ET DE REDONDANCE (ARTICLE 87, ALINÉA 2 DU DÉCRET DU 07-11-2013) .....</b>	<b>8</b>
03.1 /	Redondance .....	8
03.1.1 /	Distinction du Public visé : .....	8
03.1.2 /	Distinctions à propos du type de Leadership .....	9
03.1.3 /	Distinctions à propos des Compétences communicationnelles .....	9
03.1.4 /	Distinction à propos des Savoirs ciblés .....	9
03.1.5 /	Spécificités du Master en Sciences infirmières .....	10
03.2 /	Concurrence .....	10
<b>04.</b>	<b>OBJECTIFS DE DÉVELOPPEMENT DU PROGRAMME – ADÉQUATION ENTRE LE PROJET ET LES RESSOURCES .....</b>	<b>10</b>
<b>05.</b>	<b>PREUVE DE LA CONSULTATION DES SECTEURS D'ACTIVITÉS CONCERNÉS .....</b>	<b>11</b>
<b>06.</b>	<b>DÉTAILS DU PROGRAMME PROPOSÉ .....</b>	<b>13</b>
06.1 /	Référentiel de compétences (uniquement en cas de nouveau programme) .....	13
06.2 /	Programme minimal commun (en cas de nouveau programme) .....	13

## 01. OBJET DE LA DEMANDE

01.1 / INTITULÉ EXACT DU NOUVEAU PROGRAMME D'ÉTUDES CONCERNÉ :

**Master en Sciences infirmières**

01.2 / CARACTÉRISTIQUES DU PROGRAMME D'ÉTUDES :

- a. Domaine d'études : 15-Sciences de la santé publique
- b. Dans le cas d'un programme « transdomaines », précisez lesquels :  
Néant
- c. Niveau de formation : Formation initiale
- d. Type d'enseignement : Long
- e. Cycle : Deuxième
- f. Grade : Master
- g. Nombre de crédits : 120
- h. Modalités d'organisation : Organisation présentielle (classique)
- i. Organisation horaire : adapté
- j. Langue(s) d'enseignement éventuellement autre(s) que le français :

NÉANT

01.3 / GRADE(S) OBTENU(S) À L'ISSUE DES ÉTUDES<sup>1</sup>

**Master en Sciences infirmières**

01.4 / PROPOSITION DE L'INTITULÉ DES ÉTUDES EN ANGLAIS, LE CAS ÉCHÉANT<sup>2</sup>

**Master degree in nursing sciences**

---

<sup>1</sup> **Article 85. - § 1.** À l'exception du grade de docteur, tout grade académique comprend son appellation générique - bachelier, master, médecin, médecin vétérinaire - et sa qualification composée des éléments suivants :

- l'intitulé du cursus, précédé de «:» ou du mot «en» ou «es»;
- l'orientation éventuelle précédée de «orientation», ainsi que la spécialité éventuelle;
- la finalité éventuellement suivie, précédée de «à finalité».

<sup>2</sup> Utilisé pour la publication de l'offre et sous réserve d'acceptation.

## 01.5 / CONDITIONS D'ACCÈS<sup>3</sup>

### 01.5.1 / CONSIDÉRATIONS ET REMARQUES GÉNÉRALES

Ce Master est de type « orphelin » et ne dispose pas d'un bachelier de transition lié à celui-ci.

### 01.5.2 / CONDITIONS DANS LE CADRE DE L'OUVERTURE D'UN MASTER

#### 01.5.2.1 / Le cas échéant, conditions spécifiques au sens de l'article 111 §2, 1° du décret du 07 novembre 2013

#### 01.5.2.2 / Liste des grades proposés à fournir sur la base des annexes du décret et pour chacun d'entre eux, proposition d'une fourchette de crédits complémentaires

Bachelier infirmier responsable de soins généraux, sans crédits complémentaires (fourchette de 0 ECTS).

#### 01.5.2.3 / Définition en termes de compétences des prérequis à l'entrée au master

Le bachelier : infirmier responsable de soins généraux est un professionnel du secteur de la santé. Qualifiée d' « art infirmier », sa profession est réglementée par divers textes législatifs.

Le grade de bachelier : infirmier responsable de soins généraux donne accès au titre professionnel de praticien de l'art infirmier (loi coordonnée relative à l'exercice des professions des soins de santé du 10/05/2015 MB 18/06/2015).

Le champ de l'art infirmier permet au professionnel d'exercer sa pratique de manière autonome ou en collaboration. Cette pratique concerne le soin, de quelque nature qu'il soit, aux individus de tous âges - familles, groupes ou communautés -, à toutes les personnes malades ou en bonne santé, et dans tous les contextes où l'infirmier exerce.

L'art infirmier consiste à protéger, à promouvoir et à optimiser la santé et les capacités intrinsèques de l'individu et de son entourage, à prévenir et/ou participer au traitement des problèmes de santé dans une approche holistique.

L'individu et/ou la collectivité occupent une place centrale et constituent des partenaires actifs dans l'équipe pluriprofessionnelle. L'infirmier s'adresse à la globalité de l'être humain, en interaction avec son environnement. L'accent est mis sur le soutien (« advocacy ») et la promotion de l'autogestion (« empowerment ») de l'individu en vue de l'accompagner dans son projet de vie.

L'infirmier fonde son diagnostic, ses interventions et ses activités 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.

---

<sup>3</sup> **Article 107.** [...] Sous réserve d'autres dispositions particulières, l'accès aux études de bachelier de spécialisation est conditionné à l'obtention d'un diplôme de bachelier de type court du même domaine.

#### **Article 111**

**§ 1er.** Ont accès aux études en vue de l'obtention du grade académique qui sanctionne des études de deuxième cycle les étudiants qui portent :

1° un grade académique de premier cycle du même cursus;

(...)

**§2 :** Ont également accès aux études en vue de l'obtention du grade académique qui sanctionne des études de deuxième cycle les étudiants qui portent :

1° un grade académique de premier cycle de type court, en vertu d'une décision du Gouvernement ou des autorités académiques et aux conditions complémentaires qu'elles fixent, sans que ces conditions ne puissent être plus restrictives que celles fixées par le Gouvernement ni n'établissent de distinction entre établissements ayant délivré le grade académique; (...)

**Article 112.** - Aux conditions générales fixées par les autorités académiques, ont accès aux études de master de spécialisation les étudiants qui satisfont aux conditions d'accès prévues à l'article 111. et sont porteurs d'un titre, diplôme, grade ou certificat de deuxième cycle, en Communauté française ou extérieur à celle-ci, ou ont acquis des compétences valorisées par le jury pour au moins 300 crédits.

Quel que soit le niveau de complexité de la situation, il est préparé à concevoir et à mettre en œuvre des projets de soins pertinents. En tant que professionnel responsable, il se positionne dans ce processus avec une logique d'interventions écologique et sécuritaire, et veille ainsi à promouvoir un environnement sain et la qualité des soins.

Praticien réflexif, il utilise des savoirs empruntés et des savoirs disciplinaires. Il éclaire sa pratique par des résultats probants et fonde son jugement clinique en fonction des besoins et attentes de la personne et du contexte.

Soucieux de s'adapter aux personnes, aux différentes réalités, aux divers contextes d'intervention et d'environnement de travail, il fait de la relation humaine un outil privilégié lui permettant d'interagir avec les personnes, les équipes de travail et les autres intervenants tout en prenant de façon responsable les décisions qui lui incombent. Par son positionnement, il exerce un leadership clinique, participant ainsi au développement de la discipline et à l'amélioration des politiques de santé.

Il pratique dans le respect des règles déontologiques et du cadre législatif propres à sa profession en intégrant une dimension éthique à sa réflexion. Il veille à assurer la continuité des soins, tenant compte notamment des évolutions des outils et technologies spécifiques au champ de la santé.

Ses lieux et ses domaines d'exercice en Belgique et à l'étranger sont multiples et variés. La profession d'infirmier est réglementée et bénéficie de la libre circulation au sein des pays de l'Union européenne.

La formation d'Infirmier Responsable de Soins Généraux correspond au niveau 6 du Cadre européen de Certification(CEC).

Elle propose un contenu d'enseignement visant le développement de compétences diversifiées et adaptées au marché de l'emploi et aux défis de santé publique, répondant aux exigences de la directive 2013/55/UE. Outre le bagage scientifique et les interventions spécifiques aux soins infirmiers, le développement de compétences en sciences humaines de cet enseignement prépare les étudiants à être des citoyens actifs dans une société démocratique et à aborder le développement de leur identité professionnelle, tout en garantissant leur épanouissement personnel. Cette formation garantit une large base d'aptitudes et un haut niveau de connaissances, elle a le souci de stimuler de manière constante la qualité, la recherche et l'innovation.

Le référentiel de compétences du bachelier : infirmier responsable de soins généraux est le suivant :

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

- » Participer activement à la construction et à l'actualisation de ses acquis professionnels
- » Développer une pratique réflexive
- » Développer ses aptitudes d'analyse, de curiosité intellectuelle et de responsabilité
- » Construire son projet professionnel
- » Adopter un comportement responsable et citoyen
- » Utiliser les résultats de la recherche scientifique.

## 2-Prendre en compte les dimensions déontologiques, éthiques, légales et réglementaires

- » Respecter la déontologie propre à la profession
- » Intégrer une réflexion éthique à sa pratique
- » Respecter la législation et les réglementations.

## 3-Gérer (ou participer à la gestion) les ressources humaines, matérielles et administratives

- » Collaborer avec les différents intervenants de l'équipe pluriprofessionnelle
- » Participer à la démarche qualité
- » Respecter les normes, les procédures et les codes de bonne pratique
- » Accompagner les pairs en formation
- » Déléguer des prestations de soins.

## 4-Concevoir des projets de soins infirmiers

- » Rechercher les informations
- » Identifier les situations de santé, les diagnostics infirmiers et les problèmes traités en collaboration
- » Fixer les résultats attendus
- » Prescrire les interventions de soins
- » Évaluer la démarche et les résultats des interventions.

#### 5-Assurer une communication professionnelle

- » Transmettre oralement et/ou par écrit les données pertinentes
- » Utiliser les outils de communication existants
- » Établir avec l'équipe pluriprofessionnelle une relation adaptée au contexte rencontré
- » Établir avec l'individu sain ou malade, son entourage et/ou la collectivité la relation adaptée au contexte rencontré.

#### 6-Mettre en œuvre le projet de soins

- » Réaliser des interventions et activités de soins 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
- » Adapter le soin à la situation et aux différents contextes culturel, social et institutionnel.

01.6 / ANNÉE ACADÉMIQUE ENVISAGÉE POUR LA PREMIÈRE ORGANISATION :  
2021-2022

## 02. SYNTHÈSE DES PRINCIPAUX ARGUMENTS JUSTIFIANT QUE LA DEMANDE RENCONTRE AU MOINS UN DES CRITÈRES GÉNÉRAUX SUIVANTS :

- » Cette nouvelle offre vise le développement de la science et des arts
- » Elle rencontre un enjeu sociétal
- » Elle répond à une demande légale d'actualisation de la formation
- » Elle répond à un besoin socio-économique ou culturel attesté par un ou plusieurs organismes externes ; il s'agit, entre autres, du développement d'une expertise de pointe requise par le monde professionnel ou la recherche.
- » Elle constitue une plus-value en termes d'ouverture à des publics spécifiques (inclusion sociale, recrutement international, adultes ...)

Depuis le milieu des années 1960, au départ des USA, les infirmier·e·s de pratique avancée (IPA) s'investissent dans de nouveaux rôles au sein des systèmes de soins de santé et cette tendance s'est amplifiée au fil du temps (Poghosyan et al., 2012; Sheer & Wong, 2008). La pratique infirmière avancée (PIA) « désigne une pratique clinique centrée sur la personne, sa famille et sa communauté basée sur : (i) des preuves scientifiques ; (ii) un savoir infirmier approfondi et un jugement clinique expert développé au cours d'études de 2e cycle universitaire ; (iii) des compétences en leadership pour conduire des améliorations de la qualité, de la sécurité et de la performance des soins ; une pratique aussi basée sur des

compétences avérées : (iv) en collaboration et partenariat intra- et interprofessionnels, (v) en recherche, (vi) en consultation-coaching et (vii) en réflexion éthique. Cette pratique fait l'objet d'une reconnaissance spécifique selon le pays dans lequel elle s'implante et évolue » (Morin, 2018).

Deux grands types de rôles mutuellement non exclusifs sont attribués à l'IPA :

- » il-elle endosse la responsabilité de rôles nouveaux, que ce soit dans l'accompagnement de patients chroniques ou nécessitant des soins complexes, ou en travaillant à l'amélioration de la qualité des soins et de la sécurité des patients au sein comme en dehors des établissements de santé ;
- » il-elle travaille en complémentarité avec le médecin et les autres professionnels de santé et prend en charge le diagnostic, le traitement et/ou le suivi de certaines affections de santé (adapté de Delamaire & Lafortune, 2010; Koskinen et al., 2012; Lecocq, Mengal, & Pirson, 2015).

Tout en s'intégrant dans une politique de santé publique qui étend son rôle, l'IPA doit conserver son approche holistique. Celle-ci est constitutive de son identité professionnelle infirmière. Elle apporte une plus-value avérée pour les patients par rapport à une approche exclusivement biomédicale (Bryant-Lukosius et al., 2004; Fawcett, 2005; Fawcett et al., 2001; Rashotte, 2005).

En Belgique, la ministre de la Santé publique a interpellé le Conseil Fédéral de l'Art infirmier (CFAI) à propos de l'infirmier-e de pratique avancée. Suite à cette interpellation, le CFAI a rédigé le profil de fonction de l'infirmier-e de pratique avancée, approuvé dans sa version définitive le 8 mai 2018 et qui stipule que :

*« La fonction d'infirmier de pratique avancée est une fonction d'expertise en art infirmier qui répond aux conditions du concept APN (Advanced Practice Nursing englobant les rôles de clinical nurse specialist, de nurse practitioner, de nurse midwife et de nurse anesthetist) – Hamric (2014). L'infirmier de pratique avancée contribue de manière significative à l'amélioration et à la professionnalisation de l'art infirmier et ce, au moyen de la spécialisation et de l'extension/expansion de sa propre profession. L'expansion des soins fait référence à l'utilisation de nouvelles connaissances et compétences qui vont au-delà de l'art infirmier « classique ». À cet égard, il s'agit de réaliser des tâches médicales peu complexes et/ou des tâches médicales spécialisées bien définies, de réaliser des tâches infirmières hautement spécialisées et complexes et d'avoir des compétences supplémentaires en matière de coordination des soins, d'éducation des patients/clients, d'autogestion, de responsabilisation et de soins psychosociaux. L'infirmier de pratique avancée contribue à l'actualisation continue, à la modernisation et à l'étayage sur des données probantes de l'art infirmier, afin de promouvoir la qualité des soins aux patients/clients et à leur entourage et de rendre visibles les effets de ces optimisations. Le contexte dans lequel l'infirmier de pratique avancée travaille peut-être différent, dépendant du contexte de travail où les situations de soins peuvent être complexes. Le degré de complexité est déterminé par le patient/client et son environnement et les facteurs dépendants des actions. La complexité comprend donc à la fois « la complexité des cas » (complexité dans le domaine des problèmes médicaux, des caractéristiques des patients/clients, des systèmes de soins), ainsi que « la complexité des patients/clients » (problèmes multiples chez le patient/client, et cela dans des dimensions différentes, des groupes vulnérables, le degré d'imprévisibilité dans les soins, une grande demande de soins, les soins avec de nombreux professionnels de la santé, le besoin de gestion des cas, une faible connaissance sur la santé, etc.). Dans tous les secteurs des soins de santé et du bien-être, on doit s'attendre à un accroissement de la complexité. (...) L'infirmier de pratique avancée se distingue des autres rôles cliniques dans l'art infirmier par les rôles suivants (Hamric 2014) :*

- » expert en soins infirmiers et pratique clinique

- » *formateur et coach*
- » *innovateur*
- » *leader clinique*
- » *chercheur* »

La notion d'infirmier·e de pratique avancée a ensuite été introduite dans la législation fédérale le 22 avril 2019 via la loi portant modification de la loi coordonnée du 10 mai 2015 relative à l'exercice de professions des soins de santé. L'article 46/1 nouvellement créé précise que :

*« § 1er Nul ne peut porter le titre d'infirmier de pratique avancée s'il n'est porteur d'un diplôme ou d'un titre d'infirmier ou d'infirmière tel que visé à l'article 45 et s'il ne répond pas aux dispositions du présent article. Le Roi fixe, après avis du Conseil fédéral de l'art infirmier, les critères pour obtenir le titre d'infirmier de pratique avancée. Ces critères prévoient au minimum un diplôme de master en sciences infirmières.*

*§ 2. En plus de l'exercice de l'art infirmier tel que visé dans l'article 46, l'infirmier de pratique avancée pratique, dans le cadre des soins infirmiers complexes, des actes médicaux en vue du maintien, de l'amélioration et du rétablissement de la santé du patient. Les soins visés dans le premier alinéa sont pratiqués par rapport à un groupe cible de patients bien défini et sont posés en étroite coordination avec le médecin et les éventuels autres professionnels de soins de santé. Le Roi fixe, par arrêté délibéré en Conseil des ministres, après avis de la Commission technique de l'art infirmier et du Conseil supérieur des médecins spécialistes et des médecins généralistes, les activités que l'infirmier de pratique avancée peut pratiquer. Il peut également, après avis de la Commission technique de l'art infirmier et du Conseil supérieur des médecins spécialistes et des médecins généralistes, fixer les conditions dans lesquelles l'infirmier de pratique avancée peut accomplir ces activités.*

*§ 3. Les prestations infirmières de pratique avancée, telles que visées dans le paragraphe 2, sont consignées dans un dossier infirmier. »*

Ce nouveau profil infirmier répond à l'évolution des besoins de santé en lien avec l'augmentation de la durée de vie, l'incidence des pathologies chroniques, des fragilités sociales, physiques et psychiques. Les durées de séjour en milieu hospitalier diminuent, l'offre médicale se restreint, les réseaux de santé primaire, les soins ambulatoires et les services d'aide à domicile se développent. Le déploiement du numérique, de l'e-santé, de l'intelligence artificielle et des progrès technologiques demandent que les futurs professionnels infirmiers y soient préparés. Les données probantes suggèrent que l'accès à des soins de qualité peut être grandement amélioré dans les soins primaires, chroniques et de transition, grâce aux infirmiers de pratiques avancées formés au niveau master (Bodenheimer et al., 2005 ; Craven et Ober, 2009 ; Naylor et al., 2004 ; Rendell, 2007 ; Morin, 2018). Par exemple, les infirmiers ayant des fonctions spécifiques pour améliorer l'accès aux soins, comme les coordonnateurs de soins et les cliniciens en soins primaires, ont permis une réduction importante des taux d'hospitalisation et de réhospitalisation des patients âgés (Kane et al., 2003 ; Naylor et al., 2004). Aussi, les compétences des infirmiers de pratiques avancées, leur champ professionnel élargi et leur degré d'autonomie permettent d'améliorer l'accès aux soins axés sur le patient.

Le master en sciences infirmières prépare également à de nouveaux rôles en réponse à l'évolution rapide des milieux et des systèmes de soins de santé, comme case manager, coach en santé, responsable d'équipe de santé, etc. Les infirmiers, en parfaite collaboration interprofessionnelle, sont un maillon fondamental pour mettre en œuvre la promotion du bien-être, les soins de santé primaires et la prévention des maladies, en proposant des soins centrés sur les besoins et désirs des personnes. Des changements à l'échelle du système sont nécessaires pour saisir toute la valeur économique des infirmiers et tenir compte

de l'ensemble croissant de données probantes qui lient la pratique infirmière à l'amélioration de la sécurité et de la qualité des soins. Les compétences infirmières comme la gestion et la coordination de soins, l'éducation des patients, l'intervention en santé publique et les soins de transition vont se développer pour répondre aux besoins de santé, dans une plus grande variété de milieux. De nouvelles compétences vont également se développer pour coordonner des soins de plus en plus complexes et permettre aux infirmiers de réaliser leur plein potentiel en tant que fournisseurs de soins primaires et d'apporter des changements systémiques, éclairés par les résultats de la recherche pour améliorer la sécurité et la qualité des soins. Les infirmiers devraient passer d'un niveau d'études à l'autre, dans un continuum fluide entre le niveau bachelier infirmier responsable de soins généraux jusqu'au niveau doctorat.

Les infirmiers titulaires d'un diplôme de master en sciences infirmières pourront développer des compétences spécifiques pour rejoindre les fonctions enseignantes dans les programmes de formation initiale et continue d'infirmiers, faire progresser la science infirmière et contribuer au développement de connaissances sur la façon dont les infirmiers peuvent fournir des soins sécuritaires et de qualité aux patients.

Des documents à l'appui de la valeur ajoutée que représente cette formation dans le paysage de l'enseignement supérieur de la Fédération Wallonie-Bruxelles sont joints en annexe 2.

### **03. ÉTAT DE LA QUESTION - ÉTAT DES LIEUX AU PLAN NATIONAL ET INTERNATIONAL, EN CE COMPRIS LES QUESTIONS D'OFFRE D'ENSEIGNEMENT DANS LE DOMAINE, NOTAMMENT LES QUESTIONS DE CONCURRENCE<sup>4</sup> ET DE REDONDANCE<sup>5</sup> (ARTICLE 87, ALINÉA 2 DU DÉCRET DU 07-11-2013)**

#### **03.1 / REDONDANCE**

Les éléments exposés ci-dessous exposent l'absence de redondance entre le Master en Sciences infirmières et le Master en santé publique en terme de public cible et de contenu des matières abordées.

##### **03.1.1 / DISTINCTION DU PUBLIC VISÉ :**

Le Master en Sciences infirmières propose une approche systémique visant la santé de la personne soignée (qui peut aussi être un groupe) se basant sur les résultats de la recherche et se référant à l'expertise clinique de l'équipe interprofessionnelle. L'objectif de cette approche est d'élaborer un processus de co-construction visant à développer l'empowerment de la personne soignée. La spécificité de la

---

<sup>4</sup> L'analyse de la concurrence doit se concevoir au sein d'une zone géographique dont la taille peut varier selon les formations et/ou le contexte socio-économique. Elle porte sur l'offre de formations d'établissements appartenant à une même forme d'enseignement ou sur des modalités d'organisation similaires (horaires de jour ou décalés, alternance...).

<sup>5</sup> On peut considérer qu'il n'y a pas redondance quand, dans une zone géographique donnée, une même formation ou des formations proches sont organisées par des établissements appartenant à des formes d'enseignement différentes, mais s'adressant à des publics différents.

discipline est de se centrer sur les réactions aux processus de vie et de maladie, et de viser le développement des potentialités de la personne.

Le Master en Sciences de la Santé publique vise la santé des populations, des publics cibles, des parties prenantes et propose une approche adaptée aux contextes et aux circonstances prenant en compte la diversité et en respectant les codes de pratiques éthiques. Celle-ci s'inscrit dans l'optique d'aider des personnes ou groupes de personnes à faire des choix en santé pour inspirer le changement en faveur de conditions favorables à la santé.

### 03. 1.2 / DISTINCTIONS À PROPOS DU TYPE DE LEADERSHIP

Les diplômés du Master en Sciences infirmières sont amenés à exercer un leadership clinique visant à transformer les pratiques et les contextes de soins et un leadership politique en vue d'améliorer l'expérience de santé des personnes et le développement de la profession infirmière aussi bien dans le milieu professionnel qu'en formation initiale et continue et auprès du public.

Les diplômés du Master en Sciences de la Santé publique sont amenés à diriger des équipes, motiver et inspirer leurs collègues, à prendre la direction d'une organisation ou d'un programme, à appliquer les principes et les techniques de la gestion des ressources humaines et financières, à orienter et prendre des décisions et à assumer des fonctions de représentation auprès de collègues et partenaires extérieurs dans le souci d'améliorer l'efficacité et le bien-être du et dans le milieu de travail.

### 03. 1.3 / DISTINCTIONS À PROPOS DES COMPÉTENCES COMMUNICATIONNELLES

Le Master en Sciences infirmières vise à poursuivre le développement de la compétence communicationnelle avec la personne soignée dans le contexte d'une relation thérapeutique, ainsi qu'à coordonner les soins de santé interprofessionnels en vue de la prestation intégrée de services de soins de santé à la personne, à collaborer avec les partenaires à la construction d'un plan d'action négocié et à assurer une communication interpersonnelle et interprofessionnelle pour garantir la continuité et la qualité des soins

Le Master en Sciences de la Santé publique vise l'utilisation à bon escient de la communication écrite, verbale et non verbale, l'écoute, les technologies de l'information et de la communication (TIC) afin de choisir les modalités les plus appropriées en fonction des circonstances (contexte, objectifs, public cibles...) dans le cadre de la diffusion d'informations de santé publique.

### 03. 1.4 / DISTINCTION À PROPOS DES SAVOIRS CIBLÉS

Le Master en Sciences infirmières vise l'actualisation des connaissances du milieu de pratique pour contribuer au développement de la science infirmière. L'infirmier de pratique avancée mobilise les savoirs issus de la discipline infirmière, ainsi que des savoirs issus d'autres disciplines (dont la santé publique).

Le Master en Santé publique mobilise un corpus de savoirs issus de la santé publique, des sciences médicales et des sciences humaines, indispensables pour agir dans les différents domaines de la santé publique.

### 03.1.5 / SPÉCIFICITÉS DU MASTER EN SCIENCES INFIRMIÈRES

Conformément aux énoncés stratégiques du SIDIIEF (Morin, 2018) pour le Master en Sciences infirmières, celui-ci vise à :

- Développer des savoirs fondamentaux liés à l'approfondissement clinique et les habiletés requises pour transformer les soins;
- Guider des changements de pratiques;
- Positionner la discipline et la pratique infirmière comme moteurs d'amélioration des systèmes de santé;
- Valoriser la collaboration intra et inter professionnelle
- Favoriser le développement des connaissances tout au long de la carrière;
- Développer la capacité à planifier, gérer, coordonner, contrôler, évaluer et rendre des comptes pour développer la pratique infirmière.

En tant qu'acteur d'un développement professionnel, le Master en Sciences infirmières vise à promouvoir la profession infirmière et le développement de pratiques cliniques également dans l'optique de dispenser un enseignement pointu dans le cadre du bachelier : infirmier responsable de soins généraux.

### 03.2 / CONCURRENCE

Cette formation sera organisée à quatre endroits sur le territoire de la Fédération Wallonie Bruxelles et ce au sein des Pôles académiques suivants : Namur, Hainuyer, Liège-Luxembourg et Bruxelles. Chaque consortium est composé d'au moins une université et une haute école, le Master en Sciences infirmières est proposé dans le cadre d'une organisation en co-diplômation.

## 04. OBJECTIFS DE DÉVELOPPEMENT DU PROGRAMME – ADÉQUATION ENTRE LE PROJET ET LES RESSOURCES<sup>6</sup>

Par leur constitution, les Consortiums disposent des ressources requises telles des établissements d'enseignement supérieur dispensant le bachelier : infirmiers responsables de soins généraux, la médecine, des spécialisations et des certificats universitaires dans les domaines médicaux et de la santé publique.

---

<sup>6</sup> Adéquation entre le projet et les ressources : la capacité d'accueil de la nouvelle formation et l'adéquation de ses ressources avec le projet (par exemple en matière de recherche pour les masters) doivent être explicitement étayées.

**Article 88. - § 1<sup>er</sup>.** Les habilitations à organiser des cursus initiaux de premier et deuxième cycles et de bachelier de spécialisation peuvent être revues, sur proposition ou après avis de l'ARES, avec effet pour l'année académique qui débute durant l'année qui suit celle de l'adoption du décret qui octroie ces habilitations. Dans ses propositions, l'ARES justifie et garantit un équilibre collectif, en harmonie avec les demandes locales et les moyens humains, intellectuels, matériels et financiers disponibles, et évitant toute concurrence ou redondance. L'avis de l'ARES sur les nouvelles habilitations se fonde notamment sur les compétences spécifiques existantes, sur les capacités d'accueil des étudiants et sur la cohérence globale de l'offre en évitant les concurrences stériles entre établissements et Pôles académiques.

Au regard de la population étudiante inscrite dans le Master organisé en Flandres le nombre estimé pour le Master en Sciences infirmières en Fédération Wallonie Bruxelles peut être estimé comme suit :

- » 5 à 10% des BAC entament le master.
- » En Flandres il existe 3 programmes distincts dans le Master corollaire organisé. Dans chacune de ces trois filières, près de 150 étudiants inscrits répartis sur les deux années d'études.

Chaque Consortium mutualisera les ressources internes existantes et identifiera à l'intérieur des programmes existants les ressources disponibles.

## 05. PREUVE DE LA CONSULTATION DES SECTEURS D'ACTIVITÉS CONCERNÉS

La contribution des infirmiers à la santé des personnes et des populations est fondamentale. Ils représentent le segment le plus important des professionnels de la santé en Belgique et dans le monde. Le nombre de professionnels habilités à exercer la profession d'infirmier en 2016 est de 202.402. Le nombre d'infirmiers actifs dans le secteur des soins de santé est de 124.196, respectivement 76.172 en Communauté flamande et 48.024 en Communauté française (PlanCad Infirmiers 2016).

Le système de santé belge doit répondre à l'évolution des besoins de santé. La profession infirmière a la capacité de mettre en œuvre des changements profonds afin de dispenser des soins sécuritaires, de qualité, axés sur le patient, accessibles et abordables. En raison de leur formation, de leur expérience, de leur perspective unique et du rôle central qu'ils jouent dans la prestation des soins et de leur compréhension scientifique des processus de santé et de soins dans l'ensemble du continuum des soins, les infirmiers, en collaboration interprofessionnelle, sont un pilier pour l'amélioration et la restructuration du système de soins de santé et de son environnement de pratique (2010, IOM). Jusqu'à présent, la formation de niveau master proposée aux infirmiers se situe essentiellement dans le champ de la santé publique. Une analyse transversale « sciences de la santé publique » réalisée en août 2018 par la commission pour la qualité de l'enseignement supérieur et de la recherche, recommande :

- » De faire aboutir la réflexion sur les poursuites d'études en master des professionnels de santé et d'assortir cette réforme d'évolutions législatives sur les métiers de la santé publique et sur ceux spécialisés dans le champ du soin;
- » De développer les collaborations entre universités et hautes écoles, au regard du recrutement important d'étudiants issus des hautes écoles et des projets de développement de masters en Sciences infirmières.

Le master en Sciences infirmières est dès lors une formation indispensable pour contribuer au développement disciplinaire qui fonde les activités dans les différents champs que sont la pratique, la recherche, la gestion, la formation et le politique (Pépin, Kérouac, Ducharme, 2010). Une formation de niveau 7 du Cadre européen de Certifications, dans le champ disciplinaire infirmier, répond aux défis actuels en matière de santé publique et de formation. Le master en sciences infirmières amène au développement de savoirs hautement spécialisés et d'une conscience critique dans la discipline et à l'interface de plusieurs domaines. Il favorise le développement d'aptitudes spécialisées pour résoudre des problèmes en matière de recherche et/ou d'innovation et pour créer de nouveaux savoirs en sciences infirmières. Il vise à former les futurs professionnels infirmiers à gérer et transformer des contextes

professionnels ou d'études complexes, imprévisibles et qui nécessitent des approches stratégiques nouvelles. Enfin, il prépare à prendre des responsabilités pour contribuer aux savoirs et aux pratiques professionnelles infirmières et/ou pour réviser la performance stratégique des équipes.

La profonde transformation du contexte actuel de santé exige une réforme des formations des professionnels de la santé afin qu'ils développent les compétences pour y répondre. La loi du 22 avril 2019 modifiant la loi coordonnée du 10 mai 2015 relative à l'exercice des professions des soins de santé propose de créer le titre d'infirmier de pratique avancée en vue d'« *effectuer des soins infirmiers complexes et poser certains actes médicaux (pour lesquels les autres infirmiers ne sont pas compétents) en vue du maintien, de l'amélioration et du rétablissement de la santé du patient* ». Cette réforme vise « *une refonte des compétences des professionnels des soins de santé conformément au principe de subsidiarité, ce qui veut dire que les tâches sont attribuées aux prestataires de soins qui dispensent les soins requis avec un maximum d'efficacité et de qualité* ». Cette nouvelle fonction vient donc compléter la liste des fonctions existantes depuis l'aide-soignant, l'infirmier, l'infirmier porteur d'une qualification professionnelle particulière (QPP) et l'infirmier porteur d'un titre professionnel particulier (TPP). Cet avant-projet de loi précise également le fait que « *les infirmiers puissent se spécialiser après leur formation de base, représente un grand intérêt au niveau des possibilités de progression de l'infirmier et l'attractivité de la profession infirmière* ». Le texte souligne ensuite que « *la littérature scientifique démontre à ce sujet la plus-value d'un « infirmier de pratique avancée » (ou Advanced Practice Nurse)*. En outre, il apparaît qu'en Belgique, plusieurs aspects de la fonction sont déjà de facto exercés par de nombreux infirmiers. Le Conseil Fédéral de l'art infirmier a conseillé de réglementer cette fonction dans la législation belge. Ceci est également recommandé dans le rapport « *Future of Nursing* » (Sermeus et al. 2018). Le commentaire des articles précise que le titre d'infirmier de pratique avancée peut être porté par le porteur du diplôme ou du titre professionnel d'infirmier et que le Roi doit déterminer les critères spécifiques pour l'obtention du titre d'infirmier de pratique avancée. Ces critères prévoient au minimum une formation de niveau master en sciences infirmières. Avant la détermination de ces critères, doit être demandé l'avis au Conseil fédéral de l'art infirmier (CFAI). À côté des compétences techniques, l'infirmier de pratique avancée sera également amené à se charger de l'exécution d'autres activités (telles que la recherche scientifique, la formation, le coaching d'autres dispensateurs de soins...). Le profil de fonction et de compétences de l'infirmier de pratique avancée a été approuvé par le CFAI le 8 mai 2018. Il en décrit les rôles, les compétences et la plus-value pour le système de santé. Ce texte précise que l'infirmier de pratique avancée réalise des tâches médicales peu complexes et/ou des tâches médicales spécialisées bien définies, ainsi que des tâches infirmières hautement spécialisées et complexes qui demandent des compétences supplémentaires en matière de coordination des soins, d'éducation des patients/clients, d'autogestion, de responsabilisation et de soins psychosociaux. Il contribue à l'actualisation continue, à la modernisation et à l'étayage sur des données probantes de l'art infirmier, afin de promouvoir la qualité des soins et de rendre visibles les effets de ces optimisations.

Enfin, le master en sciences infirmières est un levier pour amener les infirmiers à assurer le leadership clinique, organisationnel, politique et disciplinaire, comme des partenaires à part entière, dans les efforts de restructuration des soins de santé et de reconceptualisation des rôles. La formation peut amener les infirmiers à considérer la politique comme quelque chose qu'ils peuvent façonner plutôt que comme quelque chose qu'ils subissent. L'objectif est de promouvoir la prise de décisions en matière de politiques de santé et de participer à la mise en œuvre de la réforme des soins de santé visant à faire progresser les systèmes de santé, afin d'améliorer les soins aux patients.

La création d'un master en sciences infirmières fait consensus au niveau des associations professionnelles (UGIB, acn, FNIB, SIDIIEF, CII, FINE, etc.), des conseils fédéraux (CFAI, CNEH, etc.), du SPF santé publique, des institutions de santé et de formation (HE, Universités), d'agence qualité (AEQES) et de groupes de recherche nationaux et internationaux. Le SIDIIEF, dans un récent rapport (Morin, 2018), relève les compétences des infirmiers de pratique avancée : « *Ce sont des cheffes de file qui exercent dans des situations cliniques complexes à forte composante interdisciplinaire. Elles agissent comme leaders, coachs et mentors pour accompagner les membres des équipes soignantes dans la transformation des soins. Pour ce faire, elles doivent posséder plusieurs compétences qui se potentialisent les unes les autres. Ces compétences avérées le sont minimalement dans six domaines : la pratique clinique directe en soins complexes, la consultation, la guidance et le coaching auprès de pairs, de l'équipe interdisciplinaire et de la clientèle, le leadership clinique, professionnel et systémique pour mener des transformations de soins, les pratiques basées sur les preuves issues de la recherche, la collaboration intra- et interdisciplinaire, et la prise de décision éthiquement éclairée* ». Ce rapport énonce que la formation requise pour développer les compétences exigées doit être de niveau master dans une filière en sciences infirmières. Le programme devrait comporter « *des savoirs fondamentaux au niveau clinique, des savoirs théoriques et des savoirs liés à l'approfondissement tant clinique que des habiletés requises pour transformer les soins* ». La formation devrait « *valoriser la collaboration intra- et interprofessionnelle et favoriser le développement des connaissances tout au long de la carrière. Elle doit inclure des composantes favorisant la capacité à planifier, gérer, coordonner, contrôler, évaluer et rendre compte en ce qui a trait à tous les types de ressources requises pour mener à bien le développement de la pratique infirmière avancée* ».

Lors de la réunion du 6 octobre 2020 au Cabinet de la ministre de l'Enseignement supérieur, les secteurs d'activités de la santé ont rappelé l'importance de la fonction de l'infirmier de pratique avancée et la nécessité de régulariser des pratiques déjà existantes et de continuer à les développer.

En conclusion, le master en sciences infirmières contribue à l'influence d'une pensée infirmière sur la pratique, la recherche, la gestion, la formation et la politique. Il forme des professionnels de la santé dont les compétences répondent à des rôles existants et à de nouveaux rôles pour répondre aux défis de santé d'un monde en mutation.

## 06. DÉTAILS DU PROGRAMME PROPOSÉ

### 06.1 / RÉFÉRENTIEL DE COMPÉTENCES (UNIQUEMENT EN CAS DE NOUVEAU PROGRAMME)

Voir annexe 2

### 06.2 / PROGRAMME MINIMAL COMMUN (EN CAS DE NOUVEAU PROGRAMME)

Voir annexe 3

## **Liste des annexes**

**Annexe 1** : Documents ou références à l'appui de la valeur ajoutée que représente cette formation dans le paysage de l'enseignement supérieur de la Fédération Wallonie-Bruxelles

**Annexe 2** : Référentiel(s) de compétences<sup>7</sup> (dans le cas d'un nouveau programme)

**Annexe 3** : Programme minimal commun<sup>8</sup> (dans le cas d'un nouveau programme de bachelier)

**Annexe 4** : Preuves de la consultation des secteurs d'activités concernés

---

<sup>7</sup> Si plusieurs finalités sont proposées, associer un référentiel de compétences par finalité. Les référentiels de compétences seront présentés avec les modèles standardisés fournis par l'administration de l'ARES.

<sup>8</sup> Les contenus minimaux seront présentés selon le modèle standardisé fourni par l'administration de l'ARES.



ACADÉMIE  
DE RECHERCHE ET  
D'ENSEIGNEMENT  
SUPÉRIEUR

## ANNEXE 1

**Annexe 1** : Documents ou références à l'appui de la valeur ajoutée que représente cette formation dans le paysage de l'enseignement supérieur de la Fédération Wallonie-Bruxelles

- » Bryant-Lukosius, D., DiCenso, A., Browne, G., & Pinelli, J. (2004). Advanced practice nursing roles: Development, implementation and evaluation. *Journal of Advanced Nursing*, 48(5), 519–529. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2004.03234.x>
- » Service public fédéral santé publique, sécurité de la chaîne alimentaire et environnement, Avis 2018.03 du Conseil Fédéral de l'Art Infirmier concernant l'infirmier spécialisé, l'infirmier consultant et l'infirmier de pratique avancée, Pub. L. No. CFAI/2018/Avis-03, 17 (2018). <http://organesdeconcertation.sante.belgique.be/fr/documents/cfai-201701-avis-concernant-le-modele-de-fonctions-pour-les-soins-infirmiers-du-futur>
- » Service public fédéral santé publique, sécurité de la chaîne alimentaire et environnement, Avis du Conseil Fédéral de l'Art Infirmier concernant le Profil de fonction et de compétences de l'infirmier de pratique avancée. Approuvé par le Conseil Fédéral de l'Art Infirmier en sa séance du 13 juin 2017 et du 8 mai 2018, Pub. L. No. CFAI/2017/Avis-01b, 31 (2018). <http://organesdeconcertation.sante.belgique.be/fr/documents/cfai-201701-avis-concernant-le-modele-de-fonctions-pour-les-soins-infirmiers-du-futur>
- » Delamaire, M.-L., & Lafortune, G. (2010). Les pratiques infirmières avancées: Une description et évaluation des expériences dans 12 pays développés (pp. 1–119). OCDE. <http://dx.doi.org/10.1787/5km4hv77vw47-fr>
- » Fawcett, J. (2005). *Contemporary Nursing Knowledge: Analysis and Evaluation of Nursing Models and Theories*. F. A. Davis.
- » Fawcett, J., Watson, J., Neuman, B., Walker, P. H., & Fitzpatrick, J. J. (2001). On Nursing Theories and Evidence. *Journal of Nursing Scholarship*, 33(2), 115–119. <https://doi.org/10.1111/j.1547-5069.2001.00115.x>
- » Hamric, A. B., Hanson, C. M., Tracy, M. F., & O'Grady, E. T. (2014). *Advanced practice nursing: An integrative approach* (5th Edition). Saunders.
- » Koskinen, L., Mikkonen, I., Graham, I., Norman, L. D., Richardson, J., Savage, E., & Schorn, M. (2012). Advanced practice nursing for enduring health needs management: A global perspective. *Nurse Education Today*, 32(5), 540–544. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2011.06.010>
- » 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. <https://doi.org/10.3917/spub.150.0105>
- » Morin, D. (2018). La pratique infirmière avancée. Vers un consensus au sein de la francophonie. SIDIEF.
- » Poghosyan, L., Lucero, R., Rauch, L., & Berkowitz, B. (2012). Nurse practitioner workforce: A substantial supply of primary care providers. *Nursing Economic*, 30(5), 268–274, 294.
- » Rashotte, J. (2005). Knowing the nurse practitioner: Dominant discourses shaping our horizons. *Nursing Philosophy*, 6(1), 51–62. <https://doi.org/10.1111/j.1466-769X.2004.00199.x>
- » Sheer, B., & Wong, F. K. Y. (2008). The development of advanced nursing practice globally. *Journal of Nursing Scholarship: An Official Publication of Sigma Theta Tau International Honor Society of Nursing / Sigma Theta Tau*, 40(3), 204–211. <https://doi.org/10.1111/j.1547-5069.2008.00242.x>
- » <http://dx.doi.org/10.1787/5km4hv77vw47-fr>
- » Pepin, J., Ducharme, F. et Kérouac, S. (2017, 4<sup>e</sup> ed). *La pensée infirmière*. Chenelière éducation



ACADÉMIE  
DE RECHERCHE ET  
D'ENSEIGNEMENT  
SUPÉRIEUR

## ANNEXE 2

## Annexe 2 : Référentiel(s) de compétences

RÉFÉRENTIEL DE COMPÉTENCES		CODE ARES	< ARES	
		Date dépôt / modification	< ARES	
Date validation				< ARES
<b>MASTER EN SCIENCES INFIRMIÈRES</b>				
FINALITÉ	/	NIVEAU (du Cadre des Certifications)	7	
SECTEUR	SANTE	DOMAINE D'ÉTUDES	Sciences de la santé publique (15)	
TYPE	LONG	CYCLE	DEUXIÈME	
LANGUE (majoritaire)	FRANÇAIS	CRÉDITS	120	

### **A. SPÉCIFICITÉ DE LA FORME D'ENSEIGNEMENT**

Les Hautes Écoles de la Fédération Wallonie-Bruxelles dispensent un enseignement supérieur poursuivant une **finalité professionnalisante de haute qualification**, associant étroitement apprentissages pratiques et conceptualisation théorique. Les formations proposées s'effectuent au niveau du bachelier et du master (Décret « Paysage », Chap. II, Art. 4, § 1 et 3) ; elles visent le développement de compétences disciplinaires et transversales correspondant aux niveaux 6 (type court) et 7 (type long) du cadre francophone des certifications de l'enseignement supérieur. Dans la lignée du bachelier de transition, le master professionnalisant offre l'opportunité aux étudiants d'approfondir leur formation et de se spécialiser dans leur domaine.

Les **stages** en milieu professionnel constituent une dimension centrale de la formation dispensée par les Hautes Écoles. Ils permettent le développement progressif et intégrateur des compétences requises par l'exercice du métier, tout en autorisant une réflexion sur la pratique professionnelle. La réalisation du travail de fin d'études (TFE) ou du mémoire, qui trouvent dans les stages des terrains de choix, constitue l'aboutissement d'un parcours de formation valorisant pratique professionnelle et recherche s'y appliquant.

En phase avec la société et inspirées par ses enjeux actuels, les Hautes Écoles constituent des lieux privilégiés d'innovation et de création de savoirs. Elles remplissent cette mission de concert avec les communautés de référence, professionnelles et scientifiques, à partir d'un ancrage régional et dans une visée internationale. Les enseignants des Hautes Écoles, femmes et hommes de terrain aux profils variés, sont ainsi engagés dans des recherches-actions et des recherches appliquées qui constituent, avec l'accompagnement des apprentissages, le cœur de leur métier. Ces recherches nourrissent les formations dispensées et permettent l'émergence de nouveaux espaces de réflexion, de mutualisation de savoirs et d'action.

Sur le plan pédagogique, les Hautes Écoles forment des **praticiens réflexifs**, des professionnels capables d'agir dans des contextes en constante mutation et d'apporter à des problèmes complexes des réponses appropriées, créatives et innovantes. Pour assurer leurs formations, les Hautes Écoles

déploient un **accompagnement de proximité** (groupes-classes, apprentissage par les pairs, tutorat, mentorat). Pour ce faire, elles recourent à une pédagogie centrée sur l'étudiant, qui prend pleinement la mesure des changements de paradigmes éducatifs, épistémologiques et socio-économiques de la société postmoderne, en privilégiant l'induction, le dialogue des savoirs de divers types (scientifiques, expérientiels, techniques), la discussion critique, la contextualisation des objets de savoir.

Les Hautes Écoles de la Fédération Wallonie-Bruxelles, mobilisées chacune autour de leur projet pédagogique, social et culturel qui caractérise leur identité propre, assurent enfin une mission éducative essentielle : former non seulement des professionnels innovants, créateurs, capables de faire face à la complexité et à la spécificité de leur environnement, mais aussi des **citoyens engagés et responsables**, soucieux de la collectivité et de son bien-être. C'est pourquoi les Hautes Écoles valorisent, outre le développement de compétences professionnelles, l'acquisition de **compétences transversales**, de nature organisationnelle, relationnelle, communicationnelle et réflexive.

---

En vertu du Chap. II Art.4 §3 du décret « Paysage » qui stipule que « par essence, l'enseignement universitaire est fondé sur un **lien étroit entre la recherche scientifique et les matières enseignées** », les universités offrent une formation cohérente à, et par la recherche, soutenant l'acquisition progressive de compétences complexes. Cette spécificité requiert d'inviter les équipes d'enseignants, toutes **actives dans la recherche et reconnues par les communautés scientifiques de référence**, à intervenir aux niveaux 6 (bachelier), 7 (master) et 8 (docteur) du cadre des certifications de l'enseignement supérieur.

Même si l'objectif de l'ensemble des étudiants n'est pas nécessairement de viser le niveau 8 de ce cadre de certification, ils sortiront néanmoins diplômés, aux niveaux 6, 7 ou 8, en ayant progressé sur ce continuum d'enseignement et de recherche qui leur est proposé par les **enseignants-chercheurs** de l'université. Concevoir d'entrée de jeu la formation sous la forme d'un continuum sur deux cycles (niveaux 6 et 7), voire trois (niveau 8), permet aux enseignants d'amener graduellement les étudiants à une maîtrise des savoirs scientifiques et compétences spécifiques - et transversaux - ainsi qu'à une compréhension approfondie des épistémologies sous-jacentes.

Cette formation exige que les enseignants qui l'assument soient formés, dans leur grande majorité, au niveau 8 de ce cadre de certification et **impliqués dans une pratique quotidienne de recherche au sein de laboratoires reconnus par la communauté scientifique**. À ce titre, ils stimulent les mécanismes d'appropriation de la démarche scientifique. Point d'orgue de cette appropriation, **le mémoire incarne l'intégration de compétences complexes en permettant à l'étudiant de prendre part à la création du savoir scientifique**.

Au-delà de la recherche, cette formation de haut niveau permet aux étudiants de faire face à des situations professionnelles complexes, changeantes, incertaines en adoptant une posture inspirée de l'activité de recherche.

Outre les aspects développés dans le cadre des certifications pour les niveaux 6 et 7, l'université veille à développer dans toutes ses formations les compétences suivantes :

- Se construire un bagage méthodologique pertinent dans le champ de la spécialisation théorique, y compris des capacités de création et d'adaptation de modèles, d'instruments ou de procédures ;
- Adopter une approche critique d'un phénomène en mobilisant les modélisations théoriques adéquates ;
- Adopter une approche systémique et globale d'un phénomène : percevoir le contexte et ses enjeux, les différents éléments de la situation, leurs interactions dans une approche dynamique ;
- Synthétiser avec discernement les éléments essentiels d'un phénomène, faire preuve d'abstraction conceptuelle afin de poser un diagnostic basé sur les preuves et de dégager des conclusions pertinentes ;
- Élaborer une démarche rigoureuse d'analyse et de résolution de problématiques incluant traitement de données, interprétation de résultats, formulation de conclusions scientifiques et élaboration de

solutions dont la faisabilité et la pertinence sont évaluées ;

- Développer une culture personnelle en épistémologie et histoire de sa discipline ainsi qu'en éthique des sciences, culture indispensable au développement d'une pensée critique et réflexive fondée sur des savoirs qui prennent la science et son développement comme objets.

## **B. SPÉCIFICITÉ DE LA FORMATION**

Le master en sciences infirmières permet à l'infirmier responsable de soins généraux de développer ses compétences pour exercer en tant qu'infirmier de pratique avancée. Cet infirmier est un professionnel du secteur de la santé. Sa profession est réglementée par divers textes législatifs. Le grade de master en sciences infirmières donne accès au titre professionnel d'infirmier de pratique avancée (Loi du 22/04/2019 portant modification de la loi coordonnée du 10 mai 2015 relative à l'exercice de professions des soins de santé).

L'infirmier de pratique avancée est un infirmier titulaire d'un master en sciences infirmières qui a acquis un savoir expert, et développé une capacité de prise de décision dans des situations complexes et des compétences cliniques de pratique avancée (pouvant inclure des actes médicaux)<sup>1</sup>. Les actes médicaux concernés sont en particulier le diagnostic et la prescription (d'analyses, d'exams, de traitements), en conformité avec les textes légaux réglementant la pratique infirmière avancée. Les caractéristiques de cette pratique avancée sont déterminées par le contexte d'exercice.

La pratique infirmière avancée (Advanced Practice Nursing) met au service de la personne soignée, de la population et des professionnels de santé une gamme étendue de compétences pour améliorer les résultats de santé, en soutien à la pratique infirmière générale ou dans un domaine clinique spécialisé<sup>2</sup>. La compétence centrale de l'infirmier de pratique avancée reste la pratique clinique directe centrée sur la personne soignée et ses proches. L'infirmier de pratique avancée dispense des soins complexes à la personne soignée et partage son expertise avec les personnes soignées et les professionnels. Il contribue à la politique de soins et à l'innovation, à l'initiation et à la coordination des projets de changement, à l'organisation de la formation et à la mise en œuvre de la recherche scientifique (infirmière)<sup>3</sup>.

Le champ d'activité de l'infirmier de pratique avancée est défini par l'expertise qu'il a développée dans un domaine de soins spécifique ou dans la réponse aux besoins d'un groupe spécifique de personnes, ainsi que dans la gestion de situations complexes. L'infirmier de pratique avancée adapte la proposition de soins à l'évolution des personnes soignées, du système de soins, de la société.

L'infirmier de pratique avancée agit dans tous les domaines où des situations complexes sont rencontrées et où des compétences supplémentaires sont nécessaires pour dispenser des soins de qualité, éclairés par des données probantes et avec une vision systémique du soin (de la personne, du système de santé). Il gère de manière autonome et holistique des situations de soins complexes nécessitant un jugement clinique expert, en alliant consultations et réalisation d'activités infirmières hautement spécialisées et éventuellement d'activités médicales définies par la législation (diagnostic et prescription).

L'infirmier de pratique avancée exerce cette mission au sein d'un service ou de manière transversale au niveau de l'organisation intra ou extrahospitalière ; il peut également remplir une fonction de liaison avec d'autres établissements/programmes de soins (promotion des soins transmuraux).

Son rôle est dynamique et en constante évolution en réponse aux changements des contextes et besoins de santé des patients et des organisations et systèmes de santé.

L'infirmier de pratique avancée contribue à l'amélioration de la qualité des soins infirmiers et au développement de la discipline infirmière par la création et l'utilisation de nouvelles connaissances et

compétences qui vont au-delà de celles exercées par l'infirmier responsable de soins généraux et l'infirmier spécialisé. Notamment, il contribue à l'actualisation continue et à l'étayage de la discipline infirmière grâce à des données probantes (evidence-based nursing), afin de promouvoir la qualité des soins aux patients et à leur entourage et de rendre visibles les effets de ces optimisations. Il intervient dans la coordination des soins, la guidance et le coaching, la collaboration, le leadership, et la prise de décision éthique.

**La formation de master en sciences infirmières** correspond au niveau 7 du Cadre européen de Certification (CEC). Elle propose un programme de formation visant le développement de compétences diversifiées et adaptées au marché de l'emploi et aux défis du système de santé. Outre le bagage scientifique et les interventions spécifiques aux soins infirmiers, le développement de compétences en sciences humaines prépare les étudiants à être des citoyens actifs dans une société démocratique et à aborder le développement de leur identité professionnelle, tout en garantissant leur épanouissement personnel. Il les prépare à exercer un leadership politique au sein du système de santé. Cette formation garantit une large base d'aptitudes et un haut niveau de connaissances, elle stimule de manière constante la qualité, la recherche et l'innovation.

<sup>1</sup>Delamaire, M. & Lafortune, G. (2010). Les pratiques infirmières avancées : Une description et évaluation des expériences dans 12 pays développés. Éditions OCDE.

<sup>2</sup>Hamric, A.B., Hanson, C.M., Tracy, M.F. & O'Grady, E.T. (2014). Advanced practice nursing. An integrative approach (5e édition). Saint-Louis, Missouri: Saunders Elsevier.

<sup>3</sup>Morin, D. et al. (2018). La pratique infirmière avancée. Vers un consensus au sein de la francophonie. Montréal, Québec : Secrétariat des Infirmiers et Infirmières de l'Espace Francophone.

L'infirmier de pratique avancée exerce cette mission au sein d'un service ou de manière transversale au niveau de l'organisation intra ou extrahospitalière ; il peut également remplir une fonction de liaison avec d'autres établissements/programmes de soins (promotion des soins transmuraux).

## **C. COMPÉTENCES VISÉES PAR LA FORMATION**

### **Expert clinique :**

#### **01.** Gérer les situations complexes de soins de manière systémique

- » Poser un jugement clinique holistique, dans une perspective infirmière, en se basant sur les résultats de la recherche et en se référant aux collègues de toutes les disciplines liées à la situation de soins et à l'expertise clinique de l'équipe interprofessionnelle
- » Co construire, mettre en œuvre et évaluer un plan d'action avec la personne soignée et les partenaires de l'équipe interprofessionnelle
- » Développer l'empowerment de la personne dans sa qualité de vie
- » Jouer le rôle de facilitateur et de médiateur pour l'orientation de la personne au sein du système de santé
- » Exercer un rôle de personne-ressource pour les autres professionnels de santé

#### **02.** Porter un regard critique sur les pratiques Énoncé de la compétence

- » Analyser ses pratiques à la lumière des résultats de la recherche scientifique
- » Analyser les pratiques du système à la lumière des résultats de la recherche scientifique
- » Promouvoir la qualité et la sécurité des soins ainsi que la gestion des risques

### **Communicateur et collaborateur :**

- #### **03.** Coordonner les soins de santé interprofessionnels en vue de la prestation intégrée de services de soins de santé à la personne

- » Mobiliser les partenaires clés, y compris la personne soignée et l'aidant-proche, en valorisant la complémentarité des compétences
- » Proposer les mesures de soutien

**04.** Collaborer avec les partenaires à la construction d'un plan d'action négocié

- » Co-identifier par le dialogue avec les partenaires un objectif commun sur base des priorités de la personne soignée
- » S'assurer que les priorités de la personne soignée soient respectées tout au long du plan d'action
- » Négocier la contribution et les responsabilités de chacun dans le plan d'action
- » Mobiliser les ressources requises et disponibles afin d'optimiser la santé et les soins en situant les interventions dans une perspective de trajet de soins et de services, dans un souci de continuité

**Acteur d'un développement professionnel :**

**05.** Assurer une communication interpersonnelle et interprofessionnelle pour garantir la continuité et la qualité des soins

- » Favoriser un climat de confiance et de respect mutuel
- » Promouvoir les outils de communication interprofessionnelle
- » Animer des équipes de partenaires en fonction d'un but commun

**06.** Promouvoir un environnement de pratique éthique

- » Développer sa connaissance et sa sensibilité aux questions d'éthique clinique et de bioéthique
- » Utiliser des modèles d'aide à la décision éthique
- » Agir comme un modèle de rôle pour la résolution collaborative des problèmes
- » Reconnaître et gérer la souffrance éthique chez soi et chez les autres professionnels
- » Créer un environnement de travail ou de recherche éthique
- » Promouvoir la justice sociale au sein du système de soins de santé

**07.** Promouvoir le respect des réglementations

- » Diffuser les réglementations et leur actualisation
- » Soutenir la mise en application des réglementations
- » Informer les équipes sur la responsabilité juridique des soignants selon leurs compétences respectives

**08.** Promouvoir la profession infirmière

- » Démontrer des pratiques cliniques, de leadership, de formation et de recherche exemplaires
- » Participer à l'autorégulation de la profession
- » Contribuer à travers ses activités à rendre la profession attractive et à en donner une image positive aux niveaux micro (patients), méso (organisation de soins) et macro (santé publique)

**Promoteur de la santé :**

**09.** Élaborer un diagnostic éducatif en concertation avec la personne en situation complexe

- » Mener un entretien éducatif
- » Négocier des objectifs communs avec les personnes concernées
- » Identifier les ressources internes et externes ainsi que les données probantes, en vue d'atteindre les

objectifs

**10. Conduire un programme éducatif personnalisé**

- » Définir, avec les personnes concernées et à partir des objectifs négociés, un programme personnalisé
- » Élaborer et planifier des interventions adaptées aux compétences visées et aux ressources des personnes et du contexte
- » Mettre en œuvre des activités éducatives en partenariat avec la personne
- » Évaluer les apprentissages des personnes concernées
- » Coordonner les interventions éducatives de l'équipe de soins autour d'un projet concerté et structuré

**Leader :**

**11. Exercer un leadership clinique en situations complexes**

- » Exercer un processus d'influence pour transformer les pratiques de soins
- » Exercer un processus d'influence pour transformer les contextes de soins

**12. Exercer un leadership politique**

- » Exercer un processus d'influence politique pour contribuer à l'amélioration de l'expérience de santé des personnes.
- » S'impliquer dans des actions politiques visant au développement de la profession infirmière aussi bien dans le milieu professionnel qu'auprès du public
- » Promouvoir la plus-value de la discipline infirmière

**Érudit :**

**13. Actualiser les connaissances dans son milieu de pratique**

- » Assurer une fonction de veille et de critique scientifique dans son domaine et à l'interface de plusieurs domaines
- » Développer de façon continue des savoirs hautement spécialisés dans son domaine
- » Contribuer à la formation et au coaching des professionnels infirmiers, des autres professionnels de santé, des étudiants

**14. Contribuer au développement de la science infirmière**

- » Créer une dynamique locale pour la mise en œuvre de projets de recherche scientifique
- » Accompagner les étudiants et collègues infirmiers dans la réalisation d'un travail de recherche
- » Concevoir, mettre en œuvre et coordonner des projets locaux de recherche scientifique
- » Collaborer à des projets de recherches nationaux et internationaux
- » Communiquer les résultats de ses recherches lors d'événements scientifiques et dans la littérature scientifique



ACADÉMIE  
DE RECHERCHE ET  
D'ENSEIGNEMENT  
SUPÉRIEUR

## ANNEXE 3

### Annexe 3 : Programme minimal commun

Ce programme est un engagement des consortiums même si ce n'est pas obligatoire

	Rôles CanMeds	Nombre d'ECTS	Mots-clés
<b>Domaine clinique spécifique</b>	Expert Clinique	15 à 30 (*)	Clinique (démarche clinique infirmière, évaluation clinique, physiopathologie, pharmacologie, examens, etc.), consultation, trajets cliniques
<b>Activités d'intégration professionnelle</b>	Expert Clinique	20 à 30 (*)	Stages / simulation
<b>Pratiques collaboratives / communication</b>	Communicateur et collaborateur	5	Collaboration interprofessionnelle/ e-santé/ Coaching équipe/ Guidance + Transversal aux autres UE
<b>Législation professionnelle , sanitaire et sociale / Déontologie/Éthique</b>	Acteur d'un d'vlt professionnel	10	Législation sociale et sanitaire / Politiques de santé/ Éthique clinique
<b>Éducation thérapeutique/ éducation à la santé/Formation équipe</b>	Promoteur de la santé	10	Éducation thérapeutique/ Promotion de la santé /Coaching-counselling personne soignée/ Guidance UE
<b>Qualité des soins / Gestion de projet</b>	Leader	10	Leadership / Qualité des soins / Patient Safety
<b>Sciences infirmières</b>	Érudit	5 à 10	Sciences infirmières, Philosophie (ontologie et épistémologie) + Transversal aux autres UE, doit colorer la formation
<b>Utilisation et critique des résultats de la recherche (EBN)</b>	Érudit	5 à 10	Recherche et analyse (lecture critique) des résultats issus de la recherche + Transversal aux autres UE
<b>Méthodes de recherche</b>	Érudit	10 à 25	Méthodes quantitatives + statistiques / qualitatives / mixtes / revues de littérature
<b>Mémoire/TFE</b>	Rôle en cohérence avec le projet professionnel de l'étudiant validé par le jury	15 à 20	Mémoire de recherche, TFE, portfolio... en lien avec la finalité
(*) Avec un minimum de 45 ECTS cumulé pour le "domaine clinique spécifique" et les "activités d'intégration professionnelle".			
<b>Remarques complémentaires :</b>			
Le jury doit s'assurer de la cohérence du programme de l'étudiant avec son projet professionnel.			
L'objectif étant que la pratique avancée ne soit accessible que dans le domaine de pratique dans lequel l'étudiant s'est formé. Des modules de formation continue peuvent être proposés.			

### Annexe 4 : Preuves de la consultation des secteurs d'activités concernés

- » Courrier du 12 février 2020 adressé par la ministre de l'Enseignement supérieur à l'administrateur de l'ARES concernant la future profession d'infirmier de pratique avancée.
- » Loi coordonnée du 22 avril 2019 portant modification de la loi coordonnée du 10 mai 2015 relative à l'exercice des professions de soins de santé.
- » Modèle de fonctions pour les soins infirmiers du futur approuvé par le CFAI en sa séance du 4 juillet 2017
- » Profil de fonction et de compétences de l'infirmier de pratique avancée approuvé par le Conseil Fédéral de l'Art Infirmier en sa séance du 13 juin 2017 et du 8 mai 2018



ACADÉMIE  
DE RECHERCHE ET  
D'ENSEIGNEMENT  
SUPÉRIEUR

## ANNEXE 4



ACADÉMIE  
DE RECHERCHE ET  
D'ENSEIGNEMENT  
SUPÉRIEUR

## ANNEXE 4

### **DOCUMENT 1**



Monsieur Julien NICAISE  
Administrateur de l'Académie de  
Recherche et d'Enseignement  
supérieur  
Rue royale, 180  
1000 Bruxelles

Bruxelles, le 12 FEV. 2020

n.r. : VG/FGS/CL/DM/04/02/20 2547  
contact: [delphine.haulotte@gov.cfwb.be](mailto:delphine.haulotte@gov.cfwb.be)

**Objet : Future formation Infirmier Pratique Avancée (IPA) - Rentrée académique 2021-2022**

Monsieur l'Administrateur,

Comme vous le savez, l'AR du 24 mai 2019 portant modification de la loi coordonnée du 10 mai 2015 relative à l'exercice de professions des soins de santé stipule au chapitre 9 :

« Art. 15. Dans la même loi il est inséré un article 46/1 rédigé comme suit :

"Art. 46/1. § 1er Nul ne peut porter le titre d'infirmier de pratique avancée s'il n'est porteur d'un diplôme ou d'un titre d'infirmier ou d'infirmière tel que visé à l'article 45 et s'il ne répond pas aux dispositions du présent article.

Le Roi fixe, après avis du Conseil fédéral de l'art infirmier, les critères pour obtenir le titre d'infirmier de pratique avancée. Ces critères prévoient au minimum un diplôme de master en sciences infirmières.

§ 2. En plus de l'exercice de l'art infirmier tel que visé dans l'article 46, l'infirmier de pratique avancée pratique, dans le cadre des soins infirmiers complexes, des actes médicaux en vue du maintien, de l'amélioration et du rétablissement de la santé du patient.

Les soins visés dans le premier alinéa sont pratiqués par rapport à un groupe cible de patients bien défini et sont posés en étroite coordination avec le médecin et les éventuels autres professionnels de soins de santé.

Le Roi fixe, par arrêté délibéré en Conseil des ministres, après avis de la Commission technique de l'art infirmier et du Conseil supérieur des médecins spécialistes et des médecins généralistes, les activités que l'infirmier de pratique avancée peut pratiquer. Il peut également, après avis de la Commission technique de l'art infirmier et du Conseil supérieur des médecins spécialistes et des médecins généralistes, fixer les conditions dans lesquelles l'infirmier de pratique avancée peut accomplir ces activités.

§ 3. Les prestations infirmières de pratique avancée, telles que visées dans le paragraphe 2, sont consignées dans un dossier infirmier." »

Pourriez-vous étudier l'opportunité de créer un master en sciences infirmières organisé conjointement par les Hautes Ecoles et les Universités, permettant de développer les compétences décrites dans le profil de compétences rédigé par le CFAI (ci-joint), tout en formulant, le cas échéant, des propositions, tant au niveau organisationnel que budgétaire ?

Le cas échéant, je vous remercie également de m'informer dans quelle échéance cela serait possible.

Mes services se tiennent naturellement à votre disposition pour tout complément d'information.

En vous souhaitant bonne réception de la présente, je vous prie de croire, Monsieur l'Administrateur, en l'expression de mes sincères salutations.



La Ministre,  
Valérie GLATIGNY

## Profil de fonction de l'infirmier de pratique avancée

### Functieprofiel van de verpleegkundig specialist

\* Approuvé par le Conseil Fédéral de l'Art Infirmier en sa séance du 13 juin 2017 \*  
\*Goedgekeurd door de Federale Raad voor Verpleegkunde tijdens de vergadering van 13 juni 2017\*

## Contents

1	Introduction / <i>Inleiding</i> .....	3
2	Définition / <i>Definitie</i> .....	5
3	Rôles / <i>Rollen</i> .....	6
3.1	Responsable du processus de soins : expert en soins infirmiers et pratique clinique / <i>Verantwoordelijk voor het zorgproces : verpleegkundig expert en klinisch behandelaar</i> .....	7
3.2	Communicateur / <i>Communicator</i> .....	8
3.3	Collaborateur / <i>Samenwerker</i> .....	9
3.4	Acteur d'un développement professionnel / <i>Professionele ontwikkelaar</i> ....	11
3.5	Promoteur de la santé / <i>Gezondheidsbevorderaar</i> .....	13
3.6	Organisateur et coordonnateur des soins / <i>Organisator en coördinator van zorg</i> .....	13
3.7	Promoteur de la qualité / <i>Kwaliteitspromotor</i> .....	14
4	Responsabilités / <i>Verantwoordelijkheden</i> .....	15
5	Caractéristiques / <i>Kenmerken</i> .....	16
5.1	La relation de soins / <i>De zorgrelatie</i> .....	17
5.2	L'éthique et la déontologie de la profession d'infirmier / <i>Verpleegkundige ethiek en deontologie</i> .....	17
5.3	Le processus de réflexion critique de l'infirmier / <i>Het verpleegkundig kritisch denkproces</i> .....	18
5.4	L'exercice autonome de l'infirmier de pratique avancée / <i>De autonome uitoefening van de verpleegkundig specialist</i> .....	19
5.5	La formation (académique et spécialisation) / <i>Opleiding (academisch en specialisatie)</i> .....	21
5.6	Fort accent clinique / <i>De activiteiten van de verpleegkundig specialist hebben een sterke klinische focus</i> .....	21
5.7	L'infirmier de pratique avancée travaille à l'échelle de l'organisation ou du secteur / <i>De verpleegkundig specialist werkt organisatie- of sectorbreed</i> ..	22

Profil de fonction de l'infirmier de pratique avancée, approuvé par le Conseil Fédéral de l'Art Infirmier en sa séance du 13 juin 2017

Functieprofiel van de verpleegkunde specialist, goedgekeurd door de Federale Raad voor Verpleegkunde tijdens de vergadering van 13 juni 2017

<b>5.8</b>	<b>L'infirmier de pratique avancée exécute des consultations infirmières autonomes dans son domaine de spécialisation et travaille en étroite collaboration avec les médecins / <i>De verpleegkundig specialist voert een autonoom verpleegkundig spreekuur uit binnen zijn specialisatie domein en werkt nauw samen met artsen</i>.....</b>	<b>22</b>
------------	--	-----------

# 1 Introduction / Inleiding

La fonction d'infirmier de pratique avancée est clairement définie dans le profil professionnel et de compétences et a été étayée au moyen des cadres de travail et des références utiles. Le profil donne une idée de ce que l'on peut attendre de l'infirmier de pratique avancée dans les soins de santé.

Il constitue également un outil important pour la professionnalisation de l'art infirmier et donne un aperçu de la discussion relative à la différenciation de fonctions au sein de la profession infirmière. La présente note attribue une identité claire à l'infirmier de pratique avancée, peut servir à l'évaluation continue de ces professionnels de soins de santé et est basée sur un large soutien de la part du secteur infirmier.

Pour l'élaboration de ce profil professionnel et de compétences, il a été tenu compte :

- du concept APN, le cadre de base pour les *advanced practice nurses* (APN), développé par Hamric et d'autres co-auteurs (2014) ;
- des 7 rôles canMeDs permettant de définir les compétences ;
- de la littérature nationale et internationale ;
- des profils professionnels et de compétences européens et internationaux de l'APN ;
- des discussions menées au sein du groupe de travail différenciation de fonctions du Conseil fédéral de l'art infirmier ;
- de l'alignement sur la BVVS-ABIPA, l'Association Belge Infirmières de Pratiques Avancées ;
- et de l'alignement sur le groupe d'experts consultatif, désigné par le Cabinet.

## Différenciation entre l'infirmier de pratique avancée et l'infirmier consultant

Outre les rôles assumés par l'infirmier consultant, à savoir le rôle d'expert infirmier, de formateur et de conseiller, l'infirmier de pratique avancée assume également les rôles d'innovateur, de coach et de leader clinique, de conseiller politique et de chercheur. A côté de ces rôles supplémentaires, l'infirmier de pratique avancée se différencie des autres fonctions infirmières par une approche organisée par projets et par le degré de complexité de la dispensation de soins, le traitement critique et la mise en œuvre des données scientifiques disponibles et l'opérationnalisation d'une politique de soins orientée patients/clients.

A l'instar de l'infirmier consultant, l'infirmier de pratique avancée a également un rôle à jouer dans le cadre des soins aux patients/clients, la promotion de l'expertise et la dispensation de conseils. Ces rôles correspondent partiellement mais l'infirmier de pratique avancée les exécute dans une optique de recherche visionnaire et stratégique. Cela différencie donc clairement l'infirmier de pratique avancée de l'infirmier consultant.

Pour l'infirmier de pratique avancée, la collaboration avec des infirmiers spécialisés est un facteur encourageant pour pouvoir réaliser les progrès et la professionnalisation nécessaires dans les soins infirmiers. Les infirmiers spécialisés contribuent de manière significative à la continuité des soins dans le cadre du processus de soins primaire et permettent à l'infirmier

de pratique avancée de se centrer sur l'innovation, la politique et la recherche, à côté de ses missions dans le cadre des soins directs aux patients/clients.

*In het beroepsprofiel wordt de functie van de verpleegkundig specialist duidelijk gedefinieerd en onderbouwd met de nodige werkkaders en referenties. Met het profiel wordt een beeld weergegeven wat men kan verwachten van de verpleegkundig specialist in de gezondheidszorg.*

*Het is eveneens een belangrijk hulpmiddel in de professionalisering van de verpleegkunde en biedt inzicht in de discussie m.b.t. functiedifferentiatie binnen het verpleegkundig beroep. De nota zorgt voor een duidelijke identiteit van de verpleegkundig specialist en is een hulpmiddel voor een vlotte implementatie en evaluatie van deze professional. Tenslotte kan het profiel als basis dienen voor het evalueren en het bijsturen van een opleidingsprofiel voor de verpleegkundig specialist.*

*Bij de opmaak van dit functie- en competentieprofiel werd rekening gehouden met:*

- *het APN concept, het basis raamwerk voor advanced practice nurses (APN), ontwikkeld door Hamric en medeauteurs (2014);*
- *de 7 canMeDs rollen;*
- *ationale en internationale literatuur mbt de functie advanced practice nursing;*
- *Europese en internationale functie- en competentieprofielen van APN*
- *de discussie binnen de werkgroep functiedifferentiatie van de Federale Raad voor Verpleegkunde;*
- *de afstemming met de BVVS, Belgische Vereniging Verpleegkundig Specialisten;*
- *en de afstemming met de adviesverlenende expertengroep, aangeduid door het kabinet.*

### **Differentiatie tussen de verpleegkundig specialist en de verpleegkundig consulent**

*Naast de rollen die verpleegkundig consulent opneemt, nl. verpleegkundig expert, opleider en adviesverlener neemt de verpleegkundig specialist ook de rollen op van innovator, coach en klinisch leider, beleidsadviseur en onderzoeker. Naast deze extra rollen differentieert de verpleegkundig specialist zich met de andere verpleegkundige functies door de projectmatige aanpak en de mate van complexiteit in de zorgverlening, de kritische verwerking en implementatie van beschikbare wetenschappelijke evidentie en het operationaliseren van een patiënt/cliëntgericht zorgbeleid.*

*De verpleegkundig specialist heeft zoals de verpleegkundig consulent eveneens een rol binnen de patiënten/cliëntenzorg, de deskundigheidsbevordering en adviesverlening. Deze rollen stemmen dus deels overeen maar de verpleegkundig specialist voert deze opdrachten uit vanuit een onderzoeksmatige, visionaire en strategische invalshoek. Dit differentieert de verpleegkundig specialist duidelijk met de verpleegkundig consulent.*

*Samenwerking met gespecialiseerde verpleegkundigen is voor de verpleegkundig specialist een bevorderende factor om de nodige vooruitgang en professionalisering in de*

*verpleegkundige zorg te bereiken. Gespecialiseerde verpleegkundigen dragen in belangrijke mate bij tot de continuïteit van zorg binnen het primaire zorgproces en biedt voor de verpleegkundig specialist mogelijkheden om zich te focussen op innovatie, beleid en onderzoek naast zijn/haar opdrachten binnen de directe patiënten/cliëntenzorg.*

## **2 Définition / Definitie**

La fonction d'infirmier de pratique avancée est une fonction d'expertise en art infirmier qui répond aux conditions du concept APN (Advanced Practice Nursing englobant les rôles de *clinical nurse specialist*, de *nurse practitioner*, de *nurse midwife* et de *nurse anesthetist*) – Hamric (2014).

L'infirmier de pratique avancée contribue de manière significative à l'amélioration et à la professionnalisation de l'art infirmier et ce, au moyen de la spécialisation et de l'extension/expansion de sa propre profession.

L'expansion des soins fait référence à l'utilisation de nouvelles connaissances et compétences qui vont au-delà de l'art infirmier « classique ». A cet égard, il s'agit de réaliser des tâches médicales peu complexes et/ou des tâches médicales spécialisées bien définies, de réaliser des tâches infirmières hautement spécialisées et complexes et d'avoir des compétences supplémentaires en matière de coordination des soins, d'éducation des patients/clients, d'autogestion, de responsabilisation et de soins psychosociaux.

L'infirmier de pratique avancée contribue à l'actualisation continue, à la modernisation et à l'étayage sur des données probantes de l'art infirmier, afin de promouvoir la qualité des soins aux patients/clients et à leur entourage et de rendre visibles les effets de ces optimisations.

Le contexte dans lequel l'infirmier de pratique avancée travaille peut-être différent, dépendant du contexte de travail où les situations de soins peuvent être complexes. Le degré de complexité est déterminé par le patient/client et son environnement et les facteurs dépendants des actions. La complexité comprend donc à la fois « la complexité des cas » (complexité dans le domaine des problèmes médicaux, des caractéristiques des patients/clients, des systèmes de soins), ainsi que « la complexité des patients/clients » (problèmes multiples chez le patient/client, et cela dans des dimensions différentes, des groupes vulnérables, le degré d'imprévisibilité dans les soins, un grande demande de soins, les soins avec de nombreux professionnels de la santé, le besoin de gestion des cas, une faible connaissance sur la santé, etc.). Dans tous les secteurs des soins de santé et du bien-être on doit s'attendre à un accroissement de la complexité.

*De functie verpleegkundig specialist is een verpleegkundige expertfunctie welke beantwoordt aan de voorwaarden van het APN-concept (Advanced Practice Nursing als 'parapluterm' met de functies clinical nurse specialist, nurse practitioner, nurse midwife en nurse anesthetist) – Hamric (2014).*

*De verpleegkundig specialist draagt in belangrijke mate bij tot de vooruitgang en professionalisering van de verpleegkunde en dit d.m.v. specialisatie, verbreding en expansie van het eigen werkveld. De expansie van zorg verwijst naar het aanwenden van nieuwe kennis en vaardigheden welke verder gaan dan de 'reguliere' verpleegkunde. Hierbij gaat het om het uitvoeren van laag complexe en/of afgebakende specialistische medische taken, het uitvoeren van hoog gespecialiseerde en complexe verpleegkundige taken en het bezitten van extra competenties m.b.t. zorgcoördinatie, patiënten/cliënteneducatie, zelfmanagementondersteuning, empowerment en psychosociale zorgverlening.*

*De verpleegkundig specialist draagt bij tot de continue actualisering van, de vernieuwing van en een op evidentie gebaseerde verpleegkunde, teneinde de kwaliteit van zorg aan de patiënten/cliënten en hun omgeving te bevorderen en de effecten van deze optimalisaties zichtbaar te maken.*

*De activiteiten van de verpleegkundig specialist kunnen verschillen naar gelang de specificiteit van de patiënten/cliëntenpopulatie, het organisatorisch kader of de werkcontext waarin de verpleegkundig specialist werkzaam is. Echter, de centrale focus van de verpleegkundig specialist is de zorg voor de patiënt/cliënt en zijn omgeving en de verpleegkundig specialist is in staat om op een 'high level' verpleegkunde te beoefenen.*

*De context waarin de verpleegkundig specialist werkt kan verschillend zijn, echter de werkcontext omvat de zorgsituaties die complex zijn. De mate van complexiteit wordt bepaald door patiënt/cliënt-, omgevings- en handelings- afhankelijke factoren. Complexiteit omvat dus zowel 'case complexity' (complexiteit op het gebied van medische problemen, kenmerken patiënten/cliëntenpopulatie, zorgsystemen) als 'patient/client complexity' (multiple problemen bij de patiënt/cliënt en dit op verschillende dimensies, kwetsbare groepen, mate van onvoorspelbaarheid in de zorg, grote zorgvraag, zorg met veel gezondheidswerkers, nood aan casemanagement, lage health literacy, enz.). In alle sectoren in de gezondheids- en welzijnszorg is een toename van complexiteit te verwachten.*

### **3 Rôles / Rollen**

L'infirmier de pratique avancée se distingue des autres rôles cliniques dans l'art infirmier par les rôles suivants (Hamric 2014) :

- expert en soins infirmiers et pratique clinique
- formateur et coach
- innovateur
- leader clinique
- chercheur

De verpleegkundig specialist onderscheidt zich van de andere klinische rollen in de verpleegkunde door onderstaande rollen (Hamric 2014):

Profil de fonction de l'infirmier de pratique avancée, approuvé par le Conseil Fédéral de l'Art Infirmier en sa séance du 13 juin 2017

Functieprofiel van de verpleegkunde specialist, goedgekeurd door de Federale Raad voor Verpleegkunde tijdens de vergadering van 13 juni 2017

- verpleegkundig expert en klinisch behandelaar
- opleider en coach
- innovator
- klinisch leider
- onderzoeker

### **3.1 Responsable du processus de soins : expert en soins infirmiers et pratique clinique / Verantwoordelijk voor het zorgproces : verpleegkundig expert en klinisch behandelaar**

L'infirmier de pratique avancée fournit et coordonne les soins spécialisés aux patients/clients dans un domaine spécifique ou au sein d'une population spécifique de patients/clients en mettant un accent particulier sur l'éducation des patients/clients, le soutien à l'autogestion, l'autonomisation et le counseling.

L'infirmier de pratique avancée offre des soins spécialisés aux patients/clients afin de détecter de nouveaux besoins et problèmes, de développer de nouvelles approches ou interventions, de nouveaux développements qui entrent dans la pratique, et est un modèle pour l'équipe des soins infirmiers et l'équipe interdisciplinaire.

L'infirmier de pratique avancée fournit dans les soins aux patients/clients des soins infirmiers complexes fondés sur des preuves, et ce, en combinaison avec les soins médicaux standards dans son propre domaine de spécialisation. Dans la perspective du patient/client, le cure et le care sont fournis de façon intégrés par l'infirmier de pratique avancée pour promouvoir la continuité et la qualité des soins. L'infirmier de pratique avancée a une relation indépendante de soins et de traitement avec le patient/client, et fournit des soins intégrés (évaluation, diagnostic, la planification des soins et évaluation).

L'infirmier de pratique avancée est autorisé à rédiger une prescription de manière autonome dans son domaine de spécialisation des soins infirmiers (prescription avancée). Par ses compétences cliniques l'infirmier de pratique avancée est autorisée à élaborer une prescription médicale (suivi) dans son domaine de spécialisation et dans un contexte de soins standardisés, en étroite collaboration avec le médecin.

*De verpleegkundig specialist verleent en coördineert gespecialiseerde patiënten/cliëntenzorg binnen een specifiek zorgdomein of binnen een specifieke patiënten/cliëntenpopulatie met in het bijzonder aandacht voor patiënten/cliënten educatie, zelfmanagementondersteuning, empowerment en counseling.*

*De verpleegkundig specialist verleent gespecialiseerde patiënten/cliëntenzorg teneinde nieuwe noden en problemen op te sporen, nieuwe benaderingswijzen of interventies te ontwikkelen, nieuwe evoluties in de praktijk te toetsen, als een rolmodel gezien te worden voor het verpleegkundig en interdisciplinair team.*

*De verpleegkundig specialist verleent binnen de directe patiënten/cliëntenzorg complexe evidence based verpleegkundige zorg en dit in combinatie met gestandaardiseerde geneeskundige zorg binnen het eigen specialisatie domein. Vanuit het perspectief van de patiënt/cliënt worden care en cure geïntegreerd aangeboden door de verpleegkundig specialist en dit ter bevordering van de continuïteit en kwaliteit van de zorg. De verpleegkundig specialist heeft een zelfstandige zorg- en behandelrelatie met de patiënt/cliënt, waarbij integrale zorg verleend wordt (dwz van assessment, diagnostiek, zorgplanning tot en met evaluatie).*

*De verpleegkundig specialist is bevoegd om een autonoom verpleegkundig voorschrift (gevorderd voorschrift) binnen het specialisatiedomein uit te werken. Door de klinische competenties is de verpleegkundig specialist bevoegd om medische (vervolg) voorschriften uit te werken binnen de eigen specialisatie en binnen de gestandaardiseerde zorg, dit in nauwe samenwerking met de arts.*

### **3.2 Communicateur / Communicator**

L'infirmier de pratique avancée a de par son expertise vaste et sa capacité de résolution de problèmes une fonction de conseiller auprès des patients/clients et leurs familles, des infirmiers, des médecins, et d'autres fournisseurs de soins de santé, du management et autres, tant en interne qu'en externe, au niveau national et international, afin d'aider les patients/clients et leurs familles et optimiser la qualité et la continuité des soins.

L'infirmier de pratique avancée communique efficacement avec le patient/client et son environnement, communique du point de vue du patient/client, interprète et analyse les informations dans un contexte adapté et partage les résultats (diagnostic infirmier) avec l'équipe interdisciplinaire.

L'infirmier de pratique avancée soutient le patient/client et l'amène à atteindre une prise de décision partagée et favorise ainsi la participation active du patient/client dans son processus de soins.

L'infirmier de pratique avancée conseille et coache le patient/client sur son mode de vie, ce qui signifie le maintien et la qualité de vie.

L'infirmier de pratique avancée est la cheville ouvrière dans les soins et le soutien au patient/client et à son environnement, communique avec les différentes disciplines et à la fois dans les différents niveaux au sein de l'organisation et en dehors de l'organisation (optimisation de la communication transmurale et transversale).

L'infirmier de pratique avancée développe du matériel pédagogique et d'information pour les patients/clients et leur environnement et personnalise leur utilisation en cas de besoin.

L'infirmier de pratique avancée offre un rapportage adéquat et pour le transfert de données utilise des informations et des technologies novatrices de communication.

*De verpleegkundig specialist heeft vanuit een doorgedreven inhoudsdeskundigheid en vanuit een probleemoplossend vermogen een adviesfunctie ten aanzien van patiënten/cliënten en hun omgeving, verpleegkundigen, artsen, andere zorgverleners, het management en derden, dit zowel intern als extern, nationaal en internationaal teneinde patiënten/cliënten en hun omgeving bij te staan en om de kwaliteit en continuïteit van de zorg te optimaliseren.*

*De verpleegkundig specialist heeft een effectieve communicatie met de patiënt/cliënt en zijn omgeving, communiceert vanuit het perspectief van de patiënt/cliënt, interpreteert en analyseert informatie in de juiste context en deelt de bevindingen (verpleegkundig diagnostiek) met het interdisciplinair team.*

*De verpleegkundig specialist biedt de patiënt/cliënt ondersteuning om te komen tot een gedeelde besluitvorming en bevordert op deze wijze de actieve participatie van de patiënt/cliënt in zijn zorgproces.*

*De verpleegkundig specialist adviseert en coacht patiënt/cliënt over zijn leefstijl, zingeving en behoud van kwaliteit van leven.*

*De verpleegkundig specialist is de spil in de zorg en hulpverlening rondom de patiënt/cliënt en zijn omgeving, communiceert met verschillende disciplines en zowel op verschillende niveaus binnen de organisatie als buiten de organisatie (transmurale en transversale communicatie optimalisatie).*

*De verpleegkundig specialist ontwikkelt educatie- en informatiemateriaal voor patiënt/cliënt en zijn omgeving en individualiseert het gebruik hiervan waar nodig.*

*De verpleegkundig specialist zorgt voor een adequate verslaggeving en overdracht van gegevens maakt gebruik van innovatieve informatie- en communicatietechnologie.*

### **3.3 Collaborateur / Samenwerker**

L'infirmier de pratique avancée agit de façon authentique, engagée, stimulante et de manière constructive en collaboration avec d'autres fournisseurs de soins de santé afin de promouvoir les résultats (cliniques) et la qualité des soins.

L'infirmier de pratique avancée est un partenaire équivalent aux autres professionnels de la santé et fonctionne de manière indépendante dans les soins infirmiers, en se concentrant sur le développement professionnel de toutes les fonctions dans les soins infirmiers.

L'infirmier de pratique avancée pratique de manière autonome les consultations infirmières, combiné parfois avec des procédures médicales, et connaît son expertise dans le domaine de spécialisation. L'infirmier de pratique avancée réfère le patient/client en cas de besoin et porte l'attention voulue au maintien de la continuité des soins.

Par son rôle d'expert l'infirmier de pratique avancée conseille ses collègues infirmiers et les autres membres de l'équipe interdisciplinaire et agit comme un contact dans des situations de soins complexes dans son domaine de spécialisation. Ses conseils sont développés sur base de données probantes.

L'infirmier de pratique avancée cherche à continuellement améliorer sa propre expertise et celle de l'équipe (enseignement au chevet du patient/client). L'infirmier de pratique avancée instruit, guide, coache conseille ses collègues infirmiers et d'autres fournisseurs de soins de santé, tant à l'intérieur qu'à l'extérieur de l'organisation.

L'infirmier de pratique avancée collabore avec d'autres infirmiers de pratique avancée, avec l'enseignement, des groupes de soutien, les organismes gouvernementaux, les organisations professionnelles, etc., afin de promouvoir la professionnalisation des soins infirmiers.

*De verpleegkundig specialist werkt op een authentieke, geëngageerde, stimulerende en constructieve wijze samen met andere zorgverleners om de (klinische) outcomes en de kwaliteit van zorg te bevorderen.*

*De verpleegkundig specialist is een gelijkwaardige partner van ander zorgprofessionals en werkt op een zelfstandige basis binnen de verpleegkunde, met aandacht voor de professionalisering van alle verpleegkundige functies.*

*De verpleegkundig specialist voert op een autonome basis een verpleegkundig spreekuur uit, al dan niet gecombineerd met medische handelingen, en kent haar deskundigheidsgebied binnen de specialisatie. De verpleegkundig specialist verwijst de patiënt/cliënt door waar nodig en dit met de nodige aandacht voor behoud van de zorgcontinuïteit.*

*Vanuit de experten rol, geeft de verpleegkundig specialist advies/consulten aan collegae verpleegkundigen en andere leden van het interdisciplinair team en fungeert als aanspreekpunt bij complexe zorgsituaties binnen het specialisatiedomein. Het advies is "evidence based" en degelijk uitgewerkt.*

*De verpleegkundig specialist staat in voor een continue bevordering van de eigen deskundigheid als deze van het team (bedside teaching). De verpleegkundig specialist instrueert, begeleidt, coacht, adviseert collegae verpleegkundigen en andere zorgverleners, zowel binnen als buiten de organisatie.*

*De verpleegkundig specialist werkt samen met andere verpleegkundigen specialisten, onderwijs, patiënten/cliëntenverenigingen, overheid, beroepsorganisaties, enz. teneinde de professionalisering van de verpleegkunde te bevorderen.*

### **3.4 Acteur d'un développement professionnel / *Professionele ontwikkelaar***

L'infirmier de pratique avancée possède les compétences professionnelles en leadership clinique et les qualités pour créer un environnement constructif dans lequel la profession infirmière continue de croître au sein de l'équipe interdisciplinaire, au sein de l'organisation et au sein de la société.

L'infirmier de pratique avancée a un rôle exemplaire dans le raisonnement clinique, la réflexion critique et l'apprentissage continu. Par cette attitude fondamentale l'infirmier de pratique avancée encourage les autres infirmiers à chercher constamment de nouveaux défis et à croître au sein de la profession.

L'infirmier de pratique avancée instruit et coache les infirmiers, les infirmiers spécialisés et les infirmiers consultants afin d'organiser de nouvelles interventions de soins fondées sur des preuves. L'infirmier de pratique avancée est un mentor pour les fonctions cliniques dans les soins infirmiers.

L'infirmier de pratique avancée favorise la connaissance dans le domaine de spécialisation grâce à la recherche de la littérature, ses propres travaux de recherche, la participation à des réseaux de connaissances en participant à des conférences nationales et internationales. Le partage des connaissances est une force centrale dans la fonction d'infirmier de pratique avancée.

L'infirmier de pratique avancée joue un rôle important dans l'éducation et la formation aux infirmiers et aux autres professionnels de la santé dans l'organisation, en dehors de l'organisation, dans l'enseignement des sciences infirmières (hautes écoles) et dans les cours de spécialisation.

L'infirmier de pratique avancée suit les derniers développements scientifiques dans le domaine de spécialisation, et évalue de manière critique traduit en pratique des soins infirmiers.

L'infirmier de pratique avancée est responsable de l'élaboration, la mise en œuvre et l'évaluation des lignes directrices fondées sur des données probantes.

L'infirmier de pratique avancée initie la recherche, coordonne ou participe activement à des recherches (scientifiques, ...) et partage les résultats des recherches avec d'autres.

L'infirmier de pratique avancée contribue à une prise de décision éthique adéquate dans les soins individuels au sein de l'équipe soignante, au sein de l'équipe interdisciplinaire et à un niveau macro.

*De verpleegkundig specialist bezit klinische en professionele leiderschapsvaardigheden en kwaliteiten om een constructieve werkomgeving te creëren waarin de verpleegkunde als*

*professioneel verder groeit binnen het interdisciplinair team, binnen de organisatie en binnen de maatschappij.*

*De verpleegkundig specialist heeft een voorbeeldrol in het klinisch redeneren, kritisch reflecteren en het levenslang leren. Vanuit deze basishouding stimuleert de verpleegkundig specialist andere verpleegkundigen om steeds op zoek te gaan naar nieuwe uitdagingen en groei binnen de professie.*

*De verpleegkundig specialist instrueert en coacht verpleegkundigen, gespecialiseerde verpleegkundigen en verpleegkundig consultants om nieuwe evidence based zorginterventies te organiseren. De verpleegkundig specialist is een inhoudelijke mentor voor klinische functies binnen de verpleegkunde.*

*De verpleegkundig specialist bevordert de kennis binnen het specialisatiedomein door middel van literatuuronderzoek, eigen onderzoekswerk, participatie aan kennisnetwerken en door het bijwonen van nationale en internationale congressen. Kennis delen is een centrale drijfveer in het handelen als verpleegkundig specialist.*

*De verpleegkundig specialist heeft een belangrijke opdracht in het geven van opleiding en training aan verpleegkundigen en andere zorgverleners in de organisatie, buiten de organisatie, in de opleiding verpleegkunde (hogeschool) en in de specialisatieopleidingen.*

*De verpleegkundig specialist volgt de laatste wetenschappelijke ontwikkelingen binnen het specialisatiedomein, beoordeelt deze kritisch en vertaalt deze naar de verpleegkundige praktijk.*

*De verpleegkundig specialist is verantwoordelijk voor de ontwikkeling, implementatie en evaluatie van evidence based richtlijnen.*

*De verpleegkundig specialist initieert onderzoek, coördineert of werkt actief mee aan (wetenschappelijk, ...) onderzoek en deelt onderzoeksresultaten met anderen.*

*De verpleegkundig specialist draagt bij tot een adequate ethische besluitvorming zowel in de individuele zorgverlening, binnen het verpleegkundig team, binnen het interdisciplinair team en op macroniveau.*

### **3.5 Promoteur de la santé / Gezondheidsbevorderaar**

L'infirmier de pratique avancée accorde une attention aux populations vulnérables dans les soins de santé.

L'infirmier de pratique avancée travaille de manière ciblée sur l'autonomisation et est un pilier dans le soutien à l'autogestion et à l'optimisation des groupes de patients/clients.

L'infirmier de pratique avancée se développe, met en œuvre et évalue les interventions visant à promouvoir l'éducation et l'autogestion.

L'infirmier de pratique avancée représente les intérêts des patients/clients et leur contexte social et contribue au débat public sur ce sujet.

L'infirmier de pratique avancée connaît le système de soins de santé en général et son domaine de spécialisation et cherche activement à optimiser les soins de santé du futur.

*De verpleegkundig specialist heeft aandacht voor kwetsbare patiënten/cliëntengroepen in de gezondheidszorg.*

*De verpleegkundig specialist werkt empowermentgericht en is de spilfiguur in de zelfmanagementondersteuning en –optimalisatie bij de toegewezen patiënten/cliëntengroep.*

*De verpleegkundig specialist ontwikkelt, implementeert en evalueert interventies ter bevordering van de educatie en het zelfmanagement.*

*De verpleegkundig specialist behartigt de belangen van de patiënten/cliëntengroep en hun sociale context en draagt bij tot het maatschappelijk debat hieromtrent.*

*De verpleegkundig specialist kent het zorgsysteem algemeen en binnen het specialisatie domein en denkt actief mee aan een optimalisatie van de gezondheidszorg van morgen.*

### **3.6 Organisateur et coordonnateur des soins / Organisator en coördinator van zorg**

L'infirmier de pratique avancée par son autonomie et sa vision holistique des soins, joue un rôle essentiel dans la prise en compte de la gestion des cas et dans la coordination des soins. La coordination des soins se fait à partir d'un focus trans-mural.

L'infirmier de pratique avancée travaille de manière indépendante dans la prise en charge et la responsabilité du traitement et est autorisé à organiser de façon autonome les consultations en soins infirmiers.

L'infirmier de pratique avancée et a un rôle important dans le développement des trajets de soins, et tient compte du point de vue du patient/client à travers le processus. L'infirmier de pratique avancée fournit des connaissances fondées sur des données probantes, analyse des processus de soins critiques en fonction de la qualité des soins, de la sécurité des patients/clients et de la continuité des soins.

L'infirmier de pratique avancée recommande des politiques et contribue aux politiques axées sur le patient/client dans l'organisation.

*De verpleegkundig specialist is, net vanuit zijn autonomie en holistische kijk op de zorg, een belangrijke spil in het opnemen van het casemanagement en de coördinatie van zorg. De zorgcoördinatie gebeurt vanuit een sterke transmurale focus.*

*De verpleegkundig specialist werkt vanuit een zelfstandige zorg- en behandelverantwoordelijkheid en is bevoegd om autonoom verpleegkundige spreekuren te organiseren.*

*De verpleegkundig specialist heeft een belangrijke en stimulerende rol bij de ontwikkeling van zorgpaden en bewaakt het perspectief van de patiënt/cliënt doorheen het werkproces. De VS verpleegkundig specialist levert "evidence based" kennis aan, analyseert kritisch zorgprocessen in functie van kwaliteit van zorg, patiënt/cliëntveiligheid en continuïteit van zorg. De verpleegkundig specialist adviseert het beleid en draagt bij tot een patiënt/cliëntgericht beleid in de organisatie.*

### **3.7 Promoteur de la qualité / Kwaliteitspromotor**

L'infirmier de pratique avancée offre des soins de haute qualité aux patients/clients et encourage d'autres infirmiers dans leur professionnalisme.

L'infirmier de pratique avancée encourage et contribue au développement professionnel et soutient ses collègues et ses pairs à travailler à des soins de haute qualité, et le fait grâce à ses compétences d'encadrement et d'enseignement.

L'infirmier de pratique avancée est prêt à la gestion du changement, et est souvent l'élément déclencheur des projets de qualité à l'intérieur et à l'extérieur de l'organisation. L'infirmier de pratique avancée permet aux intervenants d'influencer positivement et d'optimiser la pratique clinique et la politique de santé.

L'infirmier de pratique avancée est un innovateur, en particulier il initie les innovations et coordonne les projets innovants.

L'infirmier de pratique avancée est activement impliqué dans le développement de la recherche spécifique (soins infirmiers) afin d'assurer la qualité des soins de qualité.

L'infirmier de pratique avancée participe aux groupes professionnels infirmiers ou à d'autres groupes intérêts.

*De verpleegkundig specialist verleent hoogwaardige patiënten/cliëntenzorg en stimuleert andere verpleegkundigen in hun professionaliteit.*

*De verpleegkundig specialist promoot en draagt bij tot een continue professionele ontwikkeling en ondersteunt collega's en peers bij het werken aan een kwaliteitsvolle patiënten/cliëntenzorg, en doet dit vanuit doorgedreven coaching en teaching vaardigheden.*

*De verpleegkundig specialist is vaardig in project- en veranderingsmanagement en is vaak de trekker van kwaliteitsprojecten binnen en buiten de organisatie. De verpleegkundig specialist empowert stakeholders om de klinische praktijk en het zorgbeleid positief te beïnvloeden en te optimaliseren.*

*De verpleegkundig specialist is een innovator, met name initieert innovaties en coördineert innovatieve projecten.*

*De verpleegkundig specialist werkt actief mee aan het opzetten van domeinspecifiek (verpleeg) wetenschappelijk onderzoek teneinde een kwaliteitsvolle, hoogstaande zorg te verzekeren.*

*De verpleegkundig specialist participeert aan verpleegkundige beroepsgroepen of andere belangengroepen.*

## **4 Responsabilités / Verantwoordelijkheden**

Le terrain d'action de l'infirmier de pratique avancée s'étend de la dispensation de soins spécialisés au patient/client, à la dispensation de recommandations spécialisées, la politique de soins et l'innovation, l'initiation et la coordination des projets de changement, l'organisation de la formation et la mise en œuvre de la recherche scientifique (infirmière).

L'infirmier de pratique avancée remplit cette mission au niveau de l'organisation et/ou en dehors du département ; il peut fonctionner en dehors de l'organisation, a une fonction de liaison envers d'autres organisations/programmes de soins (promotion des soins transmuraux), et ce en mettant l'accent sur une population de patients/clients ou un domaine de soins spécifique. L'infirmier de pratique avancée se distingue clairement des fonctions d'un infirmier en chef et d'un collaborateur de staff infirmier.

L'infirmier de pratique avancée peut être employé auprès (1) d'un groupe cible de patients/clients spécifique (p.ex. oncologie, soins de santé de première ligne, maladies des reins, gériatrie, SP, ...), ou (2) d'un domaine de soins spécialisés déterminé (soins de plaies, soins de cathéter, nutrition, douleur, ...) ou (3) d'un certain type d'intervention/de méthode

(p.ex. thérapie comportementale cognitive au sein des soins de santé mentale). L'infirmier de pratique avancée peut travailler dans toutes les structures : soins aigus, soins chroniques, soins de santé de première ligne, soins de santé mentale et soins transmuraux.

*Het actieterrein van de verpleegkundig specialist strekt zich uit over het aanbieden van gespecialiseerde patiënten/cliëntenzorg, specialistische advisering, zorgbeleid en innovatie, het initiëren en coördineren van veranderingsprojecten, het organiseren van opleiding en het uitvoeren van (verpleeg)wetenschappelijk onderzoek.*

*De verpleegkundig specialist vervult deze opdracht organisatie breed en/of dienst overschrijdend, kan functioneren buiten de organisatie, heeft een liaisonfunctie naar andere organisaties/zorgprogramma's (transmurale zorg bevorderen), en dit met de focus op een specifieke patiënten/cliëntenpopulatie of zorgdomein. De verpleegkundig specialist onderscheidt zich duidelijk van de functies van een verpleegkundige leidinggevende en een verpleegkundige stafmedewerker.*

*De verpleegkundig specialist kan werkzaam zijn binnen (1) een specifieke patiënten/cliënten doelgroep/zorgprogramma (bv oncologie, eerstelijnsgezondheidszorg, nierziekten, geriatrie, MS,...), of (2) binnen een bepaald gespecialiseerd zorgdomein (wondzorg, katheterzorg, nutritie, pijn, ...) of (3) binnen een bepaalde type interventie/methode (bv. cognitieve gedragstherapie binnen de GGZ). De verpleegkundig specialist kan in alle settings tewerkgesteld worden: acute zorg, chronisch zorg, eerstelijnsgezondheidszorg, geestelijke gezondheidszorg en transmurale zorg.*

## 5 Caractéristiques / Kenmerken

L'infirmier de pratique avancée exerce dans le même cadre de travail que l'infirmier, l'infirmier spécialisé et l'infirmier consultant, avec les hypothèses suivantes :

- la relation de soins ;
- l'éthique et la déontologie de la profession d'infirmier ;
- le processus de pensée critique de l'infirmier ;
- l'exercice autonome de la profession.

*De verpleegkundig specialist handelt binnen hetzelfde werkkader van de verpleegkundigen, gespecialiseerde verpleegkundigen en de verpleegkundig consulenten, met volgende uitgangspunten :*

- de zorgrelatie ;
- de verpleegkundige ethiek en deontologie ;
- het verpleegkundig kritisch denkproces ;
- en de uitoefening van het beroep.

## 5.1 La relation de soins / De zorgrelatie

La relation de soins entre l'infirmier de pratique avancée 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 de pratique avancée 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 de pratique avancée 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 de pratique avancée 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 de pratique avancée reconnaît cette dépendance et ne l'utilise pas pour servir d'autres intérêts que ceux du patient/client.

*De zorgrelatie tussen de verpleegkundig specialist en de patiënt/cliënt is een complex interactieproces met als doel het bewerkstelligen van een klimaat van vertrouwen en veiligheid. Kenmerkend voor dit interactieproces is de ethische verantwoordelijkheid vanuit humane basiswaarden.*

*De verpleegkundig specialist ageert vanuit een ethische verantwoordelijkheid waarbij de behoeften van de patiënt/cliënt het uitgangspunt zijn. Deze behoeften ontstaan uit de persoonlijke beleving van de patiënt/cliënt van gezondheid, welzijn en ziekte. Voorwaarde is dat de verpleegkundig specialist op een professionele wijze afstand kan nemen van het eigen referentiekader zodat de patiënt/cliënt volledig tot zijn recht kan komen. De patiënt/cliënt wordt in zijn waarde gelaten en vanuit die eigen waarde benaderd. De verpleegkundig specialist is zich hierbij ook bewust van de zwakke positie of de afhankelijkheidsrelatie van de patiënt/cliënt. De patiënt/cliënt komt pas volledig tot zijn recht indien de verpleegkundig specialist die afhankelijkheid onderkent en niet gebruikt om andere belangen te dienen dan die van de patiënt/cliënt.*

## 5.2 L'éthique et la déontologie de la profession d'infirmier / Verpleegkundige ethiek en deontologie

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 de pratique avancée 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

Profil de fonction de l'infirmier de pratique avancée, approuvé par le Conseil Fédéral de l'Art Infirmier en sa séance du 13 juin 2017  
Functieprofiel van de verpleegkundige specialist, goedgekeurd door de Federale Raad voor Verpleegkunde tijdens de vergadering van 13 juni 2017

d'un point de vue éthique peut uniquement être atteint via un dialogue intense avec le patient/client et si l'infirmier de pratique avancée arrive à maintenir ses propres préjugés sous contrôle.

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

*Een basiswaarde in de verpleegkundige ethiek is de heteronomie waarbij de belangen van de patiënt/cliënt in overweging worden genomen conform de wet op de patiëntenrechten. Dat betekent in belangrijke mate dat de autonomie van de patiënt/cliënt gerespecteerd moet worden. Binnen de zorghethiek wordt er echter ook op gewezen dat de relatie tussen de verpleegkundig specialist en de patiënt/cliënt niet altijd symmetrisch is. De afhankelijkheid en de kwetsbaarheid van de patiënt/cliënt kan veel groter zijn waardoor de verpleegkundige als een coach de patiënt/cliënt moet helpen de gewenste zorgdoelen te kiezen, zodat hij weer in staat is om de eigen verantwoordelijkheid op te nemen voor zijn verzorging en voor de evolutie van zijn gezondheidstoestand. Het broze evenwicht tussen het bevorderen van de autonomie en het aanwenden van een ethisch verantwoorde coaching kan slechts bereikt worden via een intense dialoog met de patiënt/cliënt en indien de verpleegkundige erin slaagt zijn eigen vooroordelen onder controle te houden.*

*In de deontologische code voor verpleegkundigen worden de waarden en deontologische principes voor de verpleegkundig specialist praktijk beschreven.*

### **5.3 Le processus de réflexion critique de l'infirmier / Het verpleegkundig kritisch denkproces**

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 des domaines infirmiers.

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 de pratique avancée, 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 de pratique avancée

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.

*Het kritisch denken wordt gedefinieerd als een continue, zelfregulerende beoordeling leidende tot analyse, interpretatie, evaluatie en besluit. Het is de basis voor het verpleegkundig klinisch denken, het klinisch en wetenschappelijk onderzoek en het ontwikkelen en toepassen van evidence based kennis, richtlijnen en procedures.*

*Dat dynamisch en cyclisch denkproces is van toepassing in alle niveaus van de verpleegkundige beroepsuitoefening en de professionele ontwikkeling. Dat impliceert naast een probleemoplossende benadering ook een continue toetsing van de zorgvraag en het te bereiken zorgdoel van elke individuele patiënt/cliënt aan de aangewende methodes, procedures en technieken. Klinische bevindingen en onderzoeksresultaten staven de verpleegkundige praktijk, verbeteren de kwaliteit van zorg en ontwikkelen en verdiepen het kennis in de verpleegkundige domeinen.*

*Hetzelfde cyclisch proces is tevens de basis voor de theoretische en klinische initiële vorming en verdere ontwikkeling van de verpleegkundige. Voor de verpleegkundig specialist is het reflectieve denkproces het middel om de eigen deskundigheid kritisch te benaderen en via vorming bij te sturen. Concreet betekent dit dat de verpleegkundig specialist zich gedurende zijn hele loopbaan actief informeert over de ontwikkelingen in de verpleegkundige sector en van daaruit zijn verpleegkundige beroepsuitoefening bijstuurt en zijn vormingsbehoeften afleidt.*

#### **5.4 L'exercice autonome de l'infirmier de pratique avancée / De autonome uitoefening van de verpleegkundig specialist**

Dans le cadre de l'exercice de la profession d'infirmier de pratique avancée, 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 de pratique avancée 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 de pratique avancée 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.

*De focus van de verpleegkundige specialist beroepsuitoefening is gericht op de integrale beleving van welzijn, gezondheid en ziekte van de patiënt/cliënt. Integraal betekent dat de verpleegkundige niet alleen oog heeft voor gezondheid of ziekte als klinisch proces maar ook aandacht heeft voor de betekenis van dit proces in het psychisch en sociaal functioneren van de patiënt/cliënt. Hierin bekleedt de verpleegkundig specialist een autonome plaats waarbij vanuit verschillende invalshoeken naar de patiënt/cliënt kijkt en initiatieven neemt zodat de patiënt/cliënt terug zelfstandig kan instaan voor zijn welzijn en gezondheid of zijn lijden zo menswaardig mogelijk kan dragen.*

*Die autonome verpleegkundige specialist benadering gaat hand in hand met de mogelijkheid om verpleegkundige zorg in te schakelen in de interdisciplinaire organisatie rond de patiënt/cliënt of doelgroep. De holistische benadering en het kritisch denkproces impliceren dat de verpleegkundige de grenzen van zijn professionaliteit en deskundigheid herkent en erkent en beroep doet op het gedeelde kennisdomein met andere zorgverleners. In het interdisciplinaire team kan de verpleegkundige naast autonome verpleegkundige taken een betekenisvolle ondersteunende of coördinerende taak hebben bij de zorgverlening door andere actoren in het team.*

*In dit kader reflecteert de verpleegkundig specialist ook over de werkomgeving en de financiële en materiële omstandigheden waarbinnen de zorgprocessen zich afspelen; hij initieert en voert hierover onderzoek en neemt standpunten in die de verpleegkundige zorgverlening bevorderen of positief beïnvloeden*

Les caractéristiques spécifiques de l'infirmier de pratique avancée sont :

- la formation (académique et spécialisation)
- fort accent clinique
- l'infirmier de pratique avancée travaille à l'échelle de l'organisation ou du secteur
- l'infirmier de pratique avancée exécute des consultations infirmières autonomes dans son domaine de spécialisation et travaille en étroite collaboration avec les médecins

*Specifieke kenmerken voor de verpleegkundig specialist zijn:*

- *opleiding (academisch en specialisatie)*
- *de activiteiten van de verpleegkundig specialist hebben een sterke klinische focus*
- *de verpleegkundig specialist werkt organisatie- of sectorbreed*
- *de verpleegkundig specialist voert een autonoom verpleegkundig spreekuur uit binnen zijn specialisatiedomein en werkt nauw samen met artsen*

## **5.5 La formation (académique et spécialisation) / Opleiding (academisch en specialisatie)**

L'infirmier de pratique avancée :

- a des compétences académiques lui permettant de dispenser, de promouvoir, de développer et de mettre en œuvre des soins étayés scientifiquement («evidence based»);
- et a suivi une formation de spécialisation (formation spécialisée dans le domaine des soins spécifiques aux patients : post-graduat ou master, avec un focus clinique dans le domaine de spécialisation);
- doit être formée plus largement à pouvoir poser des actes autonomes : une formation supplémentaire au sein d'une unité dans son domaine de spécialisation est nécessaire et cela en étroite collaboration avec le(s) médecin(s) dans son domaine de spécialisation ; Cela afin de garantir les connaissances et aptitudes nécessaires à l'exercice des activités cliniques en dehors de l'art infirmier « régulier ».

*De verpleegkundig specialist:*

- *het bezitten van academische competenties om "evidence based" zorg te verlenen, promoten, ontwikkelen en*
- *en heeft een specialisatieopleiding gevolgd (een specialisatie opleiding binnen het specifieke zorgdomein of de patiëntengroep (postgraduaat opleiding(en), master classes, ...) met een klinische focus binnen het specialisatiedomein)*
- *breder opgeleid om autonome handelingen te kunnen stellen: een bijkomende in service opleiding binnen het specialisatiedomein is noodzakelijk en dit in nauwe samenwerking met de arts(en) binnen het specialisatiedomein. Dit om de nodige kennis en vaardigheden te verwerven om klinische activiteiten uit te voeren buiten de 'reguliere' verpleegkunde.*

## **5.6 Fort accent clinique / De activiteiten van de verpleegkundig specialist hebben een sterke klinische focus**

- Soins directs aux patients dans un domaine de soins spécifique comme thème central et ce pour tous les rôles assumés par l'infirmier de pratique avancée ;
- Des connaissances approfondies et une large expertise clinique ;
- Part importante de raisonnement clinique et processus décisionnel ;
- Leadership clinique et connaissances et aptitudes relatives à la gestion de projets et à l'innovation en matière de soins.
  
- *Directe patiëntenzorg binnen een specifiek zorgdomein als centrale focus en dit doorheen alle rollen die de verpleegkundig specialist opneemt;*
- *Doorgedreven kennis en een brede klinische expertise;*
- *Hoge mate van klinisch redeneren en besluitvorming;*
- *Clinical leadership en kennis en vaardigheden m.b.t. projectmanagement en zorginnovatie.*

### **5.7 L'infirmier de pratique avancée travaille à l'échelle de l'organisation ou du secteur / De verpleegkundig specialist werkt organisatie- of sectorbreed**

L'infirmier de pratique avancée travaille en inter-département ou à l'échelle de l'organisation ou du secteur. L'infirmier de pratique avancée peut être employé dans un groupe particulier de patients (diabète, oncologie, gériatrie, psychiatrie, cardiologie, BPCO, etc.) ou dans une zone de soins spécifiques (soins des plaies, douleur, nutrition, soins aux cathéters, etc.).

*De verpleegkundig specialist werkt afdelingsoverschrijdend of organisatie/sectorbreed werkt. De verpleegkundig specialist kan tewerkgesteld worden binnen een bepaalde patiëntengroep (diabetes, oncologie, geriatrie, psychiatrie, cardiologie, COPD, enz.) of binnen een specifiek zorgdomein (wondzorg, pijn, nutritie, katheterzorg, enz.).*

### **5.8 L'infirmier de pratique avancée exécute des consultations infirmières autonomes dans son domaine de spécialisation et travaille en étroite collaboration avec les médecins / De verpleegkundig specialist voert een autonoom verpleegkundig spreekuur uit binnen zijn specialisatiedomein en werkt nauw samen met artsen**

Innovation et expansion sont les caractéristiques principales dans la fonction de l'infirmier de pratique avancée

- Rôle autonome permettant d'intervenir au-delà des limites de l'art infirmier.
- Rôle complémentaire avec celui du médecin, plutôt que substitution du médecin. Les infirmiers de pratique avancée aident les médecins à surveiller les groupes de patients chroniques ou clairement définis pour lesquels un soutien à l'autogestion joue un rôle important.
- Agrément légal en tant que praticien des soins de santé permettant de réaliser des activités déléguées médicales ou paramédicales dans un cadre législatif adapté, et ce en étroite collaboration avec et/ou sous supervision du médecin.
- Etre habilité à prescrire dans le domaine de spécialisation.

*Innovatie en expansie is kenmerkend binnen de verpleegkundig specialist functie.*

- *Een autonome rol om te handelen verder dan de grenzen van de verpleegkunde;*
- *Een complementaire rol met de arts, eerder dan substitutie van de arts. Verpleegkundig specialisten kunnen de artsen ondersteunen in de opvolging van chronische of duidelijk gedefinieerde patiëntengroepen waarbij zelfmanagementondersteuning een belangrijke rol speelt.*
- *Wettelijk erkenning als gezondheidszorgbeoefenaar waardoor binnen een aangepast wetgevend kader medisch of paramedisch gedelegeerde activiteiten kunnen uitgevoerd worden, dit in nauwe samenwerking met en/of onder supervisie van de arts.*
- *Bezit voorschriftbevoegdheid binnen het specialisatiedomein.*



ACADÉMIE  
DE RECHERCHE ET  
D'ENSEIGNEMENT  
SUPÉRIEUR

## ANNEXE 4

### **DOCUMENT 2**

SERVICE PUBLIC FEDERAL SANTE PUBLIQUE,  
SECURITE DE LA CHAINE ALIMENTAIRE  
ET ENVIRONNEMENT

[C – 2019/12159]

22 AVRIL 2019. — Loi portant modification de la loi coordonnée du 10 mai 2015 relative à l'exercice de professions des soins de santé

PHILIPPE, Roi des Belges,

A tous, présents et à venir, Salut.

La Chambre des représentants a adopté et Nous sanctionnons ce qui suit :

**Article 1<sup>er</sup>.** La présente loi règle une matière visée à l'article 74 de la Constitution.

CHAPITRE 1<sup>er</sup>. — *L'exercice de la psychologie clinique et de l'orthopédagogie clinique*

**Art. 2.** Dans l'article 68/1 de la loi relative à l'exercice des professions des soins de santé, coordonnée le 10 mai 2015, modifié par la loi du 10 juillet 2016, les modifications suivantes sont apportées :

1° le paragraphe 1<sup>er</sup> est complété par un nouvel alinéa, rédigé comme suit :

« Par dérogation à l'alinéa premier, le porteur du diplôme dans le domaine de la psychologie clinique qui a entamé le stage professionnel visé au paragraphe 4, peut également exercer la psychologie clinique sans être agréé au préalable, étant entendu que la dérogation est limitée dans le temps à la durée du stage professionnel. » ;

2° dans le paragraphe 3, premier alinéa, le terme « autonomes » est supprimé ;

3° dans le paragraphe 4, premier alinéa, les modifications suivantes sont apportées :

a) les mots « exercice de la » sont remplacés par les mots « agrément en » ;

b) les mots « le psychologue clinicien agréé » sont remplacés par les mots « le porteur d'un diplôme dans le domaine de la psychologie clinique tel que visé au paragraphe 2, alinéa 2 ».

**Art. 3.** Dans l'article 68/2 de la même loi, modifié par la loi du 10 juillet 2016, les modifications suivantes sont apportées :

1° le paragraphe 1<sup>er</sup> est complété par un nouvel alinéa, rédigé comme suit :

« Par dérogation à l'alinéa premier, le porteur du diplôme dans le domaine de l'orthopédagogie clinique qui a entamé le stage professionnel visé au paragraphe 4, peut également exercer l'orthopédagogie clinique sans être agréé au préalable, étant entendu que la dérogation est limitée dans le temps à la durée du stage professionnel. ».

2° dans le paragraphe 3, premier alinéa, le terme « autonomes » est supprimé ;

3° dans le paragraphe 4, premier alinéa, les modifications suivantes sont apportées :

a) les mots « exercice de l' » sont remplacés par les mots « agrément en » ;

b) les mots « l'orthopédoclogue clinicien agréé » sont remplacés par les mots « le porteur d'un diplôme dans le domaine de l'orthopédagogie clinique tel que visé dans le paragraphe 2, alinéa 2 ».

CHAPITRE 2. — *Accès à l'exercice de l'art médical en Belgique pour les médecins originaires d'un pays non membre de l'UE*

**Art. 4.** L'article 145 de la même loi est remplacé comme suit :

« Art. 145. § 1<sup>er</sup>. Les étrangers, autres que les ressortissants européens, dont le diplôme étranger a été déclaré équivalent par les autorités compétentes d'une communauté, et qui désirent exercer en Belgique des activités professionnelles visées aux articles 3, § 1<sup>er</sup>, 4, 6, 23, § 2, 43, 45, 56, 63, 68/1 ou 68/2 ou qui désirent entrer en ligne de compte pour l'exercice d'une profession paramédicale conformément au chapitre 7, ne peuvent exercer leur profession, qu'après y avoir été autorisés par le Roi et après avoir rempli, en outre, les autres conditions pour l'exercice de leur profession, visées par la présente loi coordonnée.

§ 2. Les personnes visées au paragraphe 1<sup>er</sup> introduisent, dans les conditions mentionnées ci-dessous, une demande datée, signée et motivée d'exercice de leur profession auprès du ministre qui a la Santé publique dans ses attributions.

FEDERALE OVERHEIDSDIENST VOLKSGEZONDHEID,  
VEILIGHEID VAN DE VOEDSELKETEN  
EN LEEFMILIEU

[C – 2019/12159]

22 APRIL 2019. — Wet tot wijziging van de gecoördineerde wet van 10 mei 2015 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen

FILIP, Koning der Belgen,

Aan allen die nu zijn en hierna wezen zullen, Onze Groet.

De Kamer van volksvertegenwoordigers heeft aangenomen en Wij bekrachtigen hetgeen volgt :

**Artikel 1.** Deze wet regelt een aangelegenheid zoals bedoeld in artikel 74 van de Grondwet.

HOOFDSTUK 1. — *De uitoefening van de klinische psychologie en van de klinische orthopédagogiek*

**Art. 2.** In artikel 68/1 van de wet betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen, gecoördineerd op 10 mei 2015, gewijzigd bij de wet van 10 juli 2016, worden volgende wijzigingen aangebracht :

1° paragraaf 1 wordt aangevuld met een nieuw lid, luidende :

“In afwijking van het eerste lid, mag ook de houder van het diploma in het domein van de klinische psychologie die de in paragraaf 4 bedoelde professionele stage heeft aangevat, de klinische psychologie uitoefenen zonder voorafgaand te zijn erkend, met dien verstande dat de afwijking wordt beperkt in de tijd tot de duur van de professionele stage.”;

2° in paragraaf 3, eerste lid, wordt het woord “autonome” opgeheven;

3° in paragraaf 4, eerste lid, worden volgende wijzigingen aangebracht :

a) de woorden “uitoefening van” worden vervangen door de woorden “erkenning in”;

b) de woorden “de erkend klinisch psycholoog” worden vervangen door de woorden “de houder van een diploma in het domein van de klinische psychologie als bedoeld in paragraaf 2, tweede lid”.

**Art. 3.** In artikel 68/2 van dezelfde wet, gewijzigd bij de wet van 10 juli 2016, worden volgende wijzigingen aangebracht :

1° paragraaf 1 wordt aangevuld met een nieuw lid, luidende :

“In afwijking van het eerste lid, mag ook de houder van het diploma in het domein van de klinische orthopédagogiek die de in paragraaf 4 bedoelde professionele stage heeft aangevat, de klinische orthopédagogiek uitoefenen zonder voorafgaand te zijn erkend, met dien verstande dat de afwijking wordt beperkt in de tijd tot de duur van de professionele stage.”.

2° in paragraaf 3, eerste lid, wordt het woord “autonome” opgeheven;

3° in paragraaf 4, eerste lid, worden volgende wijzigingen aangebracht :

a) de woorden “uitoefening van” worden vervangen door de woorden “erkenning in”;

b) de woorden “de erkend klinisch orthopedagoog” worden vervangen door de woorden “de houder van een diploma in het domein van de klinische orthopédagogiek als bedoeld in paragraaf 2, tweede lid”.

HOOFDSTUK 2. — *Toegang tot de uitoefening van de geneeskunde in België voor artsen afkomstig uit een niet-EU-land*

**Art. 4.** Artikel 145 van dezelfde wet wordt vervangen als volgt :

“Art. 145. § 1. Andere buitenlanders dan Europese onderdanen, wier buitenlandse diploma gelijkwaardig werd verklaard door de bevoegde autoriteiten van een gemeenschap en die in België beroepsactiviteiten wensen uit te oefenen vermeld in de artikelen 3, § 1, 4, 6, 23, § 2, 43, 45, 56, 63, 68/1 of 68/2 of die in aanmerking wensen te komen voor het uitoefenen van een paramedisch beroep in overeenstemming met hoofdstuk 7, kunnen pas hun beroep uitoefenen, nadat zij hiertoe door de Koning toegelaten werden en nadat zij bovendien de andere voorwaarden voor het uitoefenen van hun beroep, vermeld in deze gecoördineerde wet, vervuld hebben.

§ 2. De personen vermeld in paragraaf 1 moeten, conform onderstaande voorwaarden, een gedateerde, ondertekende en gemotiveerde aanvraag tot uitoefening van hun beroep indienen bij de minister bevoegd voor Volksgezondheid.

La demande est accompagnée des pièces justificatives établissant que le demandeur a obtenu, pour la profession visée, l'équivalence de diplôme ainsi que, le cas échéant, l'agrément ou l'enregistrement.

Le demandeur joint également à sa demande un certificat ou, à défaut, tout autre moyen de preuve attestant, au moment de la demande, de l'absence, en tout ou en partie, de restriction ou d'interdiction, même temporaire, d'exercice de la profession concernée par les autorités ou juridictions nationales des pays dans lesquels le demandeur a exercé la profession.

La demande est soumise préalablement à l'avis du Conseil relevant de la profession concernée.

Pour les professions de médecin et de dentiste, le Roi peut, après avis de la Commission de planification, par arrêté délibéré en Conseil des ministres, déterminer la procédure et les modalités selon lesquelles est fixé le nombre maximum de visas pouvant être attribués sur base de cet article.

§ 3. Les étrangers, autres que les ressortissants européens, titulaires d'un diplôme délivré par un État membre de l'Union européenne et conforme à l'une des Directives visées au chapitre 9, ne tombent pas sous l'application du présent article. Pour l'application de la présente loi coordonnée, ces personnes sont assimilées aux ressortissants européens."

#### CHAPITRE 3. — Accès à l'exercice de l'art médical en Belgique pour des prestations médicales exceptionnelles

**Art. 5.** Dans la même loi, il est inséré un article 145/1 rédigé comme suit :

« Art. 145/1. § 1<sup>er</sup>. Dans le cas d'une prestation médicale exceptionnelle pour laquelle les médecins en charge du cas en Belgique ne disposent pas de l'expertise technique médicale nécessaire pour effectuer correctement les actes requis par le traitement du patient qu'il est raisonnablement impossible de déplacer pour des raisons médicales, un médecin étranger, autre que ressortissant européen, notoirement connu pour sa connaissance de l'expertise technique médicale visée, qui désire venir exercer en Belgique, de manière exceptionnelle, certains actes relevant de l'art médical visés à l'article 3, § 1<sup>er</sup>, en vue de traiter ce cas exceptionnel, ne peut exercer ces actes qu'après y avoir été autorisé par le Roi.

L'autorisation d'exercice est valable pour un délai de 60 jours maximum et n'est délivrée au médecin concerné que moyennant le respect des conditions suivantes :

a) le médecin concerné intervient à la demande du médecin en charge du cas requérant la prestation médicale exceptionnelle ;

b) l'exercice des actes médicaux autorisés a lieu sous la responsabilité du médecin en charge du traitement ;

c) l'intervention du médecin concerné est couverte par une assurance professionnelle.

§ 2. Le médecin ainsi visé introduit une demande datée, signée et motivée d'exercice de sa profession auprès du ministre qui a la Santé publique dans ses attributions. Il y précise la prestation médicale exceptionnelle concernée et l'expertise technique médicale justifiant son intervention.

La demande est accompagnée :

a) de l'autorisation d'exercice du pays dans lequel il exerce habituellement sa profession, et

b) d'un certificat ou, à défaut, tout autre moyen de preuve attestant de l'absence, en tout ou en partie, de restriction ou d'interdiction, même temporaire, d'exercice de la profession concernée par les autorités ou juridictions nationales du pays dans lequel le demandeur exerce habituellement sa profession.

À la réception du dossier complet de la demande, la Direction générale « Soins de santé » du Service public fédéral Santé publique, Sécurité de la Chaîne alimentaire et Environnement qui traite la demande, répond à la demande dans un délai de 20 jours ouvrables maximum. En cas d'autorisation d'exercice, la Direction générale informe la commission médicale provinciale.

De aanvraag moet vergezeld gaan van de bewijsstukken waaruit blijkt dat de aanvrager de gelijkwaardigheid van diploma en, in voorkomend geval, de erkenning of de registratie heeft bekomen voor het beroep in kwestie.

De aanvrager voegt bij zijn aanvraag ook een getuigschrift of, bij ontstentenis elk ander bewijsmiddel waarin wordt bevestigd dat op het moment van de aanvraag, tijdelijk of permanent geen beroepsbeperking of beroepsverbod werd opgelegd door de nationale autoriteiten of rechtbanken van de landen waar de aanvrager het beroep heeft uitgeoefend.

De aanvraag wordt voorafgaandelijk voor advies voorgelegd aan de Raad voor het desbetreffende beroep.

Voor de beroepen van arts en tandarts, kan de Koning, na advies van de Planningscommissie, bij een besluit vastgesteld na overleg in de Ministerraad, de procedure en de modaliteiten bepalen volgens dewelke het maximum aantal visa wordt vastgesteld die op basis van dit artikel afgeleverd kunnen worden.

§ 3. Niet-Europese vreemdelingen die houder zijn van een diploma afgegeven door een lidstaat van de Europese Unie overeenkomstig een van de in hoofdstuk 9 bedoelde Richtlijnen, vallen niet onder de toepassing van dit artikel. Voor de toepassing van deze gecoördineerde wet worden deze personen gelijkgesteld aan Europese onderdanen."

#### HOOFDSTUK 3. — Toegang tot de uitoefening van de geneeskunde in België voor uitzonderlijke medische verstrekkingen

**Art. 5.** In dezelfde wet wordt een artikel 145/1 ingevoegd, luidende:

« Art. 145/1. § 1. In geval van een uitzonderlijke medische verstrekking waarbij de artsen die de verantwoordelijkheid dragen voor dit geval in België niet beschikken over de nodige medisch-technische expertise om de voor de behandeling vereiste handelingen correct uit te voeren bij de patiënt die onmogelijk medisch verantwoord kan verplaatst worden, mag een buitenlandse arts, andere dan Europees onderdaan, die gekend is voor zijn kennis van de desbetreffende medisch-technische expertise, en die in België uitzonderlijk bepaalde geneeskundige handelingen bedoeld in artikel 3, § 1, wenst te komen uitvoeren met het oog op het behandelen van dit uitzonderlijke geval, deze handelingen pas uitvoeren na daartoe te zijn gemachtigd door de Koning.

De machtiging tot uitoefening is geldig voor een termijn van maximum 60 dagen en wordt niet aan de betrokken arts afgeleverd dan nadat de volgende voorwaarden gerespecteerd zijn:

a) de betrokken arts komt tussen op verzoek van de arts die verantwoordelijk is voor het geval dat de uitzonderlijke medische verstrekking vereist;

b) de uitvoering van de toegelaten medische handelingen vindt plaats onder de verantwoordelijkheid van de arts die verantwoordelijk is voor de behandeling;

c) de tussenkomst van de betrokken arts is gedekt door een beroepsverzekering.

§ 2. De desbetreffende arts dient een gedateerde, ondertekende en gemotiveerde aanvraag tot uitoefening van zijn beroep in bij de minister bevoegd voor Volksgezondheid. Daarin preciseert hij de uitzonderlijke medische verstrekking in kwestie en de medisch-technische expertise die zijn tussenkomst rechtvaardigt.

De aanvraag dient vergezeld te zijn van:

a) de machtiging tot uitoefening van het land waar hij gewoonlijk zijn beroep uitoefent, en

b) een getuigschrift of, bij ontstentenis, elk ander bewijsmiddel waarin wordt bevestigd dat tijdelijk of permanent geen beroepsbeperking of beroepsverbod werd opgelegd door de nationale autoriteiten of rechtbanken van het land waar de aanvrager gewoonlijk zijn beroep uitoefent.

Bij de ontvangst van het volledig dossier van de aanvraag, antwoordt het Directoraat-generaal "Gezondheidszorg" van de Federale Overheidsdienst Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu die de aanvraag behandelt, op de aanvraag binnen een termijn van maximum 20 werkdagen. In geval van toelating brengt het Directoraat-generaal de provinciale geneeskundige commissie hiervan op de hoogte.

§ 3. Le médecin ainsi autorisé à exercer de manière exceptionnelle est dispensé des exigences imposées aux médecins établis sur le territoire belge relatives à :

a) l'obligation d'obtenir une équivalence par les autorités compétentes d'une communauté, de ses qualifications professionnelles et à l'obligation de le faire viser,

b) l'inscription au tableau de l'Ordre des médecins. ».

CHAPITRE 4. — *Accès à une formation clinique en Belgique pour les médecins originaires d'un pays non membre de l'UE*

**Art. 6.** L'article 146 de la même loi est remplacé comme suit :

« Art. 146. § 1<sup>er</sup>. Le Roi est autorisé, sur avis motivé du Conseil supérieur des médecins spécialistes et des médecins généralistes, à accorder des dispenses spéciales pour l'exercice de certains actes de l'art de guérir afin que des médecins provenant de pays tiers non-membres de l'Union européenne puissent suivre, en Belgique, une formation clinique limitée.

Ces dispenses ne peuvent s'appliquer qu'à ce qui y est expressément désigné et les bénéficiaires de ces dispenses ne peuvent, en aucun cas, exercer sous leur propre responsabilité la profession pour laquelle une activité limitée leur a été autorisée. Les bénéficiaires de ces dispenses ne participent, en aucun cas, à la permanence médicale visée aux articles 28 et 29.

Ces activités ne peuvent pas non plus être prises en considération pour l'agrément visé à l'article 88 ou pour l'exécution des prestations donnant lieu à une intervention visée à la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités coordonnée le 14 juillet 1994.

§ 2. Ces dispenses spéciales ne peuvent être accordées que si les conditions suivantes sont réunies :

1° le bénéficiaire est titulaire d'un diplôme de médecin émis par un pays tiers non-membre de l'Union européenne ;

2° sauf si la formation n'existe pas dans son pays d'origine, il est en formation pour devenir médecin généraliste ou médecin spécialiste dans un pays tiers non-membre de l'Union européenne, ou il est reconnu comme médecin généraliste ou spécialiste dans un pays tiers non-membre de l'Union européenne, et il souhaite acquérir une technique ou une expertise particulière dans son domaine ;

3° la formation autorisée par cette dispense se déroule dans ou sous la coordination et la supervision d'un hôpital universitaire ou d'un service universitaire désigné par le Roi, sous la direction et la supervision d'un maître de stage agréé par le ministre de la Santé publique compétent. Le maître de stage visé est lié en tant que collaborateur académique autonome à une faculté de médecine proposant un programme d'étude complet.

4° entre l'université d'un pays tiers non-membre de l'Union européenne et l'université belge où se déroule la formation, il est conclu une convention, de laquelle il ressort :

a) que l'université du pays tiers recommande le bénéficiaire ;

b) que les coûts directs et indirects de la formation sont pris en charge par l'université du pays tiers ou par une bourse octroyée par une institution belge, une institution intergouvernementale ou une organisation non gouvernementale (ONG) ;

c) que le bénéficiaire est le seul candidat formé sur base de cet article auprès du maître de stage dans ce service de stage ;

d) ce que sont les objectifs et les finalités du stage ;

e) la nécessité de cette formation ;

f) que l'université du pays tiers non-membre de l'Union européenne, garantit que la personne concernée peut, après expiration de la formation, rentrer dans le pays d'origine, et soit maintient la poursuite de la formation, soit peut occuper une place comme médecin.

Les dispenses spéciales sont accordées sous condition résolutoire que le bénéficiaire adresse un titre de séjour conformément à la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, avant le début de la formation à la Direction générale Soins de santé du Service public fédéral Santé publique, Sécurité de la Chaîne alimentaire et Environnement, à l'attention du Directeur général.

§ 3. La demande de bénéfice des dispenses spéciales visées au paragraphe 1<sup>er</sup> doit être introduite au moins trois mois avant le début de la formation, au moyen du formulaire de demande établi par le ministre qui a la Santé publique dans ses attributions, et doit être accompagnée des documents probants mentionnés dans ce formulaire.

§ 3. De arts aan wie aldus een uitzonderlijke toelating wordt verleend is vrijgesteld van de vereisten die worden opgelegd aan de artsen gevestigd binnen het Belgisch grondgebied betreffende:

a) de verplichting om een gelijkwaardigheid van zijn beroepsbevoegdheden te bekomen vanwege de bevoegde autoriteiten van een gemeenschap en de verplichting om deze te laten viseren,

b) de inschrijving op de lijst van de Orde der Artsen. ”.

HOOFDSTUK 4. — *Toegang voor artsen afkomstig van een niet EU-land tot een klinische opleiding in België*

**Art. 6.** Artikel 146 van dezelfde wet wordt vervangen als volgt:

“Art. 146. § 1. De Koning is gemachtigd om, op gemotiveerd advies van de Hoge Raad van artsen-specialisten en van huisartsen bijzondere vrijstellingen te verlenen voor de uitoefening van zekere delen van de geneeskunst zodat artsen van een derde land, niet-lid van de Europese Unie in België een beperkte klinische opleiding kunnen volgen.

Deze vrijstellingen kunnen slechts toepasselijk zijn op wat er uitdrukkelijk op vermeld staat en de begunstigden van deze vrijstellingen mogen in geen enkel geval het beroep waarbinnen zij tot een beperkte activiteit toegelaten werden, op eigen verantwoordelijkheid uitoefenen. De begunstigden van deze vrijstellingen nemen in geen geval deel aan de medische permanente bedoeld in de artikelen 28 en 29.

Deze werkzaamheden kunnen evenmin een grond vormen voor een erkenning als bedoeld in artikel 88 of voor het uitvoeren van verstrekingen die aanleiding kunnen geven tot een tussenkomst als bedoeld in de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen gecoördineerd op 14 juli 1994.

§ 2. Deze bijzondere vrijstellingen kunnen slechts toegekend worden als aan de volgende voorwaarden is voldaan:

1° de begunstigde is houder van een diploma van arts dat door een derde land wordt uitgegeven, niet-lid van de Europese Unie;

2° tenzij de opleiding niet bestaat in zijn land van oorsprong, is hij in opleiding tot huisarts of arts-specialist in een derde land, niet-lid van de Europese Unie, of is hij erkend als huisarts of specialist in een derde land, niet-lid van de Europese Unie, en wenst hij een bijzondere techniek of expertise in zijn domein te verwerven;

3° de door deze vrijstelling toegelaten opleiding vindt plaats in of onder coördinatie van en toezicht door een universitair ziekenhuis of universitaire ziekenhuisdienst, aangewezen door de Koning, onder leiding en toezicht van een door de minister bevoegd voor Volksgezondheid erkende stagemeeester. Bedoelde stagemeeester is als zelfstandig academisch personeel verbonden met een medische faculteit met volledig leerplan.

4° tussen de universiteit van een derde land, niet-lid van de Europese Unie en de Belgische universiteit waar de opleiding plaatsvindt, wordt een overeenkomst afgesloten waaruit blijkt:

a) dat de universiteit van het derde land de begunstigde aanbeveelt;

b) dat de directe en indirecte kosten van deze opleiding ten laste genomen worden door de universiteit van het derde land of door een beurs toegekend door een Belgische instelling, een intergouvernementele instelling of een niet-gouvernementele organisatie (ngo);

c) dat de begunstigde de enige kandidaat is die op basis van dit artikel opgeleid wordt bij de stagemeeester bij deze stagedienst;

d) wat de doelstellingen en de eindtermen van de stage zijn;

e) wat de noodzaak van deze opleiding is;

f) dat de universiteit van het derde land, niet-lid van de Europese Unie een garantie geeft dat de betrokken persoon na afloop van de stage naar het thuisland kan terugkeren, en hetzij de vervolgopleiding voortzet, hetzij professioneel als arts een werkplaats kan innemen.

De bijzondere vrijstellingen worden toegekend onder ontbindende voorwaarde dat de begunstigde een verblijfstitel overeenkomstig de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen, voor het begin van de opleiding bezorgt aan de directeur-generaal van het Directoraat-Generaal Gezondheidszorg van de Federale Overheidsdienst Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu.

§ 3. De aanvraag om de bijzondere vrijstellingen bedoeld in de eerste paragraaf te kunnen genieten moet ten minste drie maanden vóór het begin van de opleiding worden ingediend, door middel van het aanvraagformulier opgesteld door de minister bevoegd voor Volksgezondheid, en moet samen met de in dit formulier vermelde bewijsstukken worden opgestuurd.

La demande est accompagnée de l'autorisation d'exercice du pays dans lequel il exerce habituellement sa profession, des données relatives à la couverture d'assurance ou autres moyens de protection personnelle ou collective concernant la responsabilité professionnelle ainsi que d'un certificat de bonne conduite professionnelle.

La demande de dispenses spéciales doit être adressée par courrier recommandé à la Direction générale Soins de santé du Service public fédéral Santé publique, Sécurité de la Chaîne alimentaire et Environnement, à l'attention du Directeur général.

§ 4. La dispense permet au bénéficiaire d'effectuer au maximum 12 mois de formation en Belgique. Les 12 mois de formation visés peuvent être subdivisés en périodes séparées.

À titre exceptionnel, une prolongation de maximum douze mois est possible après une évaluation favorable du maître de stage qui l'a supervisé durant la première année de formation pour autant que ceci est nécessaire pour compléter la formation.

La demande de prolongation motivée est introduite, par courrier recommandé et auprès de la Direction générale Soins de santé du Service public fédéral Santé publique, Sécurité de la Chaîne alimentaire et Environnement, à l'attention du Directeur général et cela, au moins trois mois avant la prolongation demandée.

§ 5. Avant de soumettre le dossier au Conseil supérieur des médecins spécialistes et des médecins généralistes, la Direction Générale Soins de Santé du Service public fédéral Santé publique, Sécurité de la Chaîne alimentaire et Environnement, vérifie en vue de la recevabilité si les dispositions du présent article ont été entièrement observées.

Si tel n'est pas le cas, l'intéressé en est informé. L'intéressé a quinze jours ouvrables, à partir de cette prise de connaissance, pour compléter le dossier.

Dans le cas où le délai de quinze jours ouvrables est dépassé, le dossier est irrecevable et son traitement administratif est clôturé.

§ 6. Le responsable du service de stage où se tient la formation, signale à la commission médicale compétente et au conseil provincial de l'Ordre des médecins compétent la présence du bénéficiaire, la durée de la formation et l'ampleur de la pratique de l'art de guérir telle que visée à l'alinéa 1<sup>er</sup>.

À l'issue de la formation, le responsable du service de stage remet un rapport au Conseil supérieur des médecins spécialistes et des médecins généralistes. ».

#### CHAPITRE 5. — *Accès à une profession paramédicale sur base de dispositions transitoires*

**Art. 7.** L'article 153 de la même loi, modifiés par les lois du 17 juillet 2015 et du 22 juin 2016, est complété par un paragraphe 5 rédigé comme suit :

« § 5. Les demandes basées sur le présent article doivent être introduites pour le 31 août 2019 au plus tard. ».

#### CHAPITRE 6. — *Accès à la profession de kinésithérapeute sur base de dispositions transitoires*

**Art. 8.** L'article 154 de la même loi est complété par un alinéa, rédigé comme suit :

« Les demandes basées sur le présent article doivent être introduites pour le 31 août 2019 au plus tard. ».

#### CHAPITRE 7. — *Les commissions médicales*

**Art. 9.** A l'article 119, § 1<sup>er</sup>, 2<sup>o</sup>, e), de la même loi les mots « soit par la commission médicale de recours prévue au paragraphe 4, alinéa 2, » sont abrogés.

**Art. 10.** A l'article 119, § 4, de la même loi, les modifications suivantes sont apportées :

1<sup>o</sup> les alinéas 2 et 3 sont abrogés ;

2<sup>o</sup> l'alinéa 4 est remplacé par ce qui suit :

« L'intéressé peut être assisté de personnes de son choix. » ;

3<sup>o</sup> l'alinéa 5 est remplacé par ce qui suit :

« Les décisions prises par la commission sont immédiatement notifiées au conseil de l'Ordre intéressé. ».

**Art. 11.** À l'article 129 de la même loi, les mots "ou de la commission médicale de recours" sont abrogés.

De aanvraag is vergezeld van de machtiging tot uitoefening van het land waar hij gewoonlijk zijn beroep uitoefent, van de gegevens met betrekking tot de dekking door de verzekering of andere middelen van persoonlijke of collectieve bescherming betreffende de professionele verantwoordelijkheid, alsook een certificaat van goed professioneel gedrag.

De aanvraag om de bijzondere vrijstellingen wordt per aangetekend schrijven gericht aan het Directoraat Generaal Gezondheidszorg van de Federale Overheidsdienst Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu ter attentie van de directeur-generaal.

§ 4. De vrijstelling laat de begunstigde toe om ten hoogste 12 maanden van opleiding in België te genieten. Bedoelde 12 maanden kunnen opgesplitst worden in afgescheiden periodes.

Bij wijze van uitzondering is, na een gunstige evaluatie van de stagebegeleider die tijdens het eerste opleidingsjaar de supervisie heeft gehad, een verlenging van maximum twaalf maanden mogelijk voor zover dit nodig is om de opleiding te beëindigen.

De gemotiveerde vraag tot verlenging wordt ingediend per aangetekend schrijven en gericht aan het Directoraat Generaal Gezondheidszorg van de Federale Overheidsdienst Volksgezondheid, Leefmilieu en Veiligheid van de Voedselketen, ter attentie van de directeur-generaal en dit ten minste drie maanden voorafgaand aan de gevraagde verlenging.

§ 5. Vooraleer het dossier over te maken aan de Hoge Raad van artsen-specialisten en van huisartsen gaat het Directoraat Generaal Gezondheidszorg van de Federale Overheidsdienst Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu met het oog op de ontvankelijkheid, na of de voorschriften in dit artikel zijn nageleefd.

Indien dit niet het geval is, wordt de belanghebbende daarvan in kennis gesteld. De belanghebbende heeft vanaf deze kennisname vijftien werkdagen om het dossier te vervolledigen.

Indien de termijn van vijftien werkdagen wordt overschreden, is het dossier onontvankelijk en wordt het dossier administratief afgesloten.

§ 6. De verantwoordelijke van de stagedienst waar de opleiding plaatsvindt, meldt aan de bevoegde geneeskundige commissie en de bevoegde provinciale raad van de Orde der artsen de aanwezigheid van de begunstigde, de duur van de opleiding en de omvang van de uitoefening van de geneeskunst als bedoeld in het eerste lid.

Na afloop van de opleiding bezorgt de verantwoordelijke van de stagedienst een verslag aan de Hoge Raad van artsen-specialisten en huisartsen."

#### HOOFDSTUK 5. — *Toegang tot een paramedisch beroep op basis van overgangsbepalingen*

**Art. 7.** Artikel 153 van dezelfde wet, gewijzigd bij de wetten van 17 juli 2015 en 22 juni 2016, wordt aangevuld met een paragraaf 5, luidende:

"§ 5. De aanvragen gebaseerd op dit artikel dienen ten laatste op 31 augustus 2019 ingediend te worden."

#### HOOFDSTUK 6. — *Toegang tot het beroep van kinesitherapeut op basis van overgangsbepalingen*

**Art. 8.** Artikel 154 van dezelfde wet wordt aangevuld met een lid, luidende:

"De aanvragen gebaseerd op dit artikel dienen ten laatste op 31 augustus 2019 ingediend te worden."

#### HOOFDSTUK 7. — *De geneeskundige commissies*

**Art. 9.** In artikel 119, § 1, 2<sup>o</sup>, e), van dezelfde wet worden de woorden "hetzij door de bij paragraaf 4, tweede lid, bepaalde geneeskundige commissie van beroep" geschrapt.

**Art. 10.** In artikel 119, § 4, van dezelfde wet worden de volgende wijzigingen aangebracht:

1<sup>o</sup> het tweede en derde lid worden opgeheven;

2<sup>o</sup> het vierde lid wordt vervangen door:

"De belanghebbende kan zich laten bijstaan door personen van zijn keuze";

3<sup>o</sup> het vijfde lid wordt vervangen door:

"De beslissingen genomen door de commissie worden onmiddellijk medegedeeld aan de raad van de betreffende Orde."

**Art. 11.** In artikel 129 van dezelfde wet worden de woorden "of van de geneeskundige commissie van beroep" opgeheven.

**Art. 12.** À l'article 133 de la même loi, modifié en dernier lieu par la loi du 10 juillet 2016, les mots « de la commission médicale de recours » sont abrogés.

#### CHAPITRE 8. — Conseil fédéral des pharmaciens

**Art. 13.** Dans la même loi, il est inséré un article 7/1, libellé comme suit :

« Art. 7/1. § 1<sup>er</sup>. Il est institué un Conseil fédéral des pharmaciens, dénommé ci-après “Conseil fédéral”, qui a pour mission de donner au ministre qui a la Santé publique dans ses attributions, à la demande de celui-ci ou d'initiative, des avis en toutes matières relatives à l'exercice de la profession de pharmacien, en ce compris l'art pharmaceutique.

§ 2. Le Conseil fédéral se compose de 20 membres appartenant à l'une des disciplines suivantes :

- a) 8 pharmaciens d'officine ;
- b) 4 pharmaciens hospitaliers ;
- c) 2 pharmaciens biologistes cliniques ;
- d) 2 pharmaciens industriels ;
- e) 2 médecins ;
- f) 2 représentants de coupoles d'organisation de patients.

Les membres sont particulièrement familiarisés à l'exercice de l'art pharmaceutique.

§ 3. Au Conseil fédéral peuvent encore être ajoutées des personnes siégeant avec voix consultative, à savoir :

- un représentant de l'Agence fédérale des Médicaments et des Produits de Santé ;
- un représentant de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité ;
- un représentant de l'Ordre des Pharmaciens.

Ces personnes ne sont pas membres du Conseil fédéral. En aucun cas, elles ne sont prises en compte lors dans l'évaluation de la parité linguistique ou d'autres équilibres, ni pour le fait d'atteindre le quorum de présence et de voix.

§ 4. Le Conseil compte un nombre égal de membres francophones et néerlandophones.

§ 5. Dans chaque discipline, telle que mentionnée au paragraphe 2, alinéa 1<sup>er</sup>, du point a) au point e) inclus, il y a un nombre égal de membres qui occupent une fonction académique d'une part et de membres qui, depuis cinq ans au moins, ont acquis une expérience approfondie dans la discipline d'autre part.

6. Les membres visés au paragraphe 5 qui occupent une fonction académique sont proposés sur une liste double par les facultés organisant un enseignement complet menant à une formation autorisant soit l'exercice de l'art pharmaceutique, soit l'exercice de la médecine.

§ 7. Les membres visés au paragraphe 5 qui ont acquis une expérience approfondie dans une discipline sont présentés sur une liste double par les associations professionnelles représentatives.

Le Roi fixe les critères permettant à une organisation d'être désignée comme représentative au sens de l'alinéa 1<sup>er</sup>.

§ 8. Tant le ministre ayant la Santé publique dans ses compétences que le Conseil fédéral peuvent constituer des groupes de travail chargés d'une mission pouvant être soit permanente, soit temporaire.

Des experts peuvent également être ajoutés aux groupes de travail du Conseil fédéral, en plus des membres du Conseil fédéral.

§ 9. À chaque membre du Conseil fédéral est ajouté un suppléant qui satisfait aux mêmes conditions.

§ 10. Les membres du Conseil fédéral sont nommés par le Roi pour une période renouvelable de six ans.

§ 11. Le ministre qui a la Santé publique dans ses attributions désigne le président et le vice-président du Conseil fédéral en-dehors des membres. Le président est un pharmacien.

§ 12. Le Conseil fédéral ne peut délibérer valablement et donner des avis que si la moitié au moins des membres effectifs sont présents ou sont représentés par leur suppléant.

Si le quorum de présence n'est pas atteint au terme d'un premier appel, le Conseil fédéral peut en tout cas, en dérogation à l'alinéa 1<sup>er</sup>, valablement délibérer et décider au cours de la réunion suivante.

§ 13. Les avis du Conseil fédéral sont pris à la majorité simple des membres présents. En cas de parité des voix, la voix du président est prépondérante.

**Art. 12.** In artikel 133 van dezelfde wet, laatstelijk gewijzigd bij de wet van 10 juli 2016, worden de woorden “van de geneeskundige commissie van beroep” opgeheven.

#### HOOFDSTUK 8. — Federale Raad voor Apothekers

**Art. 13.** In dezelfde wet wordt een artikel 7/1 ingevoegd, luidend als volgt:

“Art. 7/1. § 1. Er wordt een Federale Raad voor de apothekers opgericht, hierna “Federale Raad” genoemd, die tot opdracht heeft de voor Volksgezondheid bevoegde minister, op diens verzoek of op eigen initiatief, advies te verstrekken over alle aangelegenheden in verband met de uitoefening van het beroep van apotheker met inbegrip van de artsensjibereidkunde.

§ 2. De Federale Raad bestaat uit 20 leden, behorende tot één van de volgende disciplines:

- a) 8 officina-apothekers;
- b) 4 ziekenhuisapothekers;
- c) 2 apothekers klinisch biologen;
- d) 2 industriële apothekers;
- e) 2 artsen;
- f) 2 vertegenwoordigers van de koepels van patiëntenorganisaties.

De leden zijn bijzonder vertrouwd met de uitoefening van de artsensjibereidkunde.

§ 3. Aan de Federale Raad kunnen ook nog personen worden toegevoegd die zetelen met raadgevende stem, met name:

- één vertegenwoordiger van het Federaal Agentschap voor Geneesmiddelen en Gezondheidsproducten;
- één vertegenwoordiger van het Rijksinstituut voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering;
- één vertegenwoordiger van de Orde der apothekers.

Deze personen zijn geen lid van de Federale Raad. Zij tellen in geen geval mee bij de beoordeling van taalpariteit of andere evenwichten, noch voor het bereiken van het aanwezigheids- en stemquorum.

§ 4. De Raad telt een gelijk aantal Nederlandstalige en Franstalige leden.

§ 5. Binnen iedere discipline, als vermeld in paragraaf 2, eerste lid, a) tot en met e), is er een gelijk aantal leden die een academische functie bekleden enerzijds en leden die sedert tenminste vijf jaar een ruime expertise in de discipline hebben opgebouwd anderzijds.

§ 6. De in paragraaf 5 bedoelde leden die een academische functie bekleden, worden voorgedragen op een lijst van dubbeltallen door de faculteiten die volledig onderwijs verstrekken dat leidt tot een opleiding die hetzij de uitoefening van de artsensjibereidkunde, hetzij de uitoefening van de geneeskunde toestaat.

§ 7. De in paragraaf 5 bedoelde leden die een ruime expertise hebben opgebouwd binnen een discipline worden voorgedragen op een lijst van dubbeltallen door de representatieve beroepsverenigingen.

De Koning legt de criteria vast opdat een vereniging als representatief in de zin van het eerste lid kan worden aangewezen.

§ 8. Zowel de voor de Volksgezondheid bevoegde minister als de Federale Raad, kunnen werkgroepen oprichten, die hetzij met een permanente hetzij met een tijdelijke opdracht worden belast.

Aan de werkgroepen van de Federale Raad kunnen naast leden van de Federale Raad ook experts worden toegevoegd.

§ 9. Aan elk werkend lid van de Federale Raad wordt een plaatsvervanger toegevoegd die aan dezelfde voorwaarden voldoet.

§ 10. De leden van de Federale Raad worden door de Koning benoemd voor een hernieuwbare periode van zes jaar.

§ 11. De voor de Volksgezondheid bevoegde minister duidt buiten de leden de voorzitter en ondervoorzitter van de Federale Raad aan. De voorzitter is een apotheker.

§ 12. De Federale Raad kan alleen geldig beraadslagen en adviezen uitbrengen wanneer ten minste de helft van de werkende leden aanwezig is of door hun plaatsvervanger vertegenwoordigd is.

Indien het aanwezigheidsquorum na een eerste oproep niet werd bereikt, kan de Federale Raad in afwijking van het eerste lid bij de volgende vergadering hoe dan ook geldig beraadslagen en beslissen.

§ 13. De adviezen van de Federale Raad worden genomen bij gewone meerderheid van de aanwezige leden. Bij staking van stemmen is de stem van de voorzitter doorslaggevend.

§ 14. Le Roi règle l'organisation et le fonctionnement du Conseil fédéral. ».

**Art. 14.** Dans la même loi, il est inséré un article 143/2, libellé comme suit :

« Art. 143/2. Les arrêtés royaux pris en exécution des articles 6 à 8 inclus sont promulgués après avis du Conseil fédéral des pharmaciens rendu soit de sa propre initiative, soit à la demande du ministre qui a la Santé publique dans ses attributions.

Lorsque le ministre demande un avis, le Conseil fédéral des Pharmaciens rend un avis dans les quatre mois.

À l'expiration de ce délai, l'avis est considéré rendu. ».

#### CHAPITRE 9. — L'exercice de l'art infirmier

**Art. 15.** Dans la même loi il est inséré un article 46/1 rédigé comme suit :

« Art. 46/1. § 1<sup>er</sup> Nul ne peut porter le titre d'infirmier de pratique avancée s'il n'est porteur d'un diplôme ou d'un titre d'infirmier ou d'infirmière tel que visé à l'article 45 et s'il ne répond pas aux dispositions du présent article.

Le Roi fixe, après avis du Conseil fédéral de l'art infirmier, les critères pour obtenir le titre d'infirmier de pratique avancée. Ces critères prévoient au minimum un diplôme de master en sciences infirmières.

§ 2. En plus de l'exercice de l'art infirmier tel que visé dans l'article 46, l'infirmier de pratique avancée pratique, dans le cadre des soins infirmiers complexes, des actes médicaux en vue du maintien, de l'amélioration et du rétablissement de la santé du patient.

Les soins visés dans le premier alinéa sont pratiqués par rapport à un groupe cible de patients bien défini et sont posés en étroite coordination avec le médecin et les éventuels autres professionnels de soins de santé.

Le Roi fixe, par arrêté délibéré en Conseil des ministres, après avis de la Commission technique de l'art infirmier et du Conseil supérieur des médecins spécialistes et des médecins généralistes, les activités que l'infirmier de pratique avancée peut pratiquer. Il peut également, après avis de la Commission technique de l'art infirmier et du Conseil supérieur des médecins spécialistes et des médecins généralistes, fixer les conditions dans lesquelles l'infirmier de pratique avancée peut accomplir ces activités.

§ 3. Les prestations infirmières de pratique avancée, telles que visées dans le paragraphe 2, sont consignées dans un dossier infirmier. ».

Promulguons la présente loi, ordonnons qu'elle soit revêtue du sceau de l'Etat et publiée par le *Moniteur belge*.

Donné à Bruxelles, le 22 avril 2019.

PHILIPPE

Par le Roi :

La Ministre des Affaires sociales et de la Santé publique,  
M. DE BLOCK

Scellé du sceau de l'Etat :

Le Ministre de la Justice,

K. GEENS

—  
Note

(1) Documents de la Chambre des représentants :  
54-3526/2018/2019.  
N° 1 : Projet de loi.  
N° 2 : Amendement.  
N° 3 : Rapport.  
N° 4 : Texte adopté.

§ 14. De Koning regelt de organisatie en de werking van de Federale Raad. ».

**Art. 14.** In dezelfde wet wordt een artikel 143/2 ingevoegd, luidend als volgt:

« Art. 143/2. De koninklijke besluiten genomen ter uitvoering van de artikelen 6 tot en met 8 worden uitgevaardigd na advies van de Federale Raad voor de apothekers, uitgebracht hetzij op eigen initiatief, hetzij op verzoek van de minister bevoegd voor Volksgezondheid.

Wanneer de minister om het advies verzoekt, brengt de Federale Raad voor de apothekers zijn advies uit binnen vier maanden.

Na het verstrijken van die termijn wordt het advies geacht uitgebracht te zijn. ».

#### HOOFDSTUK 9. — De uitoefening van de verpleegkunde

**Art. 15.** In dezelfde wet wordt een artikel 46/1 ingevoegd, luidende:

« Art. 46/1. § 1. Niemand mag de titel van verpleegkundig specialist dragen als hij niet in het bezit is van een in artikel 45 bedoeld diploma of titel van verpleegkundige en als hij niet aan de bepalingen van dit artikel beantwoordt.

De Koning bepaalt, na advies van de Federale raad voor verpleegkunde, de criteria om de titel van verpleegkundig specialist te verkrijgen. Deze criteria voorzien minstens een masterdiploma in verpleegkundige wetenschappen.

§ 2. Bovenop de uitoefening van verpleegkunde zoals vermeld in art. 46 verricht de verpleegkundig specialist, in het kader van complexe verpleegkundige zorg, medische handelingen met het oog op het behoud, de verbetering en het herstel van de gezondheid van de patiënt.

De in het eerste lid bedoelde zorg wordt verricht met betrekking tot een welbepaalde patiënten doelgroep en gebeurt in nauwe afstemming met de arts en de eventuele andere gezondheidszorgbeoefenaars.

De Koning bepaalt bij een besluit vastgelegd na overleg in de Ministerraad, na advies van de Technische commissie voor verpleegkunde en de Hoge Raad voor Artsen-specialisten en Huisartsen, de activiteiten die de verpleegkundig specialist kan uitvoeren. Hij kan eveneens, na advies van de Technische commissie voor verpleegkunde en de Hoge Raad voor Artsen-specialisten en Huisartsen, de voorwaarden bepalen waaronder de verpleegkundig specialist deze activiteiten kan uitvoeren.

§ 3. De specialistische verpleegkundige verstrekkingen bedoeld in paragraaf 2, worden opgetekend in een verpleegkundig dossier. ».

Kondigen deze wet af, bevelen dat zij met 's Lands zegel zal worden bekleed en door het *Belgisch Staatsblad* zal worden bekendgemaakt.

Gegeven te Brussel, 22 april 2019.

FILIP

Van Koningswege :

De Minister van Sociale Zaken en van Volksgezondheid,  
M. DE BLOCK

Met 's Lands zegel gezegeld :

De Minister van Justitie,

K. GEENS

—  
Nota

(1) Stukken van de Kamer van Volksvertegenwoordigers:  
54-3526/2018/2019.  
Nr. 1 : Wetsontwerp.  
Nr. 2 : Amendement.  
Nr. 3 : Verslag.  
Nr. 4 : Aangenomen tekst.



ACADÉMIE  
DE RECHERCHE ET  
D'ENSEIGNEMENT  
SUPÉRIEUR

## ANNEXE 4

### **DOCUMENT 3**

## Funciemodel voor de verpleegkundige zorg van de toekomst (toelating om uit te oefenen) Modèle de fonctions pour les soins infirmiers du futur (autorisation d'exercer)

\*Goedgekeurd door de Federale Raad voor Verpleegkunde tijdens de vergadering van 4 juli 2017\*  
\*Approuvé par le Conseil Fédéral de l'Art Infirmier en sa séance du 4 juillet 2017\*

Algemene zorgen Soins généraux		Gespecialiseerde zorgen Soins spécialisés		Advanced practice nursing Soins de pratique avancée	
Zorgassistent	Verpleegkundige *	Gespecialiseerde verpleegkundige	Verpleegkundig consulent	Verpleegkundig specialist	Klinisch verpleegkundig onderzoeker
Assistant de soins	Infirmier*	Infirmier spécialisé	Infirmier consultant	Infirmier de pratique avancée	Infirmier chercheur clinicien
<i>Health care assistants</i>	<i>Registered nurses</i>	<i>Specialized nurses</i>	<i>Nurse consultants</i>	<i>Advanced Practice nurses</i>	<i>Clinical nurse research consultants</i>
		2 jaar/ans	3 jaar/ans	3 jaar/ans	3 jaar/ans
<p>Ervaring in het specialisatiedomein / années d'expérience professionnelle dans le domaine de spécialisation*</p> <p style="text-align: right;"><i>*Om de erkenning te krijgen / Pour obtenir l'agrément</i></p>					

\*Beantwoordt aan het beroeps- en competentieprofiel Verpleegkundige verantwoordelijk voor algemene zorg goedgekeurd door FRV  
\*Répond au profil professionnel et de compétences de l'infirmier responsable de soins généraux approuvé par le CFAI

## Funciemodel voor de verpleegkundige zorg van de toekomst (studies en opleiding) Modèle de fonctions pour les soins infirmiers du futur (études et formation)

\*Goedgekeurd door de Federale Raad voor Verpleegkunde tijdens de vergadering van 4 juli 2017\*  
\*Approuvé par le Conseil Fédéral de l'Art Infirmier en sa séance du 4 juillet 2017\*

Algemene zorgen Soins généraux		Gespecialiseerde zorgen Soins spécialisés		Advanced practice nursing Soins de pratique avancée	
Zorgassistent	Verpleegkundige *	Gespecialiseerde verpleegkundige	Verpleegkundig consulent	Verpleegkundig specialist	Klinisch verpleegkundig onderzoeker
Assistant de soins	Infirmier*	Infirmier spécialisé	Infirmier consultant	Infirmier de pratique avancée	Infirmier chercheur clinicien
<i>Health care assistants</i>	<i>Registered nurses</i>	<i>Specialized nurses</i>	<i>Nurse consultants</i>	<i>Advanced Practice nurses</i>	<i>Clinical nurse research consultants</i>
HBO (3 jaar/ans) 180 ECTS	Bachelor (4 jaar/ans) 240 ECTS	Specialisatie/ spécialisation Min 20 ECTS	Specialisatie / spécialisation + spec VC/IC (20 ECTS)	Master ANP (2 jaar/ans) 120 ECTS + specialisatie / spécialisation	Doctorat
Niv 5	Niv 6	Niv 6	Niv 6	Niv 7	Niv 8

\*Beantwoordt aan het beroeps- en competentieprofiel Verpleegkundige verantwoordelijk voor algemene zorg goedgekeurd door FRV  
\*Répond au profil professionnel et de compétences de l'infirmier responsable de soins généraux approuvé par le CFAI



ACADÉMIE  
DE RECHERCHE ET  
D'ENSEIGNEMENT  
SUPÉRIEUR

ANNEXE 4  
**DOCUMENT 4**

## Profil de fonction et de compétences de l'infirmier de pratique avancée

### Funcție- en competentieprofiel van de verpleegkundig specialist

\* Approuvé par le Conseil Fédéral de l'Art Infirmier en sa séance du 13 juin 2017 et du 8 mai 2018\*

\*Goedgekeurd door de Federale Raad voor Verpleegkunde tijdens de vergadering van 13 juni 2017 en van 8 mei 2018\*

## Contents / Table des matières

1	<b>Introduction / Inleiding</b> .....	3
2	<b>Définition / Definitie</b> .....	4
3	<b>Rôles / Rollen</b> .....	5
3.1	<b>Responsable du processus de soins : expert en soins infirmiers et pratique clinique / Verantwoordelijk voor het zorgproces : verpleegkundig expert en klinisch behandelaar</b> .....	6
3.2	<b>Communicateur / Communicator</b> .....	7
3.3	<b>Collaborateur / Samenwerker</b> .....	8
3.4	<b>Acteur d'un développement professionnel / Professionele ontwikkelaar</b> .....	9
3.5	<b>Promoteur de la santé / Gezondheidsbevorderaar</b> .....	12
3.6	<b>Organisateur et coordonnateur des soins / Organisator en coördinator van zorg</b> .....	12
3.7	<b>Promoteur de la qualité / Kwaliteitspromotor</b> .....	13
4	<b>Responsabilités / Verantwoordelijkheden</b> .....	14
5	<b>Caractéristiques / Kenmerken</b> .....	15
5.1	<b>La relation de soins / De zorgrelatie</b> .....	16
5.2	<b>L'éthique et la déontologie de la profession d'infirmier / Verpleegkundige ethiek en deontologie</b> .....	16
5.3	<b>Le processus de réflexion critique de l'infirmier / Het verpleegkundig kritisch denkproces</b> .....	17
5.4	<b>L'exercice autonome de l'infirmier de pratique avancée / De autonome uitoefening van de verpleegkundig specialist</b> .....	18
5.5	<b>La formation (académique et spécialisation) / Opleiding (academisch en specialisatie)</b> .....	20
5.6	<b>Fort accent clinique / De activiteiten van de verpleegkundig specialist hebben een sterke klinische focus</b> .....	20

<b>5.7</b>	<b>L'infirmier de pratique avancée travaille à l'échelle de l'organisation ou du secteur / <i>De verpleegkundig specialist werkt organisatie- of sectorbreed..</i></b>	<b>21</b>
<b>5.8</b>	<b>L'infirmier de pratique avancée exécute des consultations infirmières autonomes dans son domaine de spécialisation et travaille en étroite collaboration avec les médecins / <i>De verpleegkundig specialist voert een autonoom verpleegkundig spreekuur uit binnen zijn specialisatie domein en werkt nauw samen met artsen.....</i></b>	<b>21</b>
<b>6</b>	<b>Plus-value / Meerwaarde .....</b>	<b>22</b>
<b>7</b>	<b>Profil de compétences / Competentieprofiel .....</b>	<b>23</b>
<b>8</b>	<b>Lexique / Lexicon .....</b>	<b>31</b>
<b>9</b>	<b>Références / Referenties.....</b>	<b>31</b>

# 1 Introduction / Inleiding

La fonction d'infirmier de pratique avancée est clairement définie dans le profil professionnel et de compétences et a été étayée au moyen des cadres de travail et des références utiles. Le profil donne une idée de ce que l'on peut attendre de l'infirmier de pratique avancée dans les soins de santé.

Il constitue également un outil important pour la professionnalisation de l'art infirmier et donne un aperçu de la discussion relative à la différenciation de fonctions au sein de la profession infirmière. La présente note attribue une identité claire à l'infirmier de pratique avancée, peut servir à l'évaluation continue de ces professionnels de soins de santé et est basée sur un large soutien de la part du secteur infirmier.

*In het beroepsprofiel wordt de functie van de verpleegkundig specialist duidelijk gedefinieerd en onderbouwd met de nodige werkkaders en referenties. Met het profiel wordt een beeld weergegeven wat men kan verwachten van de verpleegkundig specialist in de gezondheidszorg.*

*Het is eveneens een belangrijk hulpmiddel in de professionalisering van de verpleegkunde en biedt inzicht in de discussie m.b.t. functiedifferentiatie binnen het verpleegkundig beroep. De nota zorgt voor een duidelijke identiteit van de verpleegkundig specialist en is een hulpmiddel voor een vlotte implementatie en evaluatie van deze professional. Tenslotte kan het profiel als basis dienen voor het evalueren en het bijsturen van een opleidingsprofiel voor de verpleegkundig specialist.*

## 2 Définition / Definitie

La fonction d'infirmier de pratique avancée est une fonction d'expertise en art infirmier qui répond aux conditions du concept APN (Advanced Practice Nursing englobant les rôles de *clinical nurse specialist*, de *nurse practitioner*, de *nurse midwife* et de *nurse anesthetist*) – Hamric (2014).

L'infirmier de pratique avancée contribue de manière significative à l'amélioration et à la professionnalisation de l'art infirmier et ce, au moyen de la spécialisation et de l'extension/expansion de sa propre profession.

L'expansion des soins fait référence à l'utilisation de nouvelles connaissances et compétences qui vont au-delà de l'art infirmier « classique ». A cet égard, il s'agit de réaliser des tâches médicales peu complexes et/ou des tâches médicales spécialisées bien définies, de réaliser des tâches infirmières hautement spécialisées et complexes et d'avoir des compétences supplémentaires en matière de coordination des soins, d'éducation des patients/clients, d'autogestion, de responsabilisation et de soins psychosociaux.

L'infirmier de pratique avancée contribue à l'actualisation continue, à la modernisation et à l'étayage sur des données probantes de l'art infirmier, afin de promouvoir la qualité des soins aux patients/clients et à leur entourage et de rendre visibles les effets de ces optimisations.

Le contexte dans lequel l'infirmier de pratique avancée travaille peut-être différent, dépendant du contexte de travail où les situations de soins peuvent être complexes. Le degré de complexité est déterminé par le patient/client et son environnement et les facteurs dépendants des actions. La complexité comprend donc à la fois « la complexité des cas » (complexité dans le domaine des problèmes médicaux, des caractéristiques des patients/clients, des systèmes de soins), ainsi que « la complexité des patients/clients » (problèmes multiples chez le patient/client, et cela dans des dimensions différentes, des groupes vulnérables, le degré d'imprévisibilité dans les soins, un grande demande de soins, les soins avec de nombreux professionnels de la santé, le besoin de gestion des cas, une faible connaissance sur la santé, etc.). Dans tous les secteurs des soins de santé et du bien-être on doit s'attendre à un accroissement de la complexité.

*De functie verpleegkundig specialist is een verpleegkundige expertfunctie welke beantwoordt aan de voorwaarden van het APN-concept (Advanced Practice Nursing als 'parapluterm' met de functies clinical nurse specialist, nurse practitioner, nurse midwife en nurse anesthetist) – Hamric (2014).*

*De verpleegkundig specialist draagt in belangrijke mate bij tot de vooruitgang en professionalisering van de verpleegkunde en dit d.m.v. specialisatie, verbreding en expansie van het eigen werkveld.*

*De expansie van zorg verwijst naar het aanwenden van nieuwe kennis en vaardigheden welke verder gaan dan de 'reguliere' verpleegkunde. Hierbij gaat het om het uitvoeren van laag complexe en/of afgebakende specialistische medische taken, het uitvoeren van hoog gespecialiseerde en complexe verpleegkundige taken en het bezitten van extra competenties m.b.t. zorgcoördinatie, patiënten/cliënteneducatie, zelfmanagementondersteuning, empowerment en psychosociale zorgverlening.*

*De verpleegkundig specialist draagt bij tot de continue actualisering van, de vernieuwing van en een op evidentie gebaseerde verpleegkunde, teneinde de kwaliteit van zorg aan de patiënten/cliënten en hun omgeving te bevorderen en de effecten van deze optimalisaties zichtbaar te maken.*

*De activiteiten van de verpleegkundig specialist kunnen verschillen naar gelang de specificiteit van de patiënten/cliëntenpopulatie, het organisatorisch kader of de werkcontext waarin de verpleegkundig specialist werkzaam is. Echter, de centrale focus van de verpleegkundig specialist is de zorg voor de patiënt/cliënt en zijn omgeving en de verpleegkundig specialist is in staat om op een 'high level' verpleegkunde te beoefenen.*

*De context waarin de verpleegkundig specialist werkt kan verschillend zijn, echter de werkcontext omvat de zorgsituaties die complex zijn. De mate van complexiteit wordt bepaald door patiënt/cliënt-, omgevings- en handelings- afhankelijke factoren. Complexiteit omvat dus zowel 'case complexity' (complexiteit op het gebied van medische problemen, kenmerken patiënten/cliëntenpopulatie, zorgsystemen) als 'patient/client complexity' (multiple problemen bij de patiënt/cliënt en dit op verschillende dimensies, kwetsbare groepen, mate van onvoorspelbaarheid in de zorg, grote zorgvraag, zorg met veel gezondheidswerkers, nood aan casemanagement, lage health literacy, enz.). In alle sectoren in de gezondheids- en welzijnszorg is een toename van complexiteit te verwachten.*

### **3 Rôles / Rollen**

L'infirmier de pratique avancée se distingue des autres rôles cliniques dans l'art infirmier par les rôles suivants (Hamric 2014) :

- expert en soins infirmiers et pratique clinique
- formateur et coach
- innovateur
- leader clinique
- chercheur

De verpleegkundig specialist onderscheidt zich van de andere klinische rollen in de verpleegkunde door onderstaande rollen (Hamric 2014):

- verpleegkundig expert en klinisch behandelaar
- opleider en coach
- innovator
- klinisch leider
- onderzoeker

### **3.1 Responsable du processus de soins : expert en soins infirmiers et pratique clinique / *Verantwoordelijk voor het zorgproces : verpleegkundig expert en klinisch behandelaar***

L'infirmier de pratique avancée fournit et coordonne les soins spécialisés aux patients/clients dans un domaine spécifique ou au sein d'une population spécifique de patients/clients en mettant un accent particulier sur l'éducation des patients/clients, le soutien à l'autogestion, l'autonomisation et le counseling.

L'infirmier de pratique avancée offre des soins spécialisés aux patients/clients afin de détecter de nouveaux besoins et problèmes, de développer de nouvelles approches ou interventions, de nouveaux développements qui entrent dans la pratique, et est un modèle pour l'équipe des soins infirmiers et l'équipe interdisciplinaire.

L'infirmier de pratique avancée fournit dans les soins aux patients/clients des soins infirmiers complexes fondés sur des preuves, et ce, en combinaison avec les soins médicaux standards dans son propre domaine de spécialisation. Dans la perspective du patient/client, le cure et le care sont fournis de façon intégrés par l'infirmier de pratique avancée pour promouvoir la continuité et la qualité des soins. L'infirmier de pratique avancée a une relation indépendante de soins et de traitement avec le patient/client, et fournit des soins intégrés (évaluation, diagnostic, la planification des soins et évaluation).

L'infirmier de pratique avancée est autorisé à rédiger une prescription de manière autonome dans son domaine de spécialisation des soins infirmiers (prescription avancée). Par ses compétences cliniques l'infirmier de pratique avancée est autorisé à élaborer une prescription médicale (suivi) dans son domaine de spécialisation et dans un contexte de soins standardisés, en étroite collaboration avec le médecin.

*De verpleegkundig specialist verleent en coördineert gespecialiseerde patiënten/cliëntenzorg binnen een specifiek zorgdomein of binnen een specifieke patiënten/cliëntenpopulatie met in het bijzonder aandacht voor patiënten/cliënten educatie, zelfmanagementondersteuning, empowerment en counseling.*

*De verpleegkundig specialist verleent gespecialiseerde patiënten/cliëntenzorg teneinde nieuwe noden en problemen op te sporen, nieuwe benaderingswijzen of interventies te ontwikkelen, nieuwe evoluties in de praktijk te toetsen, als een rolmodel gezien te worden voor het verpleegkundig en interdisciplinair team.*

*De verpleegkundig specialist verleent binnen de directe patiënten/cliëntenzorg complexe evidence based verpleegkundige zorg en dit in combinatie met gestandaardiseerde geneeskundige zorg binnen het eigen specialisatie domein. Vanuit het perspectief van de patiënt/cliënt worden care en cure geïntegreerd aangeboden door de verpleegkundig specialist en dit ter bevordering van de continuïteit en kwaliteit van de zorg. De verpleegkundig specialist heeft een zelfstandige zorg- en behandelrelatie met de patiënt/cliënt, waarbij integrale zorg verleend wordt (dwz van assessment, diagnostiek, zorgplanning tot en met evaluatie).*

Profil de fonction de l'infirmier de pratique avancée, approuvé par le Conseil Fédéral de l'Art Infirmier en sa séance du 13 juin 2017 et du 8 mai 2018

Functieprofiel van de verpleegkunde specialist, goedgekeurd door de Federale Raad voor Verpleegkunde tijdens de vergadering van 13 juni 2017 en van 8 mei 2018

*De verpleegkundig specialist is bevoegd om een autonoom verpleegkundig voorschrift (gevorderd voorschrift) binnen het specialisatiedomein uit te werken. Door de klinische competenties is de verpleegkundig specialist bevoegd om medische (vervolg) voorschriften uit te werken binnen de eigen specialisatie en binnen de gestandaardiseerde zorg, dit in nauwe samenwerking met de arts.*

### **3.2 Communicateur / Communicator**

L'infirmier de pratique avancée a de par son expertise vaste et sa capacité de résolution de problèmes une fonction de conseiller auprès des patients/clients et leurs familles, des infirmiers, des médecins, et d'autres fournisseurs de soins de santé, du management et autres, tant en interne qu'en externe, au niveau national et international, afin d'aider les patients/clients et leurs familles et optimiser la qualité et la continuité des soins.

L'infirmier de pratique avancée communique efficacement avec le patient/client et son environnement, communique du point de vue du patient/client, interprète et analyse les informations dans un contexte adapté et partage les résultats (diagnostic infirmier) avec l'équipe interdisciplinaire.

L'infirmier de pratique avancée soutient le patient/client et l'amène à atteindre une prise de décision partagée et favorise ainsi la participation active du patient/client dans son processus de soins.

L'infirmier de pratique avancée conseille et coache le patient/client sur son mode de vie, ce qui signifie le maintien et la qualité de vie.

L'infirmier de pratique avancée est la cheville ouvrière dans les soins et le soutien au patient/client et à son environnement, communique avec les différentes disciplines et à la fois dans les différents niveaux au sein de l'organisation et en dehors de l'organisation (optimisation de la communication transmurale et transversale).

L'infirmier de pratique avancée développe du matériel pédagogique et d'information pour les patients/clients et leur environnement et personnalise leur utilisation en cas de besoin.

L'infirmier de pratique avancée offre un rapportage adéquat et pour le transfert de données utilise des informations et des technologies novatrices de communication.

*De verpleegkundig specialist heeft vanuit een doorgedreven inhoudskundigheid en vanuit een probleemoplossend vermogen een adviesfunctie ten aanzien van patiënten/cliënten en hun omgeving, verpleegkundigen, artsen, andere zorgverleners, het management en derden, dit zowel intern als extern, nationaal en internationaal teneinde patiënten/cliënten en hun omgeving bij te staan en om de kwaliteit en continuïteit van de zorg te optimaliseren.*

*De verpleegkundig specialist heeft een effectieve communicatie met de patiënt/cliënt en zijn omgeving, communiceert vanuit het perspectief van de patiënt/cliënt, interpreteert en analyseert informatie in de juiste context en deelt de bevindingen (verpleegkundig diagnostiek) met het interdisciplinair team.*

*De verpleegkundig specialist biedt de patiënt/cliënt ondersteuning om te komen tot een gedeelde besluitvorming en bevordert op deze wijze de actieve participatie van de patiënt/cliënt in zijn zorgproces.*

*De verpleegkundig specialist adviseert en coacht patiënt/cliënt over zijn leefstijl, zingeving en behoud van kwaliteit van leven.*

*De verpleegkundig specialist is de spil in de zorg en hulpverlening rondom de patiënt/cliënt en zijn omgeving, communiceert met verschillende disciplines en zowel op verschillende niveaus binnen de organisatie als buiten de organisatie (transmurale en transversale communicatie optimalisatie).*

*De verpleegkundig specialist ontwikkelt educatie- en informatiemateriaal voor patiënt/cliënt en zijn omgeving en individualiseert het gebruik hiervan waar nodig.*

*De verpleegkundig specialist zorgt voor een adequate verslaggeving en overdracht van gegevens maakt gebruik van innovatieve informatie- en communicatietechnologie.*

### **3.3 Collaborateur / Samenwerker**

L'infirmier de pratique avancée agit de façon authentique, engagée, stimulante et de manière constructive en collaboration avec d'autres fournisseurs de soins de santé afin de promouvoir les résultats (cliniques) et la qualité des soins.

L'infirmier de pratique avancée est un partenaire équivalent aux autres professionnels de la santé et fonctionne de manière indépendante dans les soins infirmiers, en se concentrant sur le développement professionnel de toutes les fonctions dans les soins infirmiers.

L'infirmier de pratique avancée pratique de manière autonome les consultations infirmières, combiné parfois avec des procédures médicales, et connaît son expertise dans le domaine de spécialisation. L'infirmier de pratique avancée réfère le patient/client en cas de besoin et porte l'attention voulue au maintien de la continuité des soins.

Par son rôle d'expert l'infirmier de pratique avancée conseille ses collègues infirmiers et les autres membres de l'équipe interdisciplinaire et agit comme un contact dans des situations de soins complexes dans son domaine de spécialisation. Ses conseils sont développés sur base de données probantes.

L'infirmier de pratique avancée cherche à continuellement améliorer sa propre expertise et celle de l'équipe (enseignement au chevet du patient/client). L'infirmier de pratique avancée instruit, guide, coache conseille ses collègues infirmiers et d'autres fournisseurs de soins de santé, tant à l'intérieur qu'à l'extérieur de l'organisation.

L'infirmier de pratique avancée collabore avec d'autres infirmiers de pratique avancée, avec l'enseignement, des groupes de soutien, les organismes gouvernementaux, les organisations professionnelles, etc., afin de promouvoir la professionnalisation des soins infirmiers.

*De verpleegkundig specialist werkt op een authentieke, geëngageerde, stimulerende en constructieve wijze samen met andere zorgverleners om de (klinische) outcomes en de kwaliteit van zorg te bevorderen.*

*De verpleegkundig specialist is een gelijkwaardige partner van ander zorgprofessionals en werkt op een zelfstandige basis binnen de verpleegkunde, met aandacht voor de professionalisering van alle verpleegkundige functies.*

*De verpleegkundig specialist voert op een autonome basis een verpleegkundig spreekuur uit, al dan niet gecombineerd met medische handelingen, en kent haar deskundigheidsgebied binnen de specialisatie. De verpleegkundig specialist verwijst de patiënt/cliënt door waar nodig en dit met de nodige aandacht voor behoud van de zorgcontinuïteit.*

*Vanuit de experten rol, geeft de verpleegkundig specialist advies/consulten aan collegae verpleegkundigen en andere leden van het interdisciplinair team en fungeert als aanspreekpunt bij complexe zorgsituaties binnen het specialisatiedomein. Het advies is "evidence based" en degelijk uitgewerkt.*

*De verpleegkundig specialist staat in voor een continue bevordering van de eigen deskundigheid als deze van het team (bedside teaching). De verpleegkundig specialist instrueert, begeleidt, coacht, adviseert collegae verpleegkundigen en andere zorgverleners, zowel binnen als buiten de organisatie.*

*De verpleegkundig specialist werkt samen met andere verpleegkundigen specialisten, onderwijs, patiënten/cliëntenverenigingen, overheid, beroepsorganisaties, enz. teneinde de professionalisering van de verpleegkunde te bevorderen.*

### **3.4 Acteur d'un développement professionnel / Professionele ontwikkelaar**

L'infirmier de pratique avancée possède les compétences professionnelles en leadership clinique et les qualités pour créer un environnement constructif dans lequel la profession infirmière continue de croître au sein de l'équipe interdisciplinaire, au sein de l'organisation et au sein de la société.

L'infirmier de pratique avancée a un rôle exemplaire dans le raisonnement clinique, la réflexion critique et l'apprentissage continu. Par cette attitude fondamentale l'infirmier de pratique avancée encourage les autres infirmiers à chercher constamment de nouveaux défis et à croître au sein de la profession.

L'infirmier de pratique avancée instruit et coache les infirmiers, les infirmiers spécialisés et les infirmiers consultants afin d'organiser de nouvelles interventions de soins fondées sur des preuves. L'infirmier de pratique avancée est un mentor pour les fonctions cliniques dans les soins infirmiers.

L'infirmier de pratique avancée favorise la connaissance dans le domaine de spécialisation grâce à la recherche de la littérature, ses propres travaux de recherche, la participation à des réseaux de connaissances en participant à des conférences nationales et internationales. Le partage des connaissances est une force centrale dans la fonction d'infirmier de pratique avancée.

L'infirmier de pratique avancée joue un rôle important dans l'éducation et la formation aux infirmiers et aux autres professionnels de la santé dans l'organisation, en dehors de l'organisation, dans l'enseignement des sciences infirmières (hautes écoles) et dans les cours de spécialisation.

L'infirmier de pratique avancée suit les derniers développements scientifiques dans le domaine de spécialisation, et évalue de manière critique traduit en pratique des soins infirmiers.

L'infirmier de pratique avancée est responsable de l'élaboration, la mise en œuvre et l'évaluation des lignes directrices fondées sur des données probantes.

L'infirmier de pratique avancée initie la recherche, coordonne ou participe activement à des recherches (scientifiques, ...) et partage les résultats des recherches avec d'autres.

L'infirmier de pratique avancée contribue à une prise de décision éthique adéquate dans les soins individuels au sein de l'équipe soignante, au sein de l'équipe interdisciplinaire et à un niveau macro.

*De verpleegkundig specialist bezit klinische en professionele leiderschapsvaardigheden en kwaliteiten om een constructieve werkomgeving te creëren waarin de verpleegkunde als professioneel verder groeit binnen het interdisciplinair team, binnen de organisatie en binnen de maatschappij.*

*De verpleegkundig specialist heeft een voorbeeldrol in het klinisch redeneren, kritisch reflecteren en het levenslang leren. Vanuit deze basishouding stimuleert de verpleegkundig specialist andere verpleegkundigen om steeds op zoek te gaan naar nieuwe uitdagingen en groei binnen de professie.*

*De verpleegkundig specialist instrueert en coacht verpleegkundigen, gespecialiseerde verpleegkundigen en verpleegkundig consulenten om nieuwe evidence based zorginterventies te organiseren. De verpleegkundig specialist is een inhoudelijke mentor voor klinische functies binnen de verpleegkunde.*

*De verpleegkundig specialist bevordert de kennis binnen het specialisatiedomein door middel van literatuuronderzoek, eigen onderzoekswerk, participatie aan kennisnetwerken en door het bijwonen van nationale en internationale congressen. Kennis delen is een centrale drijfveer in het handelen als verpleegkundig specialist.*

*De verpleegkundig specialist heeft een belangrijke opdracht in het geven van opleiding en training aan verpleegkundigen en andere zorgverleners in de organisatie, buiten de organisatie, in de opleiding verpleegkunde (hogeschool) en in de specialisatieopleidingen.*

*De verpleegkundig specialist volgt de laatste wetenschappelijke ontwikkelingen binnen het specialisatiedomein, beoordeelt deze kritisch en vertaalt deze naar de verpleegkundige praktijk.*

*De verpleegkundig specialist is verantwoordelijk voor de ontwikkeling, implementatie en evaluatie van evidence based richtlijnen.*

*De verpleegkundig specialist initieert onderzoek, coördineert of werkt actief mee aan (wetenschappelijk, ...) onderzoek en deelt onderzoeksresultaten met anderen.*

*De verpleegkundig specialist draagt bij tot een adequate ethische besluitvorming zowel in de individuele zorgverlening, binnen het verpleegkundig team, binnen het interdisciplinair team en op macroniveau.*

### **3.5 Promoteur de la santé / Gezondheidsbevorderaar**

L'infirmier de pratique avancée accorde une attention aux populations vulnérables dans les soins de santé.

L'infirmier de pratique avancée travaille de manière ciblée sur l'autonomisation et est un pilier dans le soutien à l'autogestion et à l'optimisation des groupes de patients/clients.

L'infirmier de pratique avancée se développe, met en œuvre et évalue les interventions visant à promouvoir l'éducation et l'autogestion.

L'infirmier de pratique avancée représente les intérêts des patients/clients et leur contexte social et contribue au débat public sur ce sujet.

L'infirmier de pratique avancée connaît le système de soins de santé en général et son domaine de spécialisation et cherche activement à optimiser les soins de santé du futur.

*De verpleegkundig specialist heeft aandacht voor kwetsbare patiënten/cliëntengroepen in de gezondheidszorg.*

*De verpleegkundig specialist werkt empowermentgericht en is de spilfiguur in de zelfmanagementondersteuning en –optimalisatie bij de toegewezen patiënten/cliëntengroep.*

*De verpleegkundig specialist ontwikkelt, implementeert en evalueert interventies ter bevordering van de educatie en het zelfmanagement.*

*De verpleegkundig specialist behartigt de belangen van de patiënten/cliëntengroep en hun sociale context en draagt bij tot het maatschappelijk debat hieromtrent.*

*De verpleegkundig specialist kent het zorgsysteem algemeen en binnen het specialisatiedomein en denkt actief mee aan een optimalisatie van de gezondheidszorg van morgen.*

### **3.6 Organisateur et coordonnateur des soins / Organisator en coördinator van zorg**

L'infirmier de pratique avancée par son autonomie et sa vision holistique des soins, joue un rôle essentiel dans la prise en compte de la gestion des cas et dans la coordination des soins. La coordination des soins se fait à partir d'un focus trans-mural.

L'infirmier de pratique avancée travaille de manière indépendante dans la prise en charge et la responsabilité du traitement et est autorisé à organiser de façon autonome les consultations en soins infirmiers.

L'infirmier de pratique avancée et a un rôle important dans le développement des trajets de soins, et tient compte du point de vue du patient/client à travers le processus. L'infirmier de pratique avancée fournit des connaissances fondées sur des données probantes, analyse des processus de soins critiques en fonction de la qualité des soins, de la sécurité des patients/clients et de la continuité des soins.

L'infirmier de pratique avancée recommande des politiques et contribue aux politiques axées sur le patient/client dans l'organisation.

*De verpleegkundig specialist is, net vanuit zijn autonomie en holistische kijk op de zorg, een belangrijke spil in het opnemen van het casemanagement en de coördinatie van zorg. De zorgcoördinatie gebeurt vanuit een sterke transmurale focus.*

*De verpleegkundig specialist werkt vanuit een zelfstandige zorg- en behandelverantwoordelijkheid en is bevoegd om autonoom verpleegkundige spreekuren te organiseren.*

*De verpleegkundig specialist heeft een belangrijke en stimulerende rol bij de ontwikkeling van zorgpaden en bewaakt het perspectief van de patiënt/cliënt doorheen het werkproces. De VS verpleegkundig specialist levert "evidence based" kennis aan, analyseert kritisch zorgprocessen in functie van kwaliteit van zorg, patiënt/cliëntveiligheid en continuïteit van zorg. De verpleegkundig specialist adviseert het beleid en draagt bij tot een patiënt/cliëntgericht beleid in de organisatie.*

### **3.7 Promoteur de la qualité / Kwaliteitspromotor**

L'infirmier de pratique avancée offre des soins de haute qualité aux patients/clients et encourage d'autres infirmiers dans leur professionnalisme.

L'infirmier de pratique avancée encourage et contribue au développement professionnel et soutient ses collègues et ses pairs à travailler à des soins de haute qualité, et le fait grâce à ses compétences d'encadrement et d'enseignement.

L'infirmier de pratique avancée est prêt à la gestion du changement, et est souvent l'élément déclencheur des projets de qualité à l'intérieur et à l'extérieur de l'organisation. L'infirmier de pratique avancée permet aux intervenants d'influencer positivement et d'optimiser la pratique clinique et la politique de santé.

L'infirmier de pratique avancée est un innovateur, en particulier il initie les innovations et coordonne les projets innovants.

L'infirmier de pratique avancée est activement impliqué dans le développement de la recherche spécifique (soins infirmiers) afin d'assurer la qualité des soins de qualité.

L'infirmier de pratique avancée participe aux groupes professionnels infirmiers ou à d'autres groupes intéressés.

*De verpleegkundig specialist verleent hoogwaardige patiënten/cliëntenzorg en stimuleert andere verpleegkundigen in hun professionaliteit.*

*De verpleegkundig specialist promoot en draagt bij tot een continue professionele ontwikkeling en ondersteunt collega's en peers bij het werken aan een kwaliteitsvolle patiënten/cliëntenzorg, en doet dit vanuit doorgedreven coaching en teaching vaardigheden.*

*De verpleegkundig specialist is vaardig in project- en veranderingsmanagement en is vaak de trekker van kwaliteitsprojecten binnen en buiten de organisatie. De verpleegkundig specialist empowert stakeholders om de klinische praktijk en het zorgbeleid positief te beïnvloeden en te optimaliseren.*

*De verpleegkundig specialist is een innovator, met name initieert innovaties en coördineert innovatieve projecten.*

*De verpleegkundig specialist werkt actief mee aan het opzetten van domeinspecifiek (verpleeg) wetenschappelijk onderzoek teneinde een kwaliteitsvolle, hoogstaande zorg te verzekeren.*

*De verpleegkundig specialist participeert aan verpleegkundige beroepsgroepen of andere belangengroepen.*

## **4 Responsabilités / Verantwoordelijkheden**

Le terrain d'action de l'infirmier de pratique avancée s'étend de la dispensation de soins spécialisés au patient/client, à la dispensation de recommandations spécialisées, la politique de soins et l'innovation, l'initiation et la coordination des projets de changement, l'organisation de la formation et la mise en œuvre de la recherche scientifique (infirmière).

L'infirmier de pratique avancée remplit cette mission au niveau de l'organisation et/ou en dehors du département ; il peut fonctionner en dehors de l'organisation, a une fonction de liaison envers d'autres organisations/programmes de soins (promotion des soins transmuraux), et ce en mettant l'accent sur une population de patients/clients ou un domaine de soins spécifique. L'infirmier de pratique avancée se distingue clairement des fonctions d'un infirmier en chef et d'un collaborateur de staff infirmier.

L'infirmier de pratique avancée peut être employé auprès (1) d'un groupe cible de patients/clients spécifique (p.ex. oncologie, soins de santé de première ligne, maladies des reins, gériatrie, SP, ...), ou (2) d'un domaine de soins spécialisés déterminé (soins de plaies,

soins de cathéter, nutrition, douleur, ...) ou (3) d'un certain type d'intervention/de méthode (p.ex. thérapie comportementale cognitive au sein des soins de santé mentale). L'infirmier de pratique avancée peut travailler dans toutes les structures : soins aigus, soins chroniques, soins de santé de première ligne, soins de santé mentale et soins transmuraux.

*Het actieterrein van de verpleegkundig specialist strekt zich uit over het aanbieden van gespecialiseerde patiënten/cliëntenzorg, specialistische advisering, zorgbeleid en innovatie, het initiëren en coördineren van veranderingsprojecten, het organiseren van opleiding en het uitvoeren van (verpleeg)wetenschappelijk onderzoek.*

*De verpleegkundig specialist vervult deze opdracht organisatie breed en/of dienst overschrijdend, kan functioneren buiten de organisatie, heeft een liaisonfunctie naar andere organisaties/zorgprogramma's (transmurale zorg bevorderen), en dit met de focus op een specifieke patiënten/cliëntenpopulatie of zorgdomein. De verpleegkundig specialist onderscheidt zich duidelijk van de functies van een verpleegkundige leidinggevende en een verpleegkundige stafmedewerker.*

*De verpleegkundig specialist kan werkzaam zijn binnen (1) een specifieke patiënten/cliënten doelgroep/zorgprogramma (bv oncologie, eerstelijnsgezondheidszorg, nierziekten, geriatrie, MS,...), of (2) binnen een bepaald gespecialiseerd zorgdomein (wondzorg, katheterzorg, nutritie, pijn, ...) of (3) binnen een bepaalde type interventie/methode (bv. cognitieve gedragstherapie binnen de GGZ). De verpleegkundig specialist kan in alle settings tewerkgesteld worden: acute zorg, chronisch zorg, eerstelijnsgezondheidszorg, geestelijke gezondheidszorg en transmurale zorg.*

## **5 Caractéristiques / Kenmerken**

L'infirmier de pratique avancée exerce dans le même cadre de travail que l'infirmier, l'infirmier spécialisé et l'infirmier consultant, avec les hypothèses suivantes :

- la relation de soins ;
- l'éthique et la déontologie de la profession d'infirmier ;
- le processus de pensée critique de l'infirmier ;
- l'exercice autonome de la profession.

*De verpleegkundig specialist handelt binnen hetzelfde werkkader van de verpleegkundigen, gespecialiseerde verpleegkundigen en de verpleegkundig consulenten, met volgende uitgangspunten :*

- *de zorgrelatie ;*
- *de verpleegkundige ethiek en deontologie ;*
- *het verpleegkundig kritisch denkproces ;*
- *en de uitoefening van het beroep.*

## 5.1 La relation de soins / *De zorgrelatie*

La relation de soins entre l'infirmier de pratique avancée 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 de pratique avancée 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 de pratique avancée 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 de pratique avancée 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 de pratique avancée reconnaît cette dépendance et ne l'utilise pas pour servir d'autres intérêts que ceux du patient/client.

*De zorgrelatie tussen de verpleegkundig specialist en de patiënt/cliënt is een complex interactieproces met als doel het bewerkstelligen van een klimaat van vertrouwen en veiligheid. Kenmerkend voor dit interactieproces is de ethische verantwoordelijkheid vanuit humane basiswaarden.*

*De verpleegkundig specialist ageert vanuit een ethische verantwoordelijkheid waarbij de behoeften van de patiënt/cliënt het uitgangspunt zijn. Deze behoeften ontstaan uit de persoonlijke beleving van de patiënt/cliënt van gezondheid, welzijn en ziekte. Voorwaarde is dat de verpleegkundig specialist op een professionele wijze afstand kan nemen van het eigen referentiekader zodat de patiënt/cliënt volledig tot zijn recht kan komen. De patiënt/cliënt wordt in zijn waarde gelaten en vanuit die eigen waarde benaderd. De verpleegkundig specialist is zich hierbij ook bewust van de zwakke positie of de afhankelijkheidsrelatie van de patiënt/cliënt. De patiënt/cliënt komt pas volledig tot zijn recht indien de verpleegkundig specialist die afhankelijkheid onderkent en niet gebruikt om andere belangen te dienen dan die van de patiënt/cliënt.*

## 5.2 L'éthique et la déontologie de la profession d'infirmier / *Verpleegkundige ethiek en deontologie*

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 de pratique avancée 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

Profil de fonction de l'infirmier de pratique avancée, approuvé par le Conseil Fédéral de l'Art Infirmier en sa séance du 13 juin 2017 et du 8 mai 2018

Functieprofiel van de verpleegkunde specialist, goedgekeurd door de Federale Raad voor Verpleegkunde tijdens de vergadering van 13 juni 2017 en van 8 mei 2018

d'un point de vue éthique peut uniquement être atteint via un dialogue intense avec le patient/client et si l'infirmier de pratique avancée arrive à maintenir ses propres préjugés sous contrôle.

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

*Een basiswaarde in de verpleegkundige ethiek is de heteronomie waarbij de belangen van de patiënt/cliënt in overweging worden genomen conform de wet op de patiëntenrechten. Dat betekent in belangrijke mate dat de autonomie van de patiënt/cliënt gerespecteerd moet worden. Binnen de zorghethiek wordt er echter ook op gewezen dat de relatie tussen de verpleegkundig specialist en de patiënt/cliënt niet altijd symmetrisch is. De afhankelijkheid en de kwetsbaarheid van de patiënt/cliënt kan veel groter zijn waardoor de verpleegkundige als een coach de patiënt/cliënt moet helpen de gewenste zorgdoelen te kiezen, zodat hij weer in staat is om de eigen verantwoordelijkheid op te nemen voor zijn verzorging en voor de evolutie van zijn gezondheidstoestand. Het broze evenwicht tussen het bevorderen van de autonomie en het aanwenden van een ethisch verantwoorde coaching kan slechts bereikt worden via een intense dialoog met de patiënt/cliënt en indien de verpleegkundige erin slaagt zijn eigen vooroordelen onder controle te houden.*

*In de deontologische code voor verpleegkundigen worden de waarden en deontologische principes voor de verpleegkundig specialist praktijk beschreven.*

### **5.3 Le processus de réflexion critique de l'infirmier / Het verpleegkundig kritisch denkproces**

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 des domaines infirmiers.

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 de pratique avancée, 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 de pratique avancée

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.

*Het kritisch denken wordt gedefinieerd als een continue, zelfregulerende beoordeling leidende tot analyse, interpretatie, evaluatie en besluit. Het is de basis voor het verpleegkundig klinisch denken, het klinisch en wetenschappelijk onderzoek en het ontwikkelen en toepassen van evidence based kennis, richtlijnen en procedures.*

*Dat dynamisch en cyclisch denkproces is van toepassing in alle niveaus van de verpleegkundige beroepsuitoefening en de professionele ontwikkeling. Dat impliceert naast een probleemoplossende benadering ook een continue toetsing van de zorgvraag en het te bereiken zorgdoel van elke individuele patiënt/cliënt aan de aangewende methodes, procedures en technieken. Klinische bevindingen en onderzoeksresultaten staven de verpleegkundige praktijk, verbeteren de kwaliteit van zorg en ontwikkelen en verdiepen de kennis in de verpleegkundige domeinen.*

*Hetzelfde cyclisch proces is tevens de basis voor de theoretische en klinische initiële vorming en verdere ontwikkeling van de verpleegkundige. Voor de verpleegkundig specialist is het reflectieve denkproces het middel om de eigen deskundigheid kritisch te benaderen en via vorming bij te sturen. Concreet betekent dit dat de verpleegkundig specialist zich gedurende zijn hele loopbaan actief informeert over de ontwikkelingen in de verpleegkundige sector en van daaruit zijn verpleegkundige beroepsuitoefening bijstuurt en zijn vormingsbehoeften afleidt.*

#### **5.4 L'exercice autonome de l'infirmier de pratique avancée / De autonome uitoefening van de verpleegkundig specialist**

Dans le cadre de l'exercice de la profession d'infirmier de pratique avancée, 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 de pratique avancée 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 de pratique avancée 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.

*De focus van de verpleegkundige specialist beroepsuitoefening is gericht op de integrale beleving van welzijn, gezondheid en ziekte van de patiënt/cliënt. Integraal betekent dat de verpleegkundige niet alleen oog heeft voor gezondheid of ziekte als klinisch proces maar ook aandacht heeft voor de betekenis van dit proces in het psychisch en sociaal functioneren van de patiënt/cliënt. Hierin bekleedt de verpleegkundig specialist een autonome plaats waarbij hij vanuit verschillende invalshoeken naar de patiënt/cliënt kijkt en initiatieven neemt zodat de patiënt/cliënt terug zelfstandig kan instaan voor zijn welzijn en gezondheid of zijn lijden zo menswaardig mogelijk kan dragen.*

*Die autonome verpleegkundige specialist benadering gaat hand in hand met de mogelijkheid om verpleegkundige zorg in te schakelen in de interdisciplinaire organisatie rond de patiënt/cliënt of doelgroep. De holistische benadering en het kritisch denkproces impliceren dat de verpleegkundige de grenzen van zijn professionaliteit en deskundigheid herkent en erkent en beroep doet op het gedeelde kennisdomein met andere zorgverleners. In het interdisciplinaire team kan de verpleegkundige naast autonome verpleegkundige taken een betekenisvolle ondersteunende of coördinerende taak hebben bij de zorgverlening door andere actoren in het team.*

*In dit kader reflecteert de verpleegkundig specialist ook over de werkomgeving en de financiële en materiële omstandigheden waarbinnen de zorgprocessen zich afspelen; hij initieert en voert hierover onderzoek en neemt standpunten in die de verpleegkundige zorgverlening bevorderen of positief beïnvloeden*

Les caractéristiques spécifiques de l'infirmier de pratique avancée sont :

- la formation (académique et spécialisation)
- fort accent clinique
- l'infirmier de pratique avancée travaille à l'échelle de l'organisation ou du secteur
- l'infirmier de pratique avancée exécute des consultations infirmières autonomes dans son domaine de spécialisation et travaille en étroite collaboration avec les médecins

*Specifieke kenmerken voor de verpleegkundig specialist zijn:*

- *opleiding (academisch en specialisatie)*
- *de activiteiten van de verpleegkundig specialist hebben een sterke klinische focus*
- *de verpleegkundig specialist werkt organisatie- of sectorbreed*
- *de verpleegkundig specialist voert een autonoom verpleegkundig spreekuur uit binnen zijn specialisatie-domein en werkt nauw samen met artsen*

## **5.5 La formation (académique et spécialisation) / Opleiding (academisch en specialisatie)**

L'infirmier de pratique avancée :

- a des compétences académiques lui permettant de dispenser, de promouvoir, de développer et de mettre en œuvre des soins étayés scientifiquement («evidence based»);
- et a suivi une formation de spécialisation (formation spécialisée dans le domaine des soins spécifiques aux patients/clients : post-graduat ou master, avec un focus clinique dans le domaine de spécialisation);
- doit être formée plus largement à pouvoir poser des actes autonomes : une formation supplémentaire au sein d'une unité dans son domaine de spécialisation est nécessaire et cela en étroite collaboration avec le(s) médecin(s) dans son domaine de spécialisation ; Cela afin de garantir les connaissances et aptitudes nécessaires à l'exercice des activités cliniques en dehors de l'art infirmier « régulier ».

*De verpleegkundig specialist:*

- *bezitt de academische competenties om "evidence based" zorg te verlenen, promoten, ontwikkelen*
- *heeft een specialisatieopleiding gevolgd (een specialisatie opleiding binnen het specifieke zorgdomein of de patiënten/cliëntengroep (postgraduaat opleiding(en), master classes, ...) met een klinische focus binnen het specialisatiedomein)*
- *breder opgeleid om autonome handelingen te kunnen stellen: een bijkomende in service opleiding binnen het specialisatiedomein is noodzakelijk en dit in nauwe samenwerking met de arts(en) binnen het specialisatiedomein. Dit om de nodige kennis en vaardigheden te verwerven om klinische activiteiten uit te voeren buiten de 'reguliere' verpleegkunde.*

## **5.6 Fort accent clinique / De activiteiten van de verpleegkundig specialist hebben een sterke klinische focus**

- Soins directs aux patients/clients dans un domaine de soins spécifique comme thème central et ce pour tous les rôles assumés par l'infirmier de pratique avancée ;
- Des connaissances approfondies et une large expertise clinique ;
- Part importante de raisonnement clinique et processus décisionnel ;
- Leadership clinique et connaissances et aptitudes relatives à la gestion de projets et à l'innovation en matière de soins.
  
- *Directe patiëntenzorg binnen een specifiek zorgdomein als centrale focus en dit doorheen alle rollen die de verpleegkundig specialist opneemt;*
- *Doorgedreven kennis en een brede klinische expertise;*
- *Hoge mate van klinisch redeneren en besluitvorming;*
- *Clinical leadership en kennis en vaardigheden m.b.t. projectmanagement en zorginnovatie.*

Profil de fonction de l'infirmier de pratique avancée, approuvé par le Conseil Fédéral de l'Art Infirmier en sa séance du 13 juin 2017 et du 8 mai 2018

Functieprofiel van de verpleegkunde specialist, goedgekeurd door de Federale Raad voor Verpleegkunde tijdens de vergadering van 13 juni 2017 en van 8 mei 2018

### **5.7 L'infirmier de pratique avancée travaille à l'échelle de l'organisation ou du secteur / *De verpleegkundig specialist werkt organisatie- of sectorbreed***

L'infirmier de pratique avancée travaille en inter-département ou à l'échelle de l'organisation ou du secteur. L'infirmier de pratique avancée peut être employé dans un groupe particulier de patients/clients (diabète, oncologie, gériatrie, psychiatrie, cardiologie, BPCO, etc.) ou dans une zone de soins spécifiques (soins des plaies, douleur, nutrition, soins aux cathéters, etc.).

*De verpleegkundig specialist werkt afdelingsoverschrijdend of organisatie/sectorbreed. De verpleegkundig specialist kan tewerkgesteld worden binnen een bepaalde patiënten/cliëntengroep (diabetes, oncologie, geriatrie, psychiatrie, cardiologie, COPD, enz.) of binnen een specifiek zorgdomein (wondzorg, pijn, nutritie, katheterzorg, enz.).*

### **5.8 L'infirmier de pratique avancée exécute des consultations infirmières autonomes dans son domaine de spécialisation et travaille en étroite collaboration avec les médecins / *De verpleegkundig specialist voert een autonoom verpleegkundig spreekuur uit binnen zijn specialisatiedomein en werkt nauw samen met artsen***

Innovation et expansion sont les caractéristiques principales dans la fonction de l'infirmier de pratique avancée

- Rôle autonome permettant d'intervenir au-delà des limites de l'art infirmier.
- Rôle complémentaire avec celui du médecin, plutôt que substitution du médecin. Les infirmiers de pratique avancée aident les médecins à surveiller les groupes de patients/clients chroniques ou clairement définis pour lesquels un soutien à l'autogestion joue un rôle important.
- Agrément légal en tant que praticien des soins de santé permettant de réaliser des activités déléguées médicales ou paramédicales dans un cadre législatif adapté, et ce en étroite collaboration avec et/ou sous supervision du médecin.
- Etre habilité à prescrire dans le domaine de spécialisation.

*Innovatie en expansie is kenmerkend binnen de verpleegkundig specialist functie.*

- *Een autonome rol om te handelen verder dan de grenzen van de verpleegkunde;*
- *Een complementaire rol met de arts, eerder dan substitutie van de arts. Verpleegkundig specialisten kunnen de artsen ondersteunen in de opvolging van chronische of duidelijk gedefinieerde patiënten/cliëntengroepen waarbij zelfmanagementondersteuning een belangrijke rol speelt.*
- *Wettelijk erkenning als gezondheidszorgbeoefenaar waardoor binnen een aangepast wetgevend kader medisch of paramedisch gedelegeerde activiteiten kunnen uitgevoerd worden, dit in nauwe samenwerking met en/of onder supervisie van de arts.*
- *Bezit voorschriftbevoegdheid binnen het specialisatiedomein.*

## 6 Plus-value / Meerwaarde

- Promotion de la qualité et de l'efficacité des soins par l'apport de connaissances théoriques et pratiques actualisées et fondées sur des données probantes
  - Coordination et efficacité du parcours de soins individualisé, en partenariat avec le patient/client, avec une vision systémique
  - Développement et dissémination de la science infirmière
  - Innovation pour faire face aux évolutions des besoins de santé de la population et du système de soins de santé
  - Excellence des soins et partage de l'expertise dans l'équipe, la profession et la population
  - Garantie et amélioration de l'accès aux soins, de leur efficacité et de la continuité des soins de santé
  - Autonomie dans son domaine de pratique, y compris dans la gestion de situations de santé complexes nécessitant la prescription de moyens diagnostiques ou thérapeutiques
  - Importance accordée au vécu du patient/client et à la promotion de sa santé, de son empowerment et de son bien-être aux niveaux du soin direct, du parcours de santé, des institutions/organisations de soins, de l'enseignement et des politiques de santé
  - Revalorisation et attractivité de la profession
- 
- *Bevordering van kwaliteit en efficiëntie van zorg door actuele en op wetenschappelijke evidentie gebaseerde theoretische en praktische kennis aan te bieden*
  - *Coördinatie en efficiëntie van individueel zorgpad, in samenwerking met de patiënt/cliënt, met een systemische visie*
  - *Ontwikkeling en verspreiding van de verpleegwetenschap*
  - *Innovatie als antwoord op veranderende gezondheidsbehoeften van de bevolking en van het gezondheidszorgsysteem*
  - *Excellentie in zorg bieden, en deze expertise delen binnen het eigen team, het eigen beroep en de bevolking*
  - *Garanderen en verbeteren van de toegang tot de zorg, efficiëntie en continuïteit van zorg*
  - *Autonomoos kunnen handelen binnen het eigen specialisatiegebied, inclusief in het beheer van complexe zorgsituaties die het voorschrijven van diagnostische en therapeutische middelen vereisen*
  - *Het vooropstellen van de ervaring van de patiënt/cliënt en de bevordering van zijn/haar gezondheid, empowerment en welzijn. Dit zowel op het niveau van de directe zorg, onderwijs en gezondheidszorgbeleid*
  - *Aantrekkelijkheid en herwaardering van het beroep*

## 7 Profil de compétences / Competentieprofiel

<b>I. Expert clinique</b>	<b>I. Klinisch expert</b>
<p><b>1. Gère de manière autonome, globale et systémique les situations complexes de soins</b></p> <p>1.1 Exerce une activité infirmière contribuant non seulement à la santé des personnes/ familles mais aussi à celle des communautés et populations</p> <p>1.2 Evalue les situations complexes de santé et de soins dans une perspective infirmière scientifique, systémique et multifactorielle</p> <p>1.3 Réalise un entretien de santé holistique et un examen clinique approfondi du patient/client</p> <p>1.4 Evalue la situation complexe de santé du patient/client en se basant sur des données et des savoirs probants et tient compte des facteurs psycho-sociaux, culturels et spirituels affectant la santé du patient/client</p> <p>1.5 Identifie et prescrit les différents tests, moyens et procédures nécessaires à l'évaluation de l'état de santé du patient/client ou contribuant à l'amélioration de l'état de santé du patient/client.</p>	<p><b>1. Beheert complexe zorgsituaties op autonome, globale, en systemische manier</b></p> <p>1.1 Voert verpleegactiviteiten uit en draagt hierdoor bij aan de gezondheid van niet alleen het individu/gezinnen maar ook gemeenschappen en bevolkingsgroepen</p> <p>1.2 Beoordeelt complexe gezondheids- en zorgsituaties vanuit een wetenschappelijk, systemisch en multifactorieel verpleegkundig perspectief</p> <p>1.3 Bevraagt de gezondheid van de patiënt/cliënt vanuit een holistische visie en voert een doorgedreven klinisch onderzoek uit</p> <p>1.4 Beoordeelt de complexe gezondheidstoestand van de patiënt/cliënt op basis van gegevens en bewijsmateriaal en neemt de psychosociale, culturele en spirituele factoren in overweging die van invloed zijn op de gezondheid van de patiënt/cliënt</p> <p>1.5 Identificeert en schrijft de verschillende onderzoeken, middelen en procedures voor, die nodig zijn voor de beoordeling van de gezondheidstoestand van de patiënt/cliënt of die bijdragen tot de verbetering van de gezondheidstoestand van de patiënt/cliënt</p>

<p>1.6 Collecte et interprète les différentes données multidimensionnelles du patient/client avec pour objectif la formulation d'un plan de soin et d'intervention s'appuyant sur les meilleures pratiques, sur les préférences du patient/client et sur les ressources</p> <p>1.7 Adapte le plan de soin ou d'intervention à la complexité du patient et de son environnement mais aussi de la complexité de l'environnement professionnel dans lequel l'infirmier de pratique avancée intervient</p> <p>1.8 Fournit conseils et éducation au patient/client et à sa famille</p> <p>1.9 Donne des informations au patient/client et à sa personne de confiance en ce qui concerne son état de santé et sa réponse au traitement, en fonction des préférences exprimées par le patient/client</p>	<p>1.6 Verzamelt en interpreteert de verschillende multidimensionale gegevens van de patiënt/cliënt met het doel een zorg- en interventieplan op te stellen op basis van best practice, voorkeuren en middelen van de patiënt/cliënt</p> <p>1.7 Past het zorgplan of de interventie aan de complexiteit van de patiënt/cliënt en zijn omgeving, maar ook aan de complexiteit van de professionele omgeving waarin de verpleegkundig specialist optreedt</p> <p>1.8 Biedt advies en voorlichting aan de patiënt/cliënt en zijn familie</p> <p>1.9 Verstrekt informatie aan de patiënt/cliënt en zijn vertrouwenspersoon over zijn gezondheidstoestand en zijn reactie op de behandeling rekening houden met de voorkeuren van de patiënt/cliënt</p>
<p><b>2. Porte un regard critique sur sa pratique</b></p> <p>2.1 Agit comme consultant spécialisé auprès du patient/client et des équipes de soins avec pour objectif d'augmenter la qualité des soins</p> <p>2.2 Coordonne le plan de soin du patient/client dans une dynamique de coopération interprofessionnelle incluant le patient/client</p> <p>2.3 Joue le rôle de facilitateur et de médiateur pour l'orientation du patient/client au sein du système de santé</p>	<p><b>2. Bekijkt de praktijk met een kritische blik</b></p> <p>2.1 Treedt op als specialist voor de patiënten/cliënten - en zorgteams met als doel de kwaliteit van zorg te verbeteren</p> <p>2.2 Coördineert het patiënt/cliëntzorg binnen een dynamische, interprofessionele samenwerking, inclusief de patiënt/cliënt</p> <p>2.3 Treedt op als facilitator en bemiddelaar voor verwijzingen van patiënten/cliënten binnen het gezondheidszorgsysteem</p>

<p><b>II. Communicateur et collaborateur</b> L'infirmier de pratique avancée met en œuvre une dynamique de coopération interprofessionnelle incluant le patient/client</p>	<p><b>II. Communicator en samenwerker</b> De verpleegkundige specialist implementeert een dynamiek van interprofessionele samenwerking, inclusief de patiënt/cliënt</p>
<p><b>1 Se positionne comme un acteur stratégique d'un réseau de soins et de services</b></p> <p>1.1 Analyse de façon stratégique la complémentarité entre les acteurs afin d'optimiser la santé et les soins</p> <p>1.2 Valorise de façon stratégique la complémentarité des savoirs et des habiletés des partenaires de soins</p> <p>1.3 Mobilise les partenaires clés</p>	<p><b>1. Positioneert zich als een strategische speler in een gezondheidszorg- en dienstennetwerk</b></p> <p>1.1 Analyseert strategisch complementariteit tussen actoren om gezondheidszorg te optimaliseren</p> <p>1.2 Hecht strategische waarde aan complementariteit van kennis en vaardigheden van zorgpartners</p> <p>1.3 Mobiliseert de belangrijke partners</p>
<p><b>2. Co-construit, avec les partenaires, un plan d'action négocié</b></p> <p>2.1 Co-identifie par le dialogue avec les partenaires un objectif commun sur base des priorités du patient/client</p> <p>2.2 S'assure que les priorités du patient/client soient respectées tout au long du plan d'action</p> <p>2.3 Négocie la contribution de chacun dans le plan d'action en veillant à ce que les responsabilités de chacun soient précisées</p> <p>2.4 Mobilise les ressources requises et disponibles afin d'optimiser la santé et les soins</p>	<p><b>2. Gaat samen bouwen aan en onderhandelen met partners aan een actieplan</b></p> <p>2.1 Co-identificeert met de partners een gezamenlijk doel op basis van de prioriteiten van de patiënt/cliënt</p> <p>2.2 Zorgt ervoor dat de prioriteiten van de patiënt/cliënt in het gehele actieplan worden gerespecteerd</p> <p>2.3 Onderhandelt over de bijdrage van iedereen in het actieplan, zorgt ervoor dat ieders verantwoordelijkheden worden gespecificeerd</p> <p>2.4 Mobiliseert de benodigde en beschikbare middelen om de gezondheid en de zorg te optimaliseren</p>

<p><b>3. Promeut et maintient la coopération interprofessionnelle incluant le patient/client au sein des équipes</b></p>	<p><b>3. Bevordert en onderhoudt interprofessionele samenwerking, inclusief de patiënt/cliënt binnen de teams</b></p>
<p>3.1 Propose des stratégies favorisant un climat de confiance et de respect mutuel</p>	<p>3.1 Stelt strategieën voor die een klimaat van vertrouwen en wederzijds respect bevorderen</p>
<p>3.2 Anime des équipes de partenaires en fonction d'un but commun</p>	<p>3.2 Kan een groep van partners bezielen voor een gemeenschappelijk doel</p>
<p>3.3 Évalue la dynamique du partenariat par une démarche réflexive</p>	<p>3.3 Evalueert partnerdynamiek door middel van een reflectieve benadering</p>

III. Acteur d'un développement professionnel	III. Professionele ontwikkelaar
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Applique des pratiques exemplaires.</li> <li>2. Participe à la régulation de la profession.</li> <li>3. Contribue à travers ses activités à rendre la profession attractive et à en donner une image positive</li> <li>4. Défend la profession par un rôle de plaidoyer (advocacy) envers tous les rôles infirmiers</li> <li>5. Développe sa connaissance des et sa sensibilité aux questions éthiques.</li> <li>6. Utilise des modèles d'aide à la décision éthique.</li> <li>7. Reconnaît la souffrance éthique et contribue à gérer la réponse adaptée</li> <li>8. Crée un environnement de travail favorable à l'éthique.</li> <li>9. Se positionne comme un modèle de rôle pour la résolution collaborative de problèmes en lien avec l'éthique des soins.</li> <li>10. Veille à et promeut la justice sociale au sein du système de soins de santé</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Fungeert als een rolmodel</li> <li>2. Geeft advies aan de regelgevende organen</li> <li>3. Draagt als rolmodel bij aan de aantrekkelijkheid en positieve profilering van het beroep</li> <li>4. Is een pleitbezorger voor alle verpleegkundige rollen binnen het beroep</li> <li>5. Ontwikkelt zijn kennis en gevoeligheid voor ethische kwesties</li> <li>6. Gebruikt modellen om ethische besluitvorming te bevorderen.</li> <li>7. Herkent ethisch lijden 'en draagt bij tot het verkrijgen van het aangepaste antwoord.</li> <li>8. Creëert een ethische verantwoorde werkomgeving</li> <li>9. Positioneert zichzelf als een rolmodel voor het gezamenlijk oplossen van ethische problemen.</li> <li>10. Bewaakt en bevordert de sociale rechtvaardigheid in het gezondheidszorgsysteem</li> </ol>

<b>IV. Promoteur de la santé</b> L'infirmier de pratique avancée soutient les apprentissages en milieu de pratique	<b>IV. Gezondheidsbevorderaar</b> De verpleegkundige specialist ondersteunt het leren in de praktijk
<p><b>1. Utilise une démarche de co-apprentissage dans l'accompagnement des patients/clients, des professionnels de santé et des étudiants</b></p> <p>1.1 Co-identifie au travers du dialogue avec les personnes concernées les besoins d'apprentissage</p> <p>1.2 Priorise les cibles d'apprentissage avec les personnes concernées</p> <p>1.3 Identifie les ressources internes et externes ainsi que les résultats probants, en vue de répondre aux besoins d'apprentissage</p>	<p><b>1. De verpleegkundige specialist maakt gebruik van wederzijds ervaringsgericht-leren om patiënten/cliënten, zorgverleners en studenten te begeleiden</b></p> <p>1.1. Identificeert de specifieke leerbehoeften in samenspraak met de betrokken personen</p> <p>1.2. Prioriteert de specifieke leerdoelen met de betrokken personen</p> <p>1.3. Identificeert interne en externe middelen evenals overtuigende resultaten om aan de specifieke leerbehoeften te voldoen</p>
<p><b>2. Planifie des interventions de co-apprentissage au moyen d'activités adaptées aux priorités et ressources des personnes</b></p> <p>2.1 Négocie avec les personnes concernées les intentions et les modalités de co-apprentissage</p> <p>2.2 Élabore et met en œuvre des activités d'apprentissage dans lesquelles l'apprenant est actif et mobilise ses ressources</p> <p>2.3 Évalue les apprentissages des personnes concernées</p>	<p><b>2. Plannen van ervaringsgerichte interventies door activiteiten aan te bieden naargelang de prioriteiten en middelen</b></p> <p>2.1 Onderhandelt met de betrokkenen over de intenties en methoden van ervaringsgericht leren</p> <p>2.2 Ondersteunt de betrokkenen bij het ontwikkelen en implementeren van specifieke leeractiviteiten en leerdoelen</p> <p>2.3 Evalueert het leerproces en de leerresultaten van de betrokken personen</p>
<p><b>3. Stimule l'apprentissage actif continu dans son milieu de pratique</b></p>	<p><b>3. Stimuleert levenslang leren in zijn specifieke praktijkomgeving</b></p>

<b>V. Promoteur de la qualité</b>	<b>VI. Kwaliteitspromotor</b>
1. Renforce de façon continue ses connaissances et ses compétences en participant à des formations, des journées d'étude, par la lecture critique d'articles scientifiques et par sa participation active à la mise en œuvre de recherches scientifiques.	1. Werkt voortdurend de eigen kennis en vaardigheden bij door het bijwonen van vormingen en studiedagen, het kritisch nalezen van wetenschappelijk onderzoek en het zelf deelnemen aan en opzetten van wetenschappelijk onderzoek.
2. Evalue de façon continue sa pratique et l'améliore.	2. Evalueert continu zijn eigen presteren en verbetert het
3. Contribue à la formation et du coaching des professionnels infirmiers, des autres professionnels de santé, des étudiants, des patients/clients et de leur famille.	3. Draagt bij aan de opleiding van, en geeft coaching aan verpleegkundigen, andere gezondheidszorgprofessionals, studenten, patiënten/cliënten en hun familie.
4. Assure une fonction de modèle de rôle pour les infirmiers et les autres professionnels de santé.	4. Treedt op als rolmodel voor andere verpleegkundigen en gezondheidszorgprofessionals
5. Assure une fonction de veille scientifique : elle collecte les résultats de recherches scientifiques qu'elle estime contributives et les communique aux professionnels, aux patients/clients et à leur famille.	5. Verdiept zich continu in relevant wetenschappelijk onderzoek, anticipeert hierop en communiceert de resultaten naar andere professionals, patiënten/cliënten en hun familie
6. Formule les questions de recherche nécessaires.	6. Formuleert de noodzakelijke onderzoeksvragen
7. Peut concevoir, mettre en œuvre et coordonner des projets locaux de recherche scientifique, de manière responsable et conformément à l'éthique et à la législation.	7. Kan op een ethisch verantwoorde manier lokaal wetenschappelijk onderzoek opzetten, uitvoeren en coördineren, rekening houdend met de bestaande wetgeving en ethiek
8. Collabore à des projets de recherches nationaux et internationaux.	8. Werkt mee aan nationaal en internationaal wetenschappelijk onderzoek

<p>9. Accompagne les étudiants bachelors et masters en soins infirmiers/science infirmière dans la réalisation de leur travail de fin d'études.</p>	<p>9. Begeleidt bachelor- en masterstudenten verpleegkunde bij het uitvoeren van hun respectievelijke bachelor- en masterproeven</p>
<p>10. Crée une dynamique locale pour la mise en œuvre de projets de recherche scientifique et d'implémentation d'actions d'amélioration de la qualité basées sur des données probantes.</p>	<p>10. Creëert een lokaal draagvlak voor wetenschappelijk onderzoek en het implementeren van op wetenschappelijk evidentie gebaseerde verbeteracties</p>
<p>11. Utilise les enseignements tirés de la littérature scientifique et de sa participation à des symposiums et formations externes dans les procédures, recommandations, protocoles et trajets de soins.</p>	<p>11. Implementeert de wetenschappelijke literatuur en kennis opgedaan tijdens symposia en externe vormingen en zet deze om naar procedures, richtlijnen, protocollen en zorgpaden</p>
<p>12. Communique les résultats de ses recherches lors d'événements scientifiques et dans la littérature scientifique.</p>	<p>12. Communiceert de resultaten van zijn onderzoek op wetenschappelijke evenementen en in de wetenschappelijke literatuur</p>

## 8 Lexique / Lexicon

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

*Patiënt/Cliënt: Elk individu of groep en hun omgeving die een beroep doen op of in aanmerking komen voor (verpleegkundige) zorg.*

## 9 Références / Referenties

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

Hamric, A.B., Hanson, C.M., Tracy, M.F. et O'Grady, E.T. (2014). Advanced Practice Nursing. An Integrative Approach (5th ed.). St-Louis, MI: Saunders-Elsevier

Lecocq, D., Lefebvre, H., Néron, A., Van Cutsem, C., Bustillo, A., & Laloux, M. (2017). Le modèle de partenariat humaniste en santé. Un modèle de soins infirmiers co-construit par des patients partenaires et des professionnels. Soins, (816), 17- 23. <http://dx.doi.org/10.1016/j.soin.2017.05.016>

Mick, D.J. et Ackerman, M.H. (2000). Advanced Practice Nursing Role Delineation in Acute and Critical Care: Application of the Strong Model of Advanced Practice. Heart & Lung, 29(3), p. 210-21. doi: 10.1067/mhl.2000.106936

Pepin, J., Ducharme, F., & Kérouac, S. (2010). La pensée infirmière (3ème édition). Montréal, Québec: Chenelière Education.

Marie-José Roulin, inf. PhD, Directrice adjointe des soins Hôpitaux Universitaires de Genève, Chargée de cours IUFERS, Université de Lausanne, Professeure agrégée, Haute Ecole de Santé La Source, SIDIIEF, 2017

Vrijens, F., Renard, F., Jonckheer, P., Van den Heede, K., Desomer, A., Van de Voorde, C., ... Meeus, P. (2012). La performance du système de santé belge. Rapport 2012 (No. 196B) (p. 180). Bruxelles: Centre fédéral d'expertise des soins de santé (KCE). Consulté à l'adresse [https://kce.fgov.be/sites/default/files/page\\_documents/KCE\\_196B\\_performance\\_syste\\_me\\_sante\\_belge\\_0.pdf](https://kce.fgov.be/sites/default/files/page_documents/KCE_196B_performance_syste_me_sante_belge_0.pdf)



ACADÉMIE  
DE RECHERCHE ET  
D'ENSEIGNEMENT  
SUPÉRIEUR

## CONVENTIONS



ACADÉMIE  
DE RECHERCHE ET  
D'ENSEIGNEMENT  
SUPÉRIEUR

# CONVENTION **PÔLE BRUXELLES**

## **Convention concernant l'organisation conjointe d'un Master en Sciences infirmières**

### **ENTRE :**

**La Haute École Gallée asbl**, représentée par Monsieur Pierre SMETS Directeur-Président, ci-après dénommée en abrégé "HE Gallée",  
Sise Rue Royale 336 - 1030 Bruxelles ;

**La Haute Ecole Léonard de Vinci asbl**, représentée par Madame Valérie BIEVA, Directrice-Présidente, ci-après dénommée en abrégé "HE Vinci",  
Sise Place de l'Alma, 3 - 1200 Bruxelles ;

**La Haute Ecole libre de Bruxelles – Ilya Prigogine**, représentée par le Professeur Jean-Louis VANHERWEGHEM et Monsieur Jean-Luc MAHIEU, administrateurs, ainsi que Madame Annick VANDEUREN, Directrice-Présidente, ci-après dénommée en abrégé "HElb – Ilya Prigogine"  
Sise Campus de la Plaine, bâtiment HA, boulevard du Triomphe, Accès 2, CP 220/01 à 1050 Bruxelles ;

**La Ville de Bruxelles**, représentée par son Collège des Bourgmestre et Echevins, au nom duquel agissent Madame Faouzia HARICHE, Echevine en charge de l'Instruction publique, de la Jeunesse et des Ressources humaines, et Monsieur Luc SYMOENS, Secrétaire communal de la Ville, en sa qualité de pouvoir organisateur de la Haute Ecole Francisco Ferrer, ci-après dénommée en abrégé "HEFF",  
Sise Rue de la Fontaine, 4 - 1000 Bruxelles ;

**L'Université libre de Bruxelles** représentée la Professeure Annemie SCHAUS, Rectrice, ci-après dénommée en abrégé « ULB »  
Sise avenue Franklin Roosevelt, n°50 à 1050 Bruxelles

**L'Université catholique de Louvain** représentée par le Professeur Vincent BLONDEL, Recteur, ci-après dénommée « UCLouvain »,  
Sise place de l'Université 1, 1348 Louvain-la Neuve

Ci-après les « établissements signataires »,

### **IL A ÉTÉ CONVENU CE QUI SUIT :**

#### **Article 1 : Objet de la convention**

Conformément aux articles 15, 73, 81, 82, 86, 103, 120, 135 et 143 du décret du 7 novembre 2013 définissant le paysage de l'enseignement supérieur et l'organisation académique des études, les établissements signataires ont convenu de co-organiser le Master en Sciences infirmières, à partir de l'année académique 2021-2022, qui donne lieu à une codiplômation par l'ensemble des partenaires.

Cette convention est organisée dans le domaine des sciences de la Santé publique, tous les établissements signataires ayant l'habilitation.

## Article 2 : Etablissement référent

Les parties désignent la Haute Ecole libre de Bruxelles - Ilya Prigogine comme établissement référent. En cette qualité, la Helb - Ilya Prigogine est chargée de la centralisation de la gestion administrative et académique du programme et des étudiant·es. L'établissement référent fournit aux partenaires, au plus tard le 15 octobre, la liste provisoire (comportant, au minimum, les noms, prénoms, nationalité, date de naissance et adresse légale des étudiant·es, ainsi que le nombre de crédits du programme annuel de l'étudiant·-PAE- de chacune de ces étudiant·es) des étudiant·es inscrit·es au programme afin que chaque institution puisse procéder à une inscription administrative. Une liste actualisée est transmise pour le 1<sup>er</sup> décembre. L'établissement référent s'engage à communiquer, le moment venu, les informations nécessaires en vue de déclarer les étudiant·es au financement.

## Article 3 : Comité de Pilotage

Dans le respect des règlements internes des différents établissements signataires, un Comité de Pilotage, chargé de la gestion du programme, est constitué. Il comporte au moins un représentant par établissement. Sa composition, la désignation du président et du secrétaire, et son fonctionnement sont fixés à l'annexe 2 de la présente convention.

Chaque année le Comité de Pilotage procède à une évaluation globale de la formation (évolution des inscriptions, programme, contribution, conditions d'admission, etc.) et propose, le cas échéant, un avenant à la présente convention.

## Article 4 : Organisation du programme, modalités d'évaluation et modalités de délibération

Le programme est élaboré en concertation par les établissements signataires.

L'annexe 1 définit les objectifs de la formation, conformément à l'article 124 du décret du 7 novembre 2013 précité. Elle fixe le programme détaillé du cursus et précise les activités relevant de la responsabilité de chaque établissement signataire, ainsi que le site sur lequel ces activités sont organisées.

La désignation des enseignant·es se fait dans le respect des règles de chaque établissement après consultation du Comité de Pilotage.

Chaque établissement signataire de la Communauté française prend en charge au moins 15 % des activités du programme, chaque étudiant·e devant avoir suivi effectivement des activités organisées par au moins deux établissements signataires différents, et ce conformément à l'art. 82§3 du décret du 7 novembre 2013 précité.

Les autorités des établissements signataires constituent un jury commun unique et en déterminent les règles de fonctionnement, dans le respect des articles 131 à 135 du décret du 7 novembre 2013.

Le règlement des études de l'établissement référent sera d'application aux étudiants inscrits dans ladite formation, en ce compris pour les règles d'évaluation et de délibération.

## Article 5 : Conditions d'accès

Les conditions particulières d'accès aux études et les modalités d'inscription sont précisées dans l'annexe 2 et seront conformes au cadre légal existant, particulièrement aux articles 111, 117, 118,

119 et 120 du Décret du 7 novembre 2013 précité.

### Article 6 : Diplôme

Les mentions minimales fixées par le Gouvernement de la Communauté française figurent en français sur le diplôme. Elles peuvent être accompagnées de leur traduction dans une autre langue. Ce diplôme fait l'objet d'un seul supplément au diplôme, faisant mention des établissements signataires. Les deux documents sont délivrés par l'établissement référent.

Le diplôme délivré est édité par l'établissement référent et reprend la dénomination et le logo de chaque établissement signataire. Il est signé par les autorités académiques de chaque établissement.

### Article 7 : Dispositions financières

§ 1er Les parties conviennent que les traitements des membres du personnel enseignant qu'il assigne à ce master en codiplômation ne seront pas reprises dans le bilan financier. Chaque partenaire financera donc seul ces charges, sans intervention d'aucune sorte des autres parties.

Les établissements signataires s'entendent sur la répartition présentée au paragraphe 2 ci-dessous.

§2 Chaque établissement partenaire présente au financement tous les étudiants et toutes les étudiantes finançables inscrits au master en sciences infirmières, au prorata de la clé définie ci-dessous.

Cette répartition au prorata est fixée sur la base i) des crédits organisés par les partenaires, tels que fixés au Tableau « Grille Master en sciences infirmières » en annexe et ii) du taux de participation aux frais d'organisation dont bénéficie l'établissement référent.

§3. Les parties conviennent de réserver 15% des recettes au titre de participation aux frais d'organisation et de coordination du programme par l'établissement référent et l'établissement assurant la coordination pédagogique à concurrence de 7,5% par établissement.

Sur ces bases, le tableau de répartition des crédits détermine les quotes-parts suivantes :

Partenaire	Crédits organisés	Quote-part	- Frais de %	+ Attribution au référent et à la coor. Péda.	= Quote-part financement
HE Gallée	20	16,66667%	-2,50000%		14,16667%
HE VIncl	20	16,66667%	-2,50000%	+ 7,50000%	21,66666%
Helb	20	16,66667%	-2,50000%	+ 7,50000%	21,66666%
HEFF	20	16,66667%	2,50000%		14,16667%
ULB	20	16,66667%	-2,50000%		14,16667%
UCLouvain	20	16,66667%	-2,50000%		14,16667%
				+ 15,00000%	100,00000%
	120	100,00000%	15,00000%		

Ces quotes-parts de financement seront appliquées aux étudiants inscrits au tableau de population transmis par chaque partenaire en vue de son financement.

Toute modification de cette clé de répartition fera l'objet d'un avenant à la présente convention.

§3. Les droits d'inscription, en ce compris les droits majorés et l'allocation perçue de la Communauté française au titre de compensation pour les droits d'inscription des étudiants boursiers, demeurent acquis à l'établissement référent, au titre de participation aux frais d'organisation et de coordination du programme.

§4. Les avantages sociaux attribués conformément la loi du 3 août 1960 reviennent à l'établissement référent, sauf situation particulière justifiant une autre formule<sup>1</sup>.

§5. L'allocation perçue en vue d'assumer le coût de la délivrance des supports de cours gratuits demeure acquise à l'établissement référent, à charge pour celui-ci d'assurer la mise à disposition gratuite des supports de cours en faveur des étudiant·es bénéficiaires de cette mesure.

§6. Les subventions « frais d'accueil ARES-CCD » sont réparties à la source par l'ARES-CCD, suivant la clé de répartition fixée au paragraphe 2.

Dans l'hypothèse où ces subventions ne seraient pas réparties à la source par l'ARES-CCD, celles-ci seraient perçues intégralement par l'établissement référent et feraient dès lors l'objet d'un partage des recettes selon la clé de répartition fixée au paragraphe 2.

#### **Article 8 : Dispositions relatives aux assurances contractées pour les étudiant·es**

Les polices d'assurance en accidents corporels et responsabilité civile souscrites par l'établissement référent/d'accueil couvrent les étudiant·es inscrit·es au cursus visé par la présente convention. Les étudiant·es inscrit·es sont également couvert·es sur le chemin aller/retour domicile - établissement d'enseignement.

#### **Article 9 : Dispositions relatives au traitement des données à caractère personnel**

Les établissements partenaires s'engagent à respecter la réglementation applicable relative à la protection des données à caractère personnel conformément aux dispositions prévues dans l'annexe 3 à la présente convention.

#### **Article 10 : Conseil social**

Le Conseil social de l'établissement référent et la/les personne(s) de référence (assistant(s) social/sociaux) de l'établissement référent accueillent les étudiants, examinent et accordent les aides sociales aux étudiants selon les règles internes propres à l'établissement référent.

Les Conseils sociaux des partenaires ont ratifié la présente disposition :

- Pour la Haute Ecole Galilée, en date du 19 novembre 2020
- Pour la Haute Ecole Léonard de Vinci, en date du
- Pour la Haute Ecole libre de Bruxelles - Ilya Prigogine, en date du :
- Pour la Ville de Bruxelles, en date du :

#### **Article 11 : Durée de la convention et modalités de résiliation**

<sup>1</sup> Par exemple, cas où les étudiant·es sont basé·es sur le site d'un établissement autre que l'établissement référent.

A l'exception de ses annexes, révisables annuellement, la présente convention est conclue pour une durée de cinq années académiques prenant cours le 14 septembre 2021.

Elle est renouvelable pour des périodes successives de cinq années académiques et après évaluation par les autorités académiques de chaque Institution. A cet effet, le Comité de Pilotage leur fournit ses rapports d'évaluation.

Chacune des parties peut, toutefois, mettre fin à la présente convention par lettre recommandée adressée aux autres parties, avant le 1<sup>er</sup> octobre qui précède l'année académique pour laquelle une des parties renonce à participer au programme, sans que cela ne porte préjudice aux étudiant·es inscrit·es dans le programme d'études.

Article 11 : Condition suspensive<sup>2</sup>

La présente convention est conclue sous la condition suspensive de l'avis favorable de l'ARES quant à la co-organisation/ codiplômation qui fait l'objet de la présente.

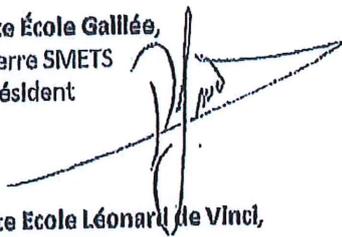
Article 12 : Condition résolutoire expresse

La participation de la Haute Ecole Francisco Ferrer à la présente convention est conclue sous la condition résolutoire de la suspension et/ou de l'annulation par l'autorité de tutelle dont dépend la Ville de la délibération du Conseil communal approuvant la présente convention.

Les annexes font partie intégrante de la présente convention.

Fait, le 13/11/2020 en 6 exemplaires originaux. Chaque partie reconnaît avoir reçu un exemplaire de cette convention.

Pour la Haute École Gallée,  
Monsieur Pierre SMETS  
Directeur-Président



Pour la Haute Ecole Léonard de Vinci,  
Madame Valérie BIEVA,  
Directrice-Présidente



Pour Haute Ecole libre de Bruxelles – Ilya Prigogine,  
Le Professeur Jean-Louis VANHERWEGHEM  
Administrateur,

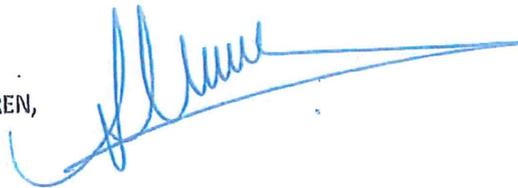


Monsieur Jean-Luc MAHIEU,  
Administrateur



<sup>2</sup> Uniquement pour les codiplômations/ co-organisations qui nécessitent un avis de l'ARES

Madame Annick VANDEUREN,  
Directrice-Présidente



Pour la Ville de Bruxelles, pour le Collège des Bourgmestre et Echevins de la Ville de Bruxelles,

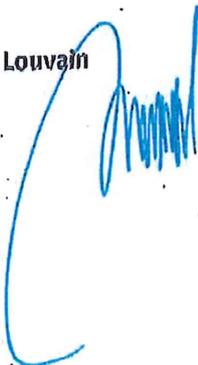
Madame Faouzla HARICHE,  
Echevine en charge de l'Instruction publique, de la Jeunesse et des Ressources humaines

Monsieur Luc SYMOENS  
Secrétaire communal de la Ville

Pour l'Université libre de Bruxelles  
La Professeure Annemie SCHAUS  
Rectrice



Pour l'Université catholique de Louvain  
Le Professeur Vincent BLONDEL  
Recteur



ANNEXE 1

**Objectifs et Structure du Programme**

1.1. Objectifs et motivation du programme d'études commun

Le master en sciences infirmières ...

1.2. Description structurée du programme et liste des activités prises en charge par chaque établissement

	Rôles OanMeds	ECTS	Mots-clés	Institut
Domaine clinique spécifique	Expert Clinique	10	Clinique (démarche clinique, infirmière, évaluation clinique, physiopathologie, pharmacologie, examens, etc.), consultation, trajets cliniques	UCLouvain MED (10)
Domaine clinique spécifique	Expert Clinique	10	Clinique (démarche clinique, infirmière, évaluation clinique, physiopathologie, pharmacologie, examens, etc.), consultation, trajets cliniques	ULB MED (10)
Activités d'intégration professionnelle	Expert Clinique	20	Stages en milieu clinique	HE Gallée (5) HE Ferrer (5) HE VincI (5) HE Prigogine(5)
Activités d'intégration professionnelle	Expert Clinique	5	Simulation	HE Gallée
Pratiques collaboratives / communication	Communoteur et collabora	5	Collaboration Interprofessionnelle/ e-santé/ Coaching équipe/ Guidance + Transversal aux autres UE	HE Ferrer
Législation professionnelle , sanitaire et sociale	Acteur d'un dvlit professionne	5	Législation sociale et sanitaire /Politiques de santé/ Éthique clinique	HE Ferrer
Déontologie/Éthique	Acteur d'un dvlit professionne	5	Législation sociale et sanitaire /Politiques de santé/ Éthique clinique	HE VincI
Éducation thérapeutique/ éducation à la santé/Formation équipe	Promoteur de la santé	5	Éducation thérapeutique/ Promotion de la santé /Coaching-counseling personne soignée/	HE Prigogine
Éducation thérapeutique/ éducation à la santé/Formation équipe	Promoteur de la santé	5	Éducation thérapeutique/ Promotion de la santé /Coaching-counseling personne soignée/	HE VincI
Qualité des soins / Gestion de projet	Leader	5	Leadership / Qualité des soins / Patient Safety	HE VincI
Qualité des soins / Gestion de projet	Leader	5	Leadership / Qualité des soins / Patient Safety	HE Prigogine
Sciences Infirmières	Érudit	5	Sciences Infirmières, Philosophie (ontologie et épistémologie) + Transversal aux autres UE, doit colorer la formation	ULB ESP (5)
Sciences Infirmières	Érudit	4	Sciences Infirmières, Philosophie (ontologie et épistémologie) + Transversal aux autres UE, doit colorer la formation	HE Gallée (4)
Utilisation et critique des résultats de la recherche (EBN)	Érudit	5	Recherche et analyse (lecture critique) des résultats issus de la recherche + Transversal aux autres UE	UCLouvain ESP (5)
Méthodes de recherche	Érudit	5	Méthodes quantitatives + statistiques / qualitatives / mixtes / revues de littérature	UCLouvain ESP (5)
Méthodes de recherche	Érudit	5	Méthodes quantitatives + statistiques / qualitatives / mixtes / revues de littérature	ULB ESP (5)
Mémoire/TFE	Rôle en cohérence avec le projet professionnel de l'étudiant validé par le jury	16	Mémoire de recherche, TFE, portfolio... en lien avec la finalité	HE Gallée (6) HE Ferrer (5) HE Prigogine (5)

NB: Finalité : 30 Cspécifiques  
option 25 à 30 Cspécifiques

	Finalité ou option Climbiennes	Roles Cent/Meeds	Finalité ou option Praticienne	Mots clés de la note ARES
Mémoire	15C		15C	
Activités d'intégration professionnelle (dont stage)	30C		30C	
Expertise Domaine de soins complexes	5C	Expert Clinique	15C	Compléments de physiologie/pharmacologie clinique/ Approches exploratoires et thérapeutiques
Méthodologie recherche qualitative avancée	5C	Erudit		Méthodes qualitatives
Méthodologie recherche quantitative avancée	5C	Erudit		Méthodes quantitatives
Sémiologie, consultation infirmière	10C	Expert Clinique	10 C	Consultation, Evaluation clinique, psychologie clinique, Projets cliniques
Pratiques collaboratives / communication	10C	Communicateur et collaborateur Acteur d'un duit professionnel	10C	Gestion d'équipe / Collaboration interprofessionnelle / e santé / Coaching / Guidance
Législation professionnelle, sanitaire et sociale / Déontologi	10C	Promoteur de la santé	10C	Législation sociale sanitaire (selon la spécialité) / Politiques de santé / Ethique clinique /
Educacion thérapeutique, éducation à la santé	10C	Leader	10C	Educacion thérapeutique / Promotion de la santé // Coaching / Guidance
Qualité des soins / Gestion de projet	10C	Erudit	10C	Leadership / Qualité des soins /
Méthodologie recherche qualitative / quantitative	5C	Erudit	5C	Méthodes qualitatives / Méthodes quantitatives
Science infirmière	5 C	Erudit	5C	Science infirmière / Philosophie, anthropologie et sociologie de la santé et du soin

## ANNEXE 2

### GESTION du PROGRAMME

#### 2.1. Le Comité de Pilotage

Un comité de Pilotage est chargé d'examiner les solutions possibles pour la gestion du programme d'enseignement, ainsi que toute question technique liée à la mise en œuvre de ce programme, en ce compris celles qui concernent les locaux d'enseignement, l'engagement des enseignants et les dépenses en matériel académique.

Il est composé :

- des Directeurs de Département ou secteur des quatre Hautes Ecoles
- de deux représentants pour chaque université
- de la coordination pédagogique (avec voix consultative)
- de la coordination administrative (avec voix consultative)

Le comité de Pilotage peut inviter toute personne dont l'avis est susceptible d'éclairer ses travaux.

Le comité de Pilotage se réunit au moins une fois par année académique, et chaque fois qu'une des parties le demande. Sauf urgence motivée, tout point est inscrit à l'ordre du jour pour autant que la demande en soit faite cinq jours ouvrables avant la réunion.

Le comité de Pilotage prend ses décisions au consensus et veille à ce que les institutions concernées respectent de manière équitable les termes de la présente convention. Si un point doit être remis à l'ordre du jour plusieurs fois, ou si une question particulière se pose, une nouvelle réunion a lieu où est invité un représentant des autorités académiques de chaque établissement.

La présidence et le secrétariat du Comité de Pilotage (convocations, procès-verbaux) sont assurés par l'établissement référent.

#### 2.2. Le jury

Le jury est constitué des enseignants responsables des unités d'enseignement et du travail de fin d'études, conformément à l'article 131 du Décret du 7 novembre 2013 précité. Par ailleurs, tout enseignant qui participe à une partie de module sera invité à prendre part aux délibérations du jury.

#### 2.3. Conditions d'admission et modalités d'inscription

##### 2.3.1. Conditions d'admission

###### 1. Accès direct

Le bachelier Infirmier Responsable de Soins Généraux est le bachelier de transition naturel du master en sciences infirmières. Les détenteurs de ce bachelier bénéficient donc d'un accès direct au master.

###### 2. Accès moyennant conditions complémentaires (ajout d'unités d'enseignement supplémentaire)

Les détenteurs d'un grade académique de type long tel que définis par le Comité de pilotage ont accès au master en sciences infirmières moyennant l'ajout d'unités d'enseignement complémentaires. Cet ajout ne peut excéder 60 crédits.

###### 3. Accès sur dossier

Les détenteurs d'autres grades académiques peuvent être admis sur dossier moyennant l'ajout d'unités

d'enseignement complémentaires. Cet accès sur dossier est également possible pour les détenteurs de Master tels que définis par le Comité de pilotage.

Par ailleurs, les grades académiques délivrés par la Communauté flamande, la Communauté germanophone ou l'École royale militaire similaires aux grades académiques énoncés ci-dessus peuvent également avoir accès au master en sciences infirmières, sur dossier. Il en va de même d'un détenteur d'un titre ou diplôme étranger reconnu équivalent à un grade académique de bachelier en soins infirmiers délivrés en Communauté française.

Ces conditions d'accès sont transcrites dans le règlement de l'établissement référent.

### 2.3.2. Modalités d'inscription

Tous les candidats doivent introduire leur dossier d'admission selon les modalités pratiques fixées par l'établissement référent.

## ANNEXE 3

### Dispositions relatives au traitement des données à caractère personnel

3.1. Les établissements signataires se conforment à la réglementation applicable relative à la protection des données à caractère personnel et en particulier au Règlement général sur la protection des données (UE 2016/679) (RGPD). En vertu de cette réglementation, ils sont responsables des traitements de données qu'ils mettent en œuvre pour l'exécution de la présente convention et du respect des obligations qui leur incombent en cette qualité en application du RGPD.

3.2. Les établissements signataires s'engagent en particulier à :

- informer de manière adéquate, et à l'initiative de l'établissement référent, les personnes concernées du traitement de leurs données dans le cadre de l'organisation et la gestion de la codiplomation et de la communication de données les concernant aux autres établissements signataires;
- répondre de manière adéquate aux demandes des personnes concernées concernant leurs données ou des autorités de contrôle. L'établissement référent instruit cette dernière conformément aux modalités du 3.3 ;
- ne pas transférer de données qu'ils reçoivent d'un autre établissement signataire à des tiers, non parties à la présente convention, sauf :
  - si la loi applicable l'exige ;
  - avec le consentement exprès de la ou des personnes concernées ;
- s'assurer que les données à caractère personnel qu'ils reçoivent d'un autre établissement signataire ou lui transmettent sont protégées de manière appropriée contre la destruction, la perte ou l'altération, la divulgation non autorisée de données à caractère personnel transmises, conservées ou traitées d'une autre manière ou l'accès non autorisé à de telles données, de manière accidentelle ou illicite ;
- informer, dans le cas d'une violation de données touchant les personnes concernées par la présente convention, les établissements signataires afin que ceux-ci puissent prendre les mesures nécessaires contre les conséquences de cette violation (par exemple, usurpation d'identité...).

3.3. Chaque établissement signataire fournit l'assistance et la coopération nécessaires, à la demande raisonnable d'un autre établissement signataire, pour lui permettre de respecter ses obligations imposées par le RGPD. Si un établissement partenaire reçoit des demandes concernant le traitement d'un autre établissement signataires, il l'en informe immédiatement dans la mesure où la loi le permet.

3.4. La présente clause survit à la résiliation, pour quelque raison que ce soit, ou à l'expiration de la présente convention.



ACADÉMIE  
DE RECHERCHE ET  
D'ENSEIGNEMENT  
SUPÉRIEUR

## CONVENTION **PÔLE HAINNUYER**

**Convention concernant l'organisation conjointe d'un Master en sciences infirmières**

**ENTRE:**

1. **L'Université de Mons** (ci-dessous « UMONS »), établissement public organisé par la Communauté française, dont le siège est établi Place du Parc, n°20 à 7000 Mons, ici représentée par le Professeur Philippe DUBOIS, Recteur de l'Université,
2. **L'Université libre de Bruxelles** (ci-dessous « ULB »), institution universitaire libre, subventionnée et reconnue par la Communauté française de Belgique, dont le siège est établi Avenue Franklin Roosevelt, n°50 à 1050 Bruxelles, ici représentée par la Professeure Annemie Schaus, Rectrice de l'Université,
3. **La Province de Hainaut, pouvoir organisateur de la Haute Ecole Provinciale de Hainaut - Condorcet** (ci-dessous « HEPH-Condorcet ») dont le siège est établi à 7000 Mons, Chemin du Champ de Mars, n° 17, ici représentée par Monsieur Serge HUSTACHE, Président du Collège provincial et Monsieur Patrick MELIS, Directeur Général provincial

Ci-après dénommées les « établissements signataires »,

**IL A ÉTÉ CONVENU CE QUI SUIT :**

**Article 1 : Objet**

Conformément aux articles 15, 81, 82, 86, 103, 111, 120, 135 et 143 du décret du 7 novembre 2013 définissant le paysage de l'enseignement supérieur et l'organisation académique des études, les établissements signataires ont convenu de co-organiser le « Master en sciences infirmières » à partir de l'année académique 2021-2022, qui donne lieu à une codiplômation entre l'ULB, l'UMONS et la HEPH - Condorcet.

Cette convention est organisée dans le domaine des sciences de la santé publique, tous les établissements signataires ayant l'habilitation.

**Article 2 : Sites abritant les activités d'apprentissage**

Conformément aux habilitations accordées par le Gouvernement de la Communauté française aux trois établissements signataires, et dans les limites autorisées par le décret, les activités d'enseignement liées au Master en sciences infirmières seront dispensées principalement sur les lieux d'enseignement/sites suivants :

- HEPH-Condorcet : Département de la Santé Publique - Avenue du Champ de Mars, n° 13 à 7000 Mons et pour les enseignements spécifiques, rue de l'Espérance, n° 95 à 6061 Charleroi et rue Paul Pastur, n° 2 à 7500 Tournai ;
- UMONS- Faculté de Médecine et de Pharmacie - Avenue du Champ de Mars, n° 8 à 7000 Mons ;
- ULB : École de Santé Publique, Campus Erasme - Bâtiment A, Route de Lennik, n° 808 à 1070 Bruxelles

### Article 3 : Etablissement référent

Les parties désignent la HEPH-Condorcet comme établissement référent. En cette qualité, la HEPH-Condorcet est chargée de la centralisation de la gestion administrative et académique du programme et des étudiants. Les étudiants s'inscrivent dans l'école référente et y paient leurs droits d'inscription. L'établissement référent fournit à ses partenaires, au plus tard le 15 octobre, la liste (comportant, au minimum, les noms, prénoms, nationalité, date de naissance et adresse légale des étudiants, ainsi que le nombre de crédits du programme annuel de l'étudiant - PAE- de chacun de ces étudiants) des étudiants inscrits au programme afin que chaque institution puisse procéder à une inscription administrative. Une liste actualisée est transmise pour le 1er décembre. L'établissement référent s'engage à communiquer, le moment venu, les informations nécessaires en vue de déclarer les étudiants au financement.

### Article 4 : Dispositions relatives aux assurances contractées pour les étudiants

Les polices d'assurance en accidents corporels et responsabilité civile souscrites par l'établissement référent couvrent les étudiants inscrits au cursus visé par la présente convention. Les étudiants inscrits au cursus visé par la présente convention sont également couverts sur le chemin aller/retour domicile - lieux d'enseignement et de stage ainsi que sur le chemin entre les sites des établissements signataires.

### Article 5 : Comité de gestion

Dans le respect des règlements internes des différents établissements signataires, un Comité, chargé de la gestion du programme, est constitué. Il comporte au moins un représentant par établissement. Sa composition, la désignation du président et du secrétaire, et son fonctionnement sont fixés à l'annexe 2 de la présente convention.

Chaque année, au plus tard le 1<sup>er</sup> décembre, le Comité de gestion procède à une évaluation globale de la formation (évolution des inscriptions, programme, contribution, conditions d'admission, etc.) et propose, le cas échéant, un avenant à la présente convention.

### Article 6 : Organisation du programme, modalités d'évaluation, et modalités de délibération

Le programme est élaboré en concertation par les établissements signataires.

L'annexe 1 définit les objectifs de la formation, conformément à l'article 124 du décret du 7 novembre 2013. Elle fixe les conditions d'accès, le programme détaillé du cursus et précise les activités relevant de la responsabilité de chaque établissement signataire.

La désignation des enseignants se fait dans le respect des règles de chaque établissement, après consultation du Comité de Gestion.

Chaque établissement signataire prend en charge au moins 15 % des activités du programme, chaque étudiant devant avoir suivi effectivement des activités organisées par au moins deux établissements signataires (Article 82,§3, du décret du 7 novembre 2013).

Il est convenu entre les partenaires que la répartition des activités du programme soit la suivante : 25% à charge de l'UMONS (soit 30 crédits), 25% à charge de l'ULB (soit 30 crédits), et 50% à charge de la HEPH-Condorcet (soit 60 crédits).

Les autorités des établissements signataires constituent un jury commun unique et en déterminent les règles de fonctionnement, dans le respect des articles 131 à 135 du décret du 7 novembre 2013.

Par défaut, sauf disposition contraire, le règlement des études, les règles des jurys et d'évaluation ainsi que les procédures d'admission et de valorisation (annexe 2bis) sont ceux de l'établissement référent.

#### Article 7 : Conditions d'accès

Les conditions d'accès au Master en sciences infirmières sont conformes à l'article 111 du décret du 7 novembre 2013 définissant le paysage de l'enseignement supérieur et l'organisation académique des études et respectent les dispositions spécifiques régissant la reconnaissance de ce cursus.

Pour accéder au Master en sciences infirmières, l'étudiant devra être en possession :

- d'un diplôme de bachelier infirmier responsable de soins généraux, d'un bachelier en soins infirmiers ou d'un titre d'infirmier gradué ou d'un diplôme similaire, ou reconnu équivalent<sup>1</sup>
- d'une valorisation par les jurys des savoirs et des compétences acquis par leur expérience professionnelle ou personnelle, conformément à l'article 119 du décret du 7 novembre 2013.
- d'un diplôme y donnant accès, sur la base de l'arrêté de gouvernement de la Communauté française pris en application de l'article 111,§2, 1°, du décret du 7 novembre 2013 définissant le paysage de l'enseignement supérieur et l'organisation académiques des études.

<sup>1</sup> Ou grade ou titre (de plein exercice ou de promotion sociale) dont la correspondance a été établie

### Article 8 : Diplôme

Les mentions minimales fixées par le Gouvernement de la Communauté française figurent en français sur le diplôme. Elles peuvent être accompagnées de leur traduction dans une autre langue. Ce diplôme fait l'objet d'un seul supplément au diplôme, faisant mention des 3 établissements signataires. Les deux documents sont délivrés par l'établissement référent.

Le diplôme délivré est édité par l'établissement référent et reprend la dénomination et le logo de chaque établissement signataire. Il est signé par les autorités académiques de chaque établissement signataire.

### Article 9 : Dispositions financières

La prise en compte, pour le financement, des étudiants subsidiés inscrits à la formation visée par la présente convention, est réalisée conformément aux dispositions fixées par le décret du 11 avril 2014 adaptant le financement des établissements d'enseignement supérieur à la nouvelle organisation des études.

La gestion administrative des étudiants est assurée par l'établissement référent. Les recettes générées par le programme sont constituées :

- Des droits d'inscription ordinaires et majorés,
- Des subventions de la Communauté française (allocation variable, compensation droits boursiers et réduits).

Les recettes seront réparties entre les institutions de la manière suivante :

1°) 10% du total des recettes pour la gestion administrative du cursus attribués à l'établissement référent ;

2°) sur le solde restant, à savoir 90% du total des recettes : application de la clé de répartition établie entre les partenaires (25% à charge de l'UMONS, 25% à charge de l'ULB, et 50% à charge de la HEPH-Condorcet)

Dès lors, la répartition est établie comme suit :

- HEPH - Condorcet : 10% du total des recettes (gestion administrative du cursus) + 50% des 90% des recettes = 55%

- ULB : 25% des 90% du total des recettes = 22,5%

- UMONS : 25% des 90% du total des recettes = 22,5%

Les subventions « frais d'accueil ARES-CCD » sont réparties à la source par l'ARES-CCD, suivant la clé de répartition ci-dessus.

Dans l'hypothèse où ces subventions ne seraient pas réparties à la source par l'ARES- CCD, celles-ci seraient perçues intégralement par l'établissement référent et feraient dès lors l'objet d'un partage des recettes selon la clé de répartition ci-dessus.

Les partenaires s'accordent sur les modalités de répartition des recettes tenant notamment compte de l'implication respective de chaque établissement dans le programme. Chaque établissement partenaire assume ses propres dépenses. En cas d'évolution de nature à justifier une modification de la répartition des recettes, un avenant à la convention peut être négocié.

#### Article 10 : Durée de la convention et modalités de résiliation

Sans préjudice de l'application des dispositions de l'article 86 , §2 , du décret du 7 novembre 2013 définissant le paysage de l'enseignement supérieur et l'organisation académique des études :

A l'exception de ses annexes révisables annuellement, la présente convention est conclue pour une durée de 3 années académiques prenant cours le 14/09/2021.

Elle est renouvelable pour des périodes successives de 3 années académiques et après évaluation par les autorités académiques de chaque établissement signataire. A cet effet, le Comité de gestion leur fournit ses rapports d'évaluation.

Chacune des parties peut, toutefois, mettre fin à la présente convention par lettre recommandée adressée aux autres parties, avant le 1<sup>er</sup> décembre qui précède l'année académique pour laquelle une des parties renonce à participer au programme, sans que cela ne porte préjudice aux étudiants inscrits dans le programme d'études.

#### Article 11 : Conditions suspensives

La présente convention est conclue sous la condition suspensive de l'avis favorable de l'ARES quant à la codiplômation qui fait l'objet de la présente.

Les annexes font partie intégrante de la présente convention.

Fait, le 10 novembre 2020 à Mons en 3 exemplaires originaux. Chaque partie reconnaît avoir reçu un exemplaire de cette convention.

Pour l'Université de Mons



Philippe DUBOIS, Recteur de l'Université

Pour l'Université libre de Bruxelles

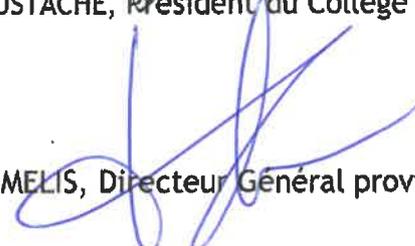


Annemie Schaus, Rectrice de l'Université,

Pour la Province de Hainaut



Serge HUSTACHE, Président du Collège provincial



Patrick MELIS, Directeur Général provincial »

## ANNEXE 1 à la convention

### Objectifs et Structure du Programme

#### 1.1. Objectifs et motivation du programme d'études commun

##### Objectifs du programme d'études commun

Le Master en sciences infirmières permet aux porteurs de ce diplôme de développer ses compétences pour exercer en tant qu'infirmier de pratique avancée. Cet infirmier est un professionnel du secteur de la santé. Sa profession est réglementée par divers textes législatifs. Le grade de Master en sciences infirmières donne accès au titre professionnel d'infirmier de pratique avancée (Loi du 22/04/2019 portant modification de la loi coordonnée du 10 mai 2015 relative à l'exercice de professions des soins de santé).

L'infirmier de pratique avancée est un infirmier titulaire d'un Master en sciences infirmières qui a acquis un savoir expert, et développé une capacité de prise de décision dans des situations complexes et des compétences cliniques de pratique avancée (pouvant inclure des actes médicaux)<sup>2</sup>. Les actes médicaux concernés sont en particulier le diagnostic et la prescription (d'analyses, d'exams, de traitements), en conformité avec les textes légaux réglementant la pratique infirmière avancée. Les caractéristiques de cette pratique avancée sont déterminées par le contexte d'exercice.

La pratique infirmière avancée (Advanced Practice Nursing) met au service de la personne soignée, de la population et des professionnels de santé une gamme étendue de compétences pour améliorer les résultats de santé, en soutien à la pratique infirmière générale ou dans un domaine clinique spécialisé<sup>3</sup>. La compétence centrale de l'infirmier de pratique avancée reste la pratique clinique directe centrée sur la personne soignée et ses proches. L'infirmier de pratique avancée dispense des soins complexes à la personne soignée et partage son expertise avec les personnes soignées et les professionnels. Il contribue à la politique de soins et à l'innovation, à l'initiation et à la coordination des projets de changement, à l'organisation de la formation et à la mise en œuvre de la recherche scientifique (infirmière)<sup>4</sup>.

Le champ d'activité de l'infirmier de pratique avancée est défini par l'expertise qu'il a développée dans un domaine de soins spécifique ou dans la réponse aux besoins d'un groupe spécifique de personnes, ainsi que dans la gestion de situations complexes. L'infirmier de pratique avancée adapte la proposition de soins à l'évolution des personnes soignées, du système de soins, de la société.

L'infirmier de pratique avancée agit dans tous les domaines où des situations complexes sont rencontrées et où des compétences supplémentaires sont nécessaires pour dispenser des soins de qualité, éclairés par des données probantes et avec une vision systémique du soin (de la personne, du système de santé). Il gère de manière autonome et holistique des situations de soins complexes nécessitant un jugement clinique expert, en alliant consultations et réalisation d'activités infirmières hautement spécialisées et éventuellement d'activités médicales définies par la législation (diagnostic et prescription).

L'infirmier de pratique avancée exerce cette mission au sein d'un service ou de manière transversale au niveau de l'organisation intra ou extrahospitalière ; il peut également remplir une fonction de liaison avec d'autres établissements/programmes de soins (promotion des soins transmuraux).

Son rôle est dynamique et en constante évolution en réponse aux changements des contextes et besoins de santé des patients et des organisations et systèmes de santé.

L'infirmier de pratique avancée contribue à l'amélioration de la qualité des soins infirmiers et au développement de la discipline infirmière par la création et l'utilisation de nouvelles connaissances et compétences qui vont au-delà de celles exercées par l'infirmier responsable de soins généraux et l'infirmier spécialisé. Notamment, il contribue à l'actualisation continue et à l'étayage de la discipline infirmière grâce à des données probantes (evidence-based nursing), afin de promouvoir la qualité des soins aux patients et à leur entourage et de rendre visibles les effets de ces optimisations. Il intervient dans la coordination des soins, la guidance et le coaching, la collaboration, le leadership, et la prise de décision éthique.

La formation de Master en sciences infirmières correspond au niveau 7 du Cadre européen de Certification (CEC). Elle propose un programme de formation visant le développement de compétences diversifiées et adaptées au marché de l'emploi et aux défis du système de santé. Outre le bagage scientifique et les interventions spécifiques aux soins infirmiers, le développement de compétences en sciences humaines prépare les étudiants à être des citoyens actifs dans une société démocratique et à aborder le développement de leur identité professionnelle, tout en garantissant leur épanouissement personnel. Il les prépare à exercer un leadership politique au sein du système de santé. Cette formation garantit une large base d'aptitudes et un haut niveau de connaissances, elle stimule de manière constante la qualité, la recherche et l'innovation.

<sup>1</sup> Delamaire, M. & Lafortune, G. (2010). Les pratiques infirmières avancées : Une description et évaluation des expériences dans 12 pays développés. Éditions OCDE.

<sup>2</sup> Hamric, A.B., Hanson, C.M., Tracy, M.F. & O'Grady, E.T. (2014). Advanced practice nursing. An integrative approach (5e édition). Saint-Louis, Missouri: Saunders Elsevier.

<sup>3</sup> Morin, D. et al. (2018). La pratique infirmière avancée. Vers un consensus au sein de la francophonie. Montréal, Québec : Secrétariat des Infirmiers et Infirmières de l'Espace Francophone.

	Rôles CanMeds	Nombre d'ECTS	Mots-clés
Domaine clinique spécifique	Expert Clinique	15 à 30 (*)	Clinique (démarche clinique infirmière, évaluation clinique, physiopathologie, pharmacologie, examens, etc.), consultation, frejets cliniques
Activités d'intégration professionnelle	Expert Clinique	20 à 30 (*)	Stages / simulation
Pratiques collaboratives / communication	Communicateur et collaborateur	5	Collaboration interprofessionnelle/ e-santé/ Coaching équipe/ Guidances + Transversal aux autres UE
Législation professionnelle, sanitaire et sociale / Déontologie/Éthique	Acteur d'un droit professionnel	10	Législation sociale et sanitaire /Politiques de santé/ Éthique clinique
Éducation thérapeutique/ éducation à la santé/Formation équipe	Promoteur de la santé	10	Éducation thérapeutique/ Promotion de la santé /Coaching-counseling personne soignée/ Guidances
Qualité des soins / Gestion de projet	Leader	10	Leadership / Qualité des soins / Patient Safety
Sciences infirmières	Érudit	5 à 10	Sciences infirmières, Philosophie (ontologie et épistémologie) + Transversal aux autres UE, doit colorer la formation
Utilisation et critique des résultats de la recherche (EBN)	Érudit	5 à 10	Recherche et analyse (lecture critique) des résultats issus de la recherche + Transversal aux autres UE
Méthodes de recherche	Érudit	10 à 26	Méthodes quantitatives + statistiques / qualitatives / mixtes/ revues de littérature
Mémoire/TFE	Rôle en cohérence avec le projet professionnel de l'étudiant validé par le jury.	15 à 20	Mémoire de recherche, TFE, portfolio... en lien avec la finalité

(\*) Avec un minimum de 45 ECTS cumulé pour le "domaine clinique spécifique" et les "activités d'intégration professionnelle".

**Remarques complémentaires :**

Le jury doit s'assurer de la cohérence du programme de l'étudiant avec son projet professionnel.

L'objectif étant que la pratique avancée ne soit accessible que dans le domaine de pratique dans lequel l'étudiant s'est formé. Des modalités de formation continue peuvent être proposées.

## Motivation du programme d'études commun

### 1.2. Description structurée du programme

Niveau ; Enseignement supérieur  
 Catégorie : Santé publique  
 Secteur : Santé  
 Domaine : Sciences de la santé publique (15)  
 Niveau de formation : Formation initiale  
 Type / cycle : long / 2ème cycle  
 Organisation : Organisation en présentiel, horaire adapté  
 Grade délivré au terme des 2 années d'études : Master en Sciences infirmières

Organisation générale de la formation: 120 crédits

Formation commune y compris les AIP : 90 crédits

**Volume de crédits minimal par axe:**

Formation générale : 90 crédits

Dont, volume des options : 30 crédits

Activités d'intégration professionnelle : 30 crédits

**Total de la formation : 120 crédits**

### 1.3. Liste des activités prises en charge par chaque partenaire (HE et Universités-partenaires du programme)

	ECTS	HEPH Condorcet	UMONS	ULB
Domaine clinique spécifique	15 à 30	5	10	

Activités d'intégration professionnelle	20 à 30	30		
Pratiques collaboratives / communication	5	5		
Législation professionnelle, sanitaire et sociale / Déontologie/Éthique	10	5	5	
Éducation thérapeutique/ éducation à la santé/Formation équipe	10	5		5
Qualité des soins / Gestion de projet	10		5	5
Sciences infirmières	5 à 10			10
Utilisation et critique des résultats de la recherche (EBN)	5 à 10	5		
Méthodes de recherche	10 à 25			10
Mémoire/TFE	15 à 20	5	10	
		60	30	30

#### 1.4. Programme d'études du master en sciences infirmières- Consortium Hainuyer

Master 1			Master 2		
UE/AA	ECTS	Quad	UE/AA	ECTS	Quad
<b>I Domaine Clinique spécifique</b> (Pondération 15/60) 1. Actualisation en soins infirmiers complexes	15	1	<b>I Pratiques collaboratives/communication</b> (Pondération 5/60)	5	1

2. Actualisation des pathologies complexes 3. Pharmacologie/prescription			1. Communication interprofessionnelle		
<b>II Éducation thérapeutique/à la santé/formation des équipes</b> (Pondération 10/60)  1. Promotion de la santé 2. Coaching/counseling	10	1	<b>II Législation professionnelle, sanitaire, sociale, éthique et déontologie</b> (Pondération 10/60)  1. Éthique des situations professionnelles complexes 2. Législation spécifique et sociale de la santé	10	1
<b>III Méthodologie de la recherche</b> (Pondération 10/60)  1. Approche qualitative 2. Approche quantitative	10	1	<b>III Activités d'intégrations professionnelles de clinique avancée et /ou de pratique réflexive</b> (Pondération 30/60)	30	A
<b>IV Qualité des soins/gestion de projets</b> (Pondération 10/60)  1. Leadership de projets 2. Patients safety	10	2	<b>IV Mémoire/TFE</b> (Pondération 15/60)	15	A
<b>V Sciences infirmières</b> (Pondération 10/60)  1. Sciences infirmières 2. Ontologie et épistémologie	10	2			
<b>VI Utilisation critique des résultats de la recherche</b> (Pondération 5/60)  1. Analyse critique d'études	5	2			
<b>Total Master 1</b>	<b>60</b>		<b>Total Master 2</b>	<b>60</b>	

## ANNEXE 2 à la convention

### Règlement d'ordre intérieur du comité chargé de la gestion du programme du Master en sciences infirmières

#### Article 1 Objet

S1 Le présent règlement d'ordre intérieur (ROI) est établi par le comité chargé de la gestion du programme du Master en sciences infirmières.

S2 Il précise certaines modalités pratiques pour le bon fonctionnement du Comité de gestion, notamment l'organisation des réunions et travaux du comité.

#### Article 2 Création

§1 Le comité chargé de la gestion du programme du Master en sciences infirmières est créé conformément à la convention concernant l'organisation conjointe du master susvisé entre les 3 institutions partenaires, l'UMONS, l'ULB et la HEPH--Condorcet.

### Article 3 Information

§1 Chaque membre du comité de gestion reçoit copie du ROI.

§2 Toute modification du ROI peut être introduite par un des membres du comité de gestion et est soumise à l'appréciation ainsi qu' à l'approbation dudit comité. La diffusion en sera assurée conformément au paragraphe précédent.

### Article 4 Composition

§1 La composition du comité de gestion, est soumise aux Autorités respectives des 3 partenaires de la convention concernant l'organisation conjointe du master susvisé. Ce comité est constitué comme suit :

- Deux représentants de la HEPH-Condorcet désignés par celle-ci ;
- Deux représentants de l'UMONS désignés par celle-ci;
- Deux représentants de l'ULB désignés par celle-ci;

Le Comité désigne en son sein un président et un secrétaire ainsi que leurs suppléants.

En dehors de ces membres, le comité de gestion peut également inviter d'autres personnes à participer aux discussions.

§2 Un membre du comité de gestion peut donner procuration à un autre membre du comité dans le respect de la limite maximale d'une seule procuration par membre.

### Article 5 Missions

Les missions et prérogatives du comité sont définies dans la convention concernant l'organisation conjointe du Master en sciences infirmières. Celles-ci sont notamment :

- Gestion du programme,
- Avis sur les propositions de désignation des enseignants intervenants dans le cursus
- Évaluation globale de la formation :
  - Évolution des inscriptions,
  - Répartition du programme,
  - Conditions d'admission,
- Propositions de modifications du programme
- Propositions d'actions publicitaires
- Proposition de modifications des annexes et, le cas échéant, d'un avenant à la présente convention.

## **Article 6 Secrétaire**

Le secrétaire assure l'envoi des convocations, des ordres du jour et de leurs annexes ainsi que la rédaction et la diffusion des procès-verbaux des réunions. Il est chargé de la correspondance ainsi que de la tenue des documents. Il assure la conservation des archives du Comité.

## **Article 7 Convocations, ordres du jour et déroulement des séances**

§1 Le comité de gestion se réunit au moins deux fois l'an. Tout membre peut introduire auprès du président une demande justifiée de réunion.

§2 Les convocations sont envoyées par voie électronique, au moins 7 jours calendrier avant la date de la séance, sauf cas urgent et imprévu. La convocation énonce la date, l'heure et le lieu ainsi que l'ordre du jour de la réunion.

§3 Dans la mesure du possible, les annexes à l'ordre du jour sont envoyées avec la convocation.

§4 Un point non inscrit à l'ordre du jour peut être évoqué au plus tard en début de séance par tout membre ayant voix délibérative. Le comité décide séance tenante si ce point sera traité au cours de la séance ou lors de la suivante.

§5 L'ordre du jour comporte, par ailleurs, un point dénommé « divers » dans lequel de brèves communications peuvent être faites sans que la demande n'ait été formulée selon les modalités précitées. Les questions évoquées dans ce point ne donnent jamais lieu à une décision.

## **Article 8 Délibérations et votes**

§1 Toute décision du comité de gestion se prend par consensus.

En cas de difficulté majeure pour la prise d'une décision, le comité pourra décider de demander la tenue d'un comité de pilotage exceptionnel, composé de 3 personnes:

- Pour la HEPH-Condorcet, la Directrice-Présidente ou son/sa représentant
- Pour l'UMONS, le recteur ou son/sa représentant/e
- Pour l'ULB, la rectrice ou son/sa représentant/e

La position arrêtée par ce comité de pilotage sera décisive par rapport à la problématique qui lui aura été soumise.

§2 Le comité de gestion ne peut délibérer valablement que si le quorum minimum de présence est atteint, c'est-à-dire si plus de la moitié des membres du comité sont présents. Une consultation urgente par voie électronique peut être envisagée.

Si le comité ne s'est pas trouvé en nombre, il peut être réuni à nouveau afin de délibérer sur le même ordre du jour, quel que soit le nombre de membres présents. Le comité se réunira au plus tard dans un délai de 15 jours calendrier.

#### **Article 9 Procès-verbaux**

§1 Un procès-verbal de réunion sera dressé par le secrétaire et après approbation transmis à chaque membre ainsi qu'aux organes de gestion des partenaires. Il sera conservé en archivage au siège de l'établissement référent

§2. Tout procès-verbal contient au moins les mentions suivantes:

- la date et le lieu de la réunion ;
- la liste des établissements présents et des personnes physiques les représentant ;
- la liste des représentants ayant donné procuration à d'autres représentants, en précisant les mandants et les mandataires ;
- la liste des membres absents;
- l'ordre du jour ;
- l'approbation du PV de la réunion précédente ;
- la constatation par les coprésidents que les conditions pour délibérer et voter valablement sont réunies ;
- la teneur de toute intervention dont l'auteur a demandé, en la faisant, qu'elle soit actée ;
- les décisions prises ;
- la date de la prochaine réunion ;
- les signatures du président de séance et du secrétaire de séance.

#### **Article 10 Modification et entrée en vigueur du règlement d'ordre intérieur**

Le présent règlement d'ordre intérieur ne peut être modifié que par décision du comité de gestion. Il entre en vigueur dès son approbation par ledit comité lors de sa première réunion.

**ANNEXE 2BIS à la convention**

**« Jury - Conditions d'admission et modalités d'inscription »**

**1.1. Le Jury**

Le jury siège valablement dès que la majorité des enseignants titulaires des unités d'enseignement obligatoires et du travail de fin d'études ou de leurs délégués institutionnels est présente. Par ailleurs, tout enseignant qui participe à une partie de module est invité à prendre part aux délibérations du jury.

**1.2 Conditions d'admission et modalités d'inscription**

**1.2.1. Conditions d'admission**

Les conditions d'admission sont celles prévues au niveau des textes réglementaires fixés au niveau de la FWB pour les Hautes Ecoles.

**1.2.2. Modalités d'inscription**

Tous les candidats doivent introduire leur dossier d'admission selon les modalités pratiques fixées par l'établissement référent.

ANNEXE 3 à la convention

Référentiel de compétences

RÉFÉRENTIEL DE COMPÉTENCES			
		CODE ARES	< ARES
		Date dépôt / modification	< ARES
		Date validation	< ARES
MASTER EN SCIENCES INFIRMIÈRES			
FINALITÉ	Didactique/Approfondie/ Spécialisée/N.A.	NIVEAU (du Cadre des Certifications)	7
SECTEUR	SANTE	DOMAINE D'ÉTUDES	Pour la liste des domaines, voir décret Paysage Art. 83 §1
TYPE	LONG	CYCLE	DEUXIÈME
LANGUE (majoritaire)	FRANÇAIS	CRÉDITS	120

**A. SPÉCIFICITÉ DE LA FORME D'ENSEIGNEMENT**

Les Hautes Écoles de la Fédération Wallonie-Bruxelles dispensent un enseignement supérieur poursuivant une **finalité professionnalisante de haute qualification**, associant étroitement apprentissages pratiques et conceptualisation théorique. Les formations proposées s'effectuent au niveau du bachelier et du master (Décret « Paysage », Chap. II, Art. 4, § 1 et 3) ; elles visent le développement de compétences disciplinaires et transversales correspondant aux niveaux 6 (type court) et 7 (type long) du cadre francophone des certifications de l'enseignement supérieur. Dans la lignée du bachelier de transition, le master professionnalisant offre l'opportunité aux étudiants d'approfondir leur formation et de se spécialiser dans leur domaine.

Les **stages** en milieu professionnel constituent une dimension centrale de la formation dispensée par les Hautes Écoles. Ils permettent le développement progressif et intégrateur des compétences requises par l'exercice du métier, tout en autorisant une réflexion sur la pratique professionnelle. La réalisation du travail de fin d'études (TFE) ou du mémoire, qui trouvent dans les stages des terrains de choix, constitue l'aboutissement d'un parcours de formation valorisant pratique professionnelle et recherche s'y appliquant.

En phase avec la société et inspirées par ses enjeux actuels, les Hautes Écoles constituent des lieux privilégiés d'innovation et de création de savoirs. Elles remplissent cette mission de concert avec les communautés de référence, professionnelles et scientifiques, à partir d'un ancrage régional et dans une visée internationale. Les enseignants des Hautes Écoles, femmes et hommes de terrain aux profils variés, sont ainsi engagés dans des recherches-actions et des recherches appliquées qui constituent, avec l'accompagnement des apprentissages, le

cœur de leur métier. Ces recherches nourrissent les formations dispensées et permettent l'émergence de nouveaux espaces de réflexion, de mutualisation de savoirs et d'action.

Sur le plan pédagogique, les Hautes Écoles forment des **praticiens réflexifs**, des professionnels capables d'agir dans des contextes en constante mutation et d'apporter à des problèmes complexes des réponses appropriées, créatives et innovantes. Pour assurer leurs formations, les Hautes Écoles déploient un **accompagnement de proximité** (groupes-classes, apprentissage par les pairs, tutorat, mentorat). Pour ce faire, elles recourent à une pédagogie centrée sur l'étudiant, qui prend pleinement la mesure des changements de paradigmes éducatifs, épistémologiques et socio-économiques de la société postmoderne, en privilégiant l'induction, le dialogue des savoirs de divers types (scientifiques, expérimentiels, techniques), la discussion critique, la contextualisation des objets de savoir.

Les Hautes Écoles de la Fédération Wallonie-Bruxelles, mobilisées chacune autour de leur projet pédagogique, social et culturel qui caractérise leur identité propre, assurent enfin une mission éducative essentielle : former non seulement des professionnels innovants, créateurs, capables de faire face à la complexité et à la spécificité de leur environnement, mais aussi des **citoyens engagés et responsables**, soucieux de la collectivité et de son bien-être. C'est pourquoi les Hautes Écoles valorisent, outre le développement de compétences professionnelles, l'acquisition de **compétences transversales**, de nature organisationnelle, relationnelle, communicationnelle et réflexive.

---

En vertu du Chap. II Art.4 §3 du décret « Paysage » qui stipule que « par essence, l'enseignement universitaire est fondé sur un **lien étroit entre la recherche scientifique et les matières enseignées** », les universités offrent une formation cohérente à, et par la recherche, soutenant l'acquisition progressive de compétences complexes. Cette spécificité requiert d'inviter les équipes d'enseignants, toutes **actives dans la recherche et reconnues par les communautés scientifiques de référence**, à intervenir aux niveaux 6 (bachelier), 7 (master) et 8 (docteur) du cadre des certifications de l'enseignement supérieur.

Même si l'objectif de l'ensemble des étudiants n'est pas nécessairement de viser le niveau 8 de ce cadre de certification, ils sortiront néanmoins diplômés, aux niveaux 6, 7 ou 8, en ayant progressé sur ce continuum d'enseignement et de recherche qui leur est proposé par les **enseignants-chercheurs** de l'université. Concevoir d'entrée de jeu la formation sous la forme d'un continuum sur deux cycles (niveaux 6 et 7), voire trois (niveau 8), permet aux enseignants d'amener graduellement les étudiants à une maîtrise des savoirs scientifiques et compétences spécifiques - et transversaux - ainsi qu'à une compréhension approfondie des épistémologies sous-jacentes.

Cette formation exige que les enseignants qui l'assument soient formés, dans leur grande majorité, au niveau 8 de ce cadre de certification et **impliqués dans une pratique quotidienne de recherche au sein de laboratoires reconnus par la communauté scientifique**. À ce titre, ils stimulent les mécanismes d'appropriation de la démarche scientifique. Point d'orgue de cette appropriation, le **mémoire incarne l'intégration de compétences complexes en permettant à l'étudiant de prendre part à la création du savoir scientifique**.

Au-delà de la recherche, cette formation de haut niveau permet aux étudiants de faire face à des situations professionnelles complexes, changeantes, incertaines en adoptant une posture inspirée de l'activité de recherche.

Outre les aspects développés dans le cadre des certifications pour les niveaux 6 et 7, l'université veille à développer dans toutes ses formations les compétences suivantes :

- Se construire un bagage méthodologique pertinent dans le champ de la spécialisation théorique, y compris des capacités de création et d'adaptation de modèles, d'instruments ou de procédures ;
- Adopter une approche critique d'un phénomène en mobilisant les modélisations théoriques adéquates ;

- Adopter une approche systémique et globale d'un phénomène : percevoir le contexte et ses enjeux, les différents éléments de la situation, leurs interactions dans une approche dynamique ;
- Synthétiser avec discernement les éléments essentiels d'un phénomène, faire preuve d'abstraction conceptuelle afin de poser un diagnostic basé sur les preuves et de dégager des conclusions pertinentes ;
- Élaborer une démarche rigoureuse d'analyse et de résolution de problématiques incluant traitement de données, interprétation de résultats, formulation de conclusions scientifiques et élaboration de solutions dont la faisabilité et la pertinence sont évaluées ;
- Développer une culture personnelle en épistémologie et histoire de sa discipline ainsi qu'en éthique des sciences, culture indispensable au développement d'une pensée critique et réflexive fondée sur des savoirs qui prennent la science et son développement comme objets.

## **B. SPÉCIFICITÉ DE LA FORMATION**

Le master en sciences infirmières permet à l'infirmier responsable de soins généraux de développer ses compétences pour exercer en tant qu'infirmier de pratique avancée. Cet infirmier est un professionnel du secteur de la santé. Sa profession est réglementée par divers textes législatifs. Le grade de master en sciences infirmières donne accès au titre professionnel d'infirmier de pratique avancée (Loi du 22/04/2019 portant modification de la loi coordonnée du 10 mai 2015 relative à l'exercice de professions des soins de santé).

L'infirmier de pratique avancée est un infirmier titulaire d'un master en sciences infirmières qui a acquis un savoir expert, et développé une capacité de prise de décision dans des situations complexes et des compétences cliniques de pratique avancée (pouvant inclure des actes médicaux)<sup>5</sup>. Les actes médicaux concernés sont en particulier le diagnostic et la prescription (d'analyses, d'examen, de traitements), en conformité avec les textes légaux réglementant la pratique infirmière avancée. Les caractéristiques de cette pratique avancée sont déterminées par le contexte d'exercice.

La pratique infirmière avancée (Advanced Practice Nursing) met au service de la personne soignée, de la population et des professionnels de santé une gamme étendue de compétences pour améliorer les résultats de santé, en soutien à la pratique infirmière générale ou dans un domaine clinique spécialisé<sup>6</sup>. La compétence centrale de l'infirmier de pratique avancée reste la pratique clinique directe centrée sur la personne soignée et ses proches. L'infirmier de pratique avancée dispense des soins complexes à la personne soignée et partage son expertise avec les personnes soignées et les professionnels. Il contribue à la politique de soins et à l'innovation, à l'initiation et à la coordination des projets de changement, à l'organisation de la formation et à la mise en œuvre de la recherche scientifique (infirmière)<sup>7</sup>.

Le champ d'activité de l'infirmier de pratique avancée est défini par l'expertise qu'il a développée dans un domaine de soins spécifique ou dans la réponse aux besoins d'un groupe spécifique de personnes, ainsi que dans la gestion de situations complexes. L'infirmier de pratique avancée adapte la proposition de soins à l'évolution des personnes soignées, du système de soins, de la société.

L'infirmier de pratique avancée agit dans tous les domaines où des situations complexes sont rencontrées et où des compétences supplémentaires sont nécessaires pour dispenser des soins de qualité, éclairés par des données probantes et avec une vision systémique du soin (de la personne, du système de santé). Il gère de manière autonome et holistique des situations de soins complexes nécessitant un jugement clinique expert, en alliant consultations et réalisation d'activités infirmières hautement spécialisées et éventuellement d'activités médicales définies par la législation (diagnostic et prescription).

L'infirmier de pratique avancée exerce cette mission au sein d'un service ou de manière transversale au niveau de l'organisation intra ou extrahospitalière ; il peut également remplir une fonction de liaison avec d'autres établissements/programmes de soins (promotion des soins transmuraux).

Son rôle est dynamique et en constante évolution en réponse aux changements des contextes et besoins de santé des patients et des organisations et systèmes de santé.

L'infirmier de pratique avancée contribue à l'amélioration de la qualité des soins infirmiers et au développement de la discipline infirmière par la création et l'utilisation de nouvelles connaissances et compétences qui vont au-delà de celles exercées par l'infirmier responsable de soins généraux et l'infirmier spécialisé. Notamment, il contribue à l'actualisation continue et à l'étayage de la discipline infirmière grâce à des données probantes (evidence-based nursing), afin de promouvoir la qualité des soins aux patients et à leur entourage et de rendre visibles les effets de ces optimisations. Il intervient dans la coordination des soins, la guidance et le coaching, la collaboration, le leadership, et la prise de décision éthique.

La formation de master en sciences infirmières correspond au niveau 7 du Cadre européen de Certification (CEC). Elle propose un programme de formation visant le développement de compétences diversifiées et adaptées au marché de l'emploi et aux défis du système de santé. Outre le bagage scientifique et les interventions spécifiques aux soins infirmiers, le développement de compétences en sciences humaines prépare les étudiants à être des citoyens actifs dans une société démocratique et à aborder le développement de leur identité professionnelle, tout en garantissant leur épanouissement personnel. Il les prépare à exercer un leadership politique au sein du système de santé. Cette formation garantit une large base d'aptitudes et un haut niveau de connaissances, elle stimule de manière constante la qualité, la recherche et l'innovation.

<sup>1</sup> Delamaire, M. & Lafortune, G. (2010). Les pratiques infirmières avancées : Une description et évaluation des expériences dans 12 pays développés. Éditions OCDE.

<sup>2</sup> Hamric, A.B., Hanson, C.M., Tracy, M.F. & O'Grady, E.T. (2014). Advanced practice nursing. An integrative approach (5e édition). Saint-Louis, Missouri: Saunders Elsevier.

<sup>3</sup> Morin, D. et al. (2018). La pratique infirmière avancée. Vers un consensus au sein de la francophonie. Montréal, Québec : Secrétariat des Infirmiers et Infirmières de l'Espace Francophone.

L'infirmier de pratique avancée exerce cette mission au sein d'un service ou de manière transversale au niveau de l'organisation intra ou extrahospitalière ; il peut également remplir une fonction de liaison avec d'autres établissements/programmes de soins (promotion des soins transmuraux).

## C. COMPÉTENCES VISÉES PAR LA FORMATION

### Expert clinique :

#### 01. Gérer les situations complexes de soins de manière systémique

- » Poser un jugement clinique holistique, dans une perspective infirmière, en se basant sur les résultats de la recherche et en se référant aux collègues de toutes les disciplines liées à la situation de soins et à l'expertise clinique de l'équipe interprofessionnelle

- » Co construire, mettre en œuvre et évaluer un plan d'action avec la personne soignée et les partenaires de l'équipe interprofessionnelle
- » Développer l'empowerment de la personne dans sa qualité de vie
- » Jouer le rôle de facilitateur et de médiateur pour l'orientation de la personne au sein du système de santé
- » Exercer un rôle de personne ressource pour les autres professionnels de santé

**02. Porter un regard critique sur les pratiques Énoncé de la compétence**

- » Analyser ses pratiques à la lumière des résultats de la recherche scientifique
- » Analyser les pratiques du système à la lumière des résultats de la recherche scientifique
- » Promouvoir la qualité et la sécurité des soins ainsi que la gestion des risques

**Communicateur et collaborateur :**

**03. Coordonner les soins de santé interprofessionnels en vue de la prestation intégrée de services de soins de santé à la personne**

- » Mobiliser les partenaires clés, y compris la personne soignée et l'aidant-proche, en valorisant la complémentarité des compétences
- » Proposer les mesures de soutien

**04. Collaborer avec les partenaires à la construction d'un plan d'action négocié**

- » Co-identifier par le dialogue avec les partenaires un objectif commun sur base des priorités de la personne soignée
- » S'assurer que les priorités de la personne soignée soient respectées tout au long du plan d'action
- » Négocier la contribution et les responsabilités de chacun dans le plan d'action
- » Mobiliser les ressources requises et disponibles afin d'optimiser la santé et les soins en situant les interventions dans une perspective de trajet de soins et de services, dans un souci de continuité

**Acteur d'un développement professionnel :**

**05. Assurer une communication interpersonnelle et interprofessionnelle pour garantir la continuité et la qualité des soins**

- » Favoriser un climat de confiance et de respect mutuel
- » Promouvoir les outils de communication interprofessionnelle
- » Animer des équipes de partenaires en fonction d'un but commun

**06. Promouvoir un environnement de pratique éthique**

- » Développer sa connaissance et sa sensibilité aux questions d'éthique clinique et de bioéthique
- » Utiliser des modèles d'aide à la décision éthique
- » Agir comme un modèle de rôle pour la résolution collaborative des problèmes
- » Reconnaître et gérer la souffrance éthique chez soi et chez les autres professionnels
- » Créer un environnement de travail ou de recherche éthique
- » Promouvoir la justice sociale au sein du système de soins de santé

**07. Promouvoir le respect des réglementations**

- » Diffuser les réglementations et leur actualisation
- » Soutenir la mise en application des réglementations
- » Informer les équipes sur la responsabilité juridique des soignants selon leurs compétences respectives

**08. Promouvoir la profession infirmière**

- » Démontrer des pratiques cliniques, de leadership, de formation et de recherche exemplaires
- » Participer à l'autorégulation de la profession
- » Contribuer à travers ses activités à rendre la profession attractive et à en donner une image positive aux niveaux micro (patients), méso (organisation de soins) et macro (santé publique)

**Promoteur de la santé :**

**09. Élaborer un diagnostic éducatif en concertation avec la personne en situation complexe**

- » Mener un entretien éducatif
- » Négocier des objectifs communs avec les personnes concernées
- » Identifier les ressources internes et externes ainsi que les données probantes, en vue d'atteindre les objectifs

**10. Conduire un programme éducatif personnalisé**

- » Définir, avec les personnes concernées et à partir des objectifs négociés, un programme personnalisé
- » Élaborer et planifier des interventions adaptées aux compétences visées et aux ressources des personnes et du contexte
- » Mettre en œuvre des activités éducatives en partenariat avec la personne
- » Évaluer les apprentissages des personnes concernées
- » Coordonner les interventions éducatives de l'équipe de soins autour d'un projet concerté et structuré

**Leader :**

**11. Exercer un leadership clinique en situations complexes**

- » Exercer un processus d'influence pour transformer les pratiques de soins
- » Exercer un processus d'influence pour transformer les contextes de soins

**12. Exercer un leadership politique**

- » Exercer un processus d'influence politique pour contribuer à l'amélioration de l'expérience de santé des personnes.
- » S'impliquer dans des actions politiques visant au développement de la profession infirmière aussi bien dans le milieu professionnel qu'auprès du public
- » Promouvoir la plus-value de la discipline infirmière

**Érudit :**

**13. Actualiser les connaissances dans son milieu de pratique**

- » Assurer une fonction de veille et de critique scientifique dans son domaine et à l'interface de plusieurs domaines
- » Développer de façon continue des savoirs hautement spécialisés dans son domaine
- » Contribuer à la formation et au coaching des professionnels infirmiers, des autres professionnels de santé, des étudiants

**14. Contribuer au développement de la science infirmière**

- » Créer une dynamique locale pour la mise en œuvre de projets de recherche scientifique
- » Accompagner les étudiants et collègues infirmiers dans la réalisation d'un travail de recherche
- » Concevoir, mettre en œuvre et coordonner des projets locaux de recherche scientifique
- » Collaborer à des projets de recherches nationaux et internationaux
- » Communiquer les résultats de ses recherches lors d'événements scientifiques et dans la littérature scientifique



ACADÉMIE  
DE RECHERCHE ET  
D'ENSEIGNEMENT  
SUPÉRIEUR

# CONVENTION **PÔLE LIEGE LUXEMBOURG**

## Convention de co-diplomation concernant l'organisation conjointe d'un Master en Sciences Infirmières

Entre :

**l'Université de Liège** sise

Place du 20-août, 7

4000 Liège, Belgique

Représentée par son Recteur, le Professeur Pierre WOLPER

ci-après désignée « ULiège » ou « l'Établissement référent »

Et

La Province de Liège portant le numéro 0207.725.104 à la Banque Carrefour des entreprises, dont le siège est établi à 4000 Liège, Place Saint Lambert 18A, représentée par Madame Muriel BRODURE-WILLAIN, Députée provinciale en charge de l'Enseignement, et par Monsieur Pierre BROOZE, Directeur général provincial a.i., Pouvoir Organisateur de la **Haute École de la Province de Liège**, dont le siège social est sis Avenue Montesquieu, 6 à 4101 Seraing, agissant en vertu d'une décision du Collège provincial prise en sa séance du 26/11/20 ci-après désignée « HEPL »

Et

**La Haute École Liège Mosane** sise

Mont Saint-Martin 41 à 4000 Liège

Représentée par M. Alexandre Lodez, Directeur-Président et

Mr Bernard FELTZ, Président du Conseil d'Administration

ci-après désignée « HELMo »

Et

**La Haute École Robert Schuman** sise

Rue de la Cité 64 à 6800 Libramont

Représentée par Mme Laurence Denis, Directrice-Présidente

ci-après désignée « HERS »

L'ULiège, la HEPL, HELMo et la HERS étant ci-après désignées individuellement « Établissement signataire » et, conjointement, « les Établissements signataires ».

Dans le présent document, le masculin est utilisé dans le seul but d'alléger le texte.

IL A ÉTÉ CONVENU CE QUI SUIT :

### Article 1 : Objet de la convention

Conformément aux articles 15, 73, 81, 82, 86, 103, 120, 135 et 143 du décret du 7 novembre 2013 définissant le paysage de l'enseignement supérieur et l'organisation académique des études, les établissements signataires ont convenu d'organiser conjointement le « Master en Sciences Infirmières », à partir de l'année académique 2021-2022, menant à une co-diplomation entre l'ensemble des partenaires.

Cette formation est organisée dans le domaine de la santé publique, tous les établissements signataires ayant l'habilitation.

### Article 2 : Établissement référent

Les parties désignent, l'ULiège comme établissement référent. En cette qualité, l'ULiège est chargée de la centralisation de la gestion administrative et académique du programme et des étudiants. L'établissement référent fournit aux partenaires, au plus tard le 15 octobre, la liste provisoire des étudiants inscrits au programme (comportant, au minimum, les noms, prénoms, nationalités, dates de naissance et adresses légales des étudiants, ainsi que le nombre de crédits inscrits à leur programme annuel d'études –PAE) des étudiants inscrits au programme afin que chaque institution puisse procéder à une inscription administrative. Une liste actualisée est transmise pour le 1<sup>er</sup> décembre. L'établissement référent s'engage à communiquer, le moment venu, les informations nécessaires en vue de déclarer les étudiants au financement.

### Article 3 : Commission de concertation pédagogique et Comité de gestion

#### 3.1. Commission de concertation pédagogique :

Cette commission traite de toutes les questions pédagogiques. Elle remet des avis d'initiative ou à la demande du comité de gestion. Elle désigne un président et un secrétaire. Elle est composée d'enseignants du cursus représentant chaque établissement. Sa composition, la désignation du président et du secrétaire, et son fonctionnement sont fixés à l'annexe 2 de la présente convention. Elle peut inviter des étudiants et/ou des experts.

#### 3.2. Comité de gestion :

Dans le respect des règlements internes des différents établissements signataires, un Comité, chargé de la gestion du programme, est constitué. Il comporte au moins un représentant par établissement. Sa composition, la désignation du président et du secrétaire, et son fonctionnement sont fixés à l'annexe 2 de la présente convention.

Le Comité de gestion est chargé de la gestion globale de la formation dont l'établissement du programme, la détermination du profil des enseignants et l'évaluation globale de la formation. Le cas échéant, il propose un avenant à la présente convention.

### Article 4 : Organisation du programme, modalités d'évaluation, et modalités de délibération

Le programme est élaboré en concertation par les établissements signataires.

L'annexe 1 définit les objectifs de la formation, conformément à l'article 124 du décret du 7 novembre 2013. Elle fixe les conditions d'accès, le programme détaillé du cursus et précise les activités relevant de la responsabilité de chaque établissement signataire, ainsi que le site sur lequel ces activités sont organisées.

La désignation des enseignants se fait dans le respect des règles de chaque établissement.

Chaque établissement signataire de la Communauté française prend en charge au moins 15 % des activités du programme, chaque étudiant devant avoir suivi effectivement des activités organisées par chacun des établissements signataires.

Les autorités des établissements signataires constituent un jury commun unique et en déterminent

les règles de fonctionnement, dans le respect des articles 131 à 135 du décret du 7 novembre 2013.

Par défaut, sauf disposition contraire le règlement des études, les règles des jurys et d'évaluation ainsi que les procédures d'admission et de valorisation sont ceux de l'établissement référent.

#### Article 5 : Conditions d'accès

Les conditions d'accès au Master en Sciences Infirmières sont conformes à l'article 111 du décret du 7 novembre 2013 définissant le paysage de l'enseignement supérieur et l'organisation académique des études et sont précisées dans l'annexe 1.

#### Article 6 : Diplôme

Les mentions minimales fixées par le Gouvernement de la Communauté française figurent en français sur le diplôme. Elles peuvent être accompagnées de leur traduction dans une autre langue. Ce diplôme fait l'objet d'un seul supplément au diplôme, faisant mention des établissements signataires. Les deux documents sont délivrés par l'université référente. Il est signé par les autorités académiques de chaque établissement.

#### Article 7 : Dispositions financières

§1<sup>er</sup>. Les établissements partenaires s'entendent sur la répartition suivante :

Chaque établissement partenaire présente au financement tous les étudiants finançables inscrits au Master en sciences infirmières, au prorata de la clé définie ci-dessous.

Cette répartition au prorata est fixée comme suit :

ULiège: 49%

HELMO: 17 %

HEPL: 17%

HERS: 17 %

Toute modification de cette clé de répartition fera l'objet d'un avenant à la présente convention.

§2. Les avantages sociaux sont attribués à chaque établissement sur la base de la clé de répartition définie au paragraphe 1.

§3. Les droits d'inscription demeurent acquis à l'établissement référent, au titre de participation aux frais d'organisation et de coordination administrative du programme.

§4. L'allocation perçue en vue d'assumer le coût de la délivrance des supports de cours gratuits demeure acquise à l'établissement référent, à charge pour celui-ci d'assurer la mise à disposition gratuite des supports de cours émis par chacun des établissements signataires en faveur des étudiants bénéficiaires de cette mesure.

§5. Les demandes d'aménagements raisonnables sont adressées par les étudiants à l'institution référente qui les traitera conformément au Décret du 30/01/2014 et en accord avec l'(les) institution(s) partenaire(s) en charge des activités d'apprentissage directement concernées par ceux-ci. L'institution référente assumera en outre les coûts liés aux aménagements raisonnables mis en place.

Article 8 : Dispositions relatives aux assurances contractées pour les étudiants et traitement des données à caractère personnel

Les polices d'assurance en accidents corporels et responsabilité civile souscrites par l'établissement référent/d'accueil couvrent les étudiants inscrits au cursus visé par la présente convention en ce compris pour les stages. Les étudiants inscrits sont également couverts sur le chemin aller/retour domicile - établissement d'enseignement – lieu de stage.

Chaque partie s'engage à respecter les lois et règlements en vigueur en matière de traitement des données personnelles étudiantes.

Article 9 : Activité promotionnelle

Toute action de promotion du cursus sous quelque forme que ce soit fait apparaître les noms et/ou logos des différents partenaires.

Article 10 : Durée de la convention et modalités de résiliation

Sans préjudice de l'application des dispositions de l'article 86 §2 du décret du 7 novembre 2013 définissant le paysage de l'enseignement supérieur et l'organisation académique des études.

La présente convention est conclue pour une durée de 3 années prenant cours le 14 septembre 2021, à l'exception de ses annexes révisables annuellement à la demande d'un des partenaires, au plus tard le 1<sup>er</sup> juin qui précède l'année académique.

Elle est renouvelable pour des périodes successives de 3 années académiques après évaluation par les autorités académiques de chaque institution. A cet effet, le Comité de gestion leur fournit leurs rapports d'évaluation.

Chacune des parties peut, toutefois, mettre fin à la présente convention par lettre recommandée adressée aux autres parties, avant le 1<sup>er</sup> octobre qui précède l'année académique pour laquelle une des parties renonce à participer au programme, sans que cela ne porte préjudice aux étudiants inscrits dans le programme d'études.

Les annexes font partie intégrante de la présente convention.

Fait, le ..... en ... exemplaires originaux. Chaque partie reconnaît avoir reçu un exemplaire de cette convention.

Pour l'ULiège,  
P. WOLPER,

Recteur

Pour HELMO,  
A. LODEZ

Directeur-Président

B. FELTZ

Président du Conseil d'Administration

Pour la HERS,  
L. DENIS,



Directrice-Présidente

Pour la HEPL,

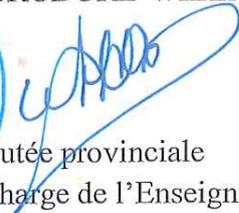
P. BROOZE,



Directeur général provincial a.i.

Par délégation du Député provincial-Président  
(article L2213-1 du CDLD)

M. BRODURE-WILLAIN,



Députée provinciale  
en charge de l'Enseignement

## ANNEXE 1

## Objectifs et Structure du Programme

1.1. Objectifs et motivation du programme d'études commun

Par sa constitution, le Consortium dispose des ressources requises telles des établissements d'enseignement supérieur dispensant le bachelier : infirmiers responsables de soins généraux, le doctorat en médecine, des spécialisations et des certificats universitaires.

Le Consortium mutualisera les ressources internes existantes et identifiera à l'intérieur des programmes existants les ressources disponibles.

Le Consortium a pour objectif le développement du Master en Sciences Infirmières avec une orientation vers les sciences cliniques, tout en préservant une activité de base infirmière et en y intégrant, selon la législation, des actes médicaux dans le suivi infirmier.

1.2. Description structurée du programme et liste des activités prises en charge par chaque établissement

Les deux tableaux ci-dessous présentent la liste des unités d'enseignement (UE) structurée en bloc de 60 ECTS (M1-M2), en distribuant les crédits associés de chaque UE vers les établissements qui les prennent en charge. De plus, et pour chaque unité d'enseignement, il est défini son activité d'apprentissage en regard de son référentiel de compétence (rôle) CanMeds. Concernant les lieux et périodes (quadrimestre) d'organisation, les cours et activités pédagogiques en présentiel se donnent dans l'établissement référent (ULiège) sauf exception.

## Structure du programme détaillé du bloc 1 (M1 – 60 ECTS) :

Intitulé du cours	Bloc	ECTS	Attribution	ECTS Ultime	ECTS HE	Activité d'apprentissage	Rôle/Référentiel CanMeds
Démarche clinique générale	M1	4	HE		4	Domaine clinique spécifique	Expert clinique
Physiopathologie							
Pharmacologie spécifique							
Examen clinique	M1	10	U	10		Domaine clinique spécifique	Expert clinique
Mesures diagnostiques							
Activité d'intégration professionnelle (ateliers pratiques, simulation, etc...)	M1	5	U/HE	2	3	Activité d'intégration professionnelle	Expert clinique
Stage professionnel	M1	5	HE	0	5	Activité d'intégration professionnelle	Expert clinique
Stratégies de communication, incluant les conversations difficiles et Team Working (théorie et pratique)	M1	3	U/HE	1,5	1,5	Pratiques collaboratives et communication	Communicateur et collaborateur
Aspects sociétaux de la santé (Droit - Ethique et déontologie en santé)	M1	2	U	2		Législation professionnelle, sanitaire et sociale- Déontologie et éthique	Acteur d'un développement professionnel
Réglementation et législation des soins de santé	M1	4	U	4		Législation professionnelle, sanitaire et sociale- Déontologie et éthique	Acteur d'un développement professionnel
Promotion en santé et prévention des maladies - approche interdisciplinaire	M1	3	HE		3	Éducation thérapeutique/ éducation à la santé/ Formation équipe	Promoteur de la santé
Éducation thérapeutique du patient	M1	3	U/HE	1,5	1,5	Éducation thérapeutique/ éducation à la santé/ Formation équipe	Promoteur de la santé
Séminaires de pratique avancée - analyse de situations cliniques complexes	M1	3	U/HE	1	2	Qualité des soins / Gestion de projet	Leader
Méthodologie de projet	M1	2	U	2		Qualité des soins / Gestion de projet	Leader
Fondements de la discipline infirmière.	M1	5	U/HE	1	4	Sciences infirmières	Érudit
Épidémiologie des sciences de la santé et philosophie en sciences.							
Cours d'Evidence Base Nursing (Evidence Best Practice)	M1	2	U/HE	1	1	Utilisation et critique des résultats de la recherche (EBN)	Érudit
Analyse statistique uni-variée	M1	2	U	2		Utilisation et critique des résultats de la recherche (EBN)	Érudit
Méthodes de recherche - Approches quantitatives	M1	2	U/HE	1	1	Méthodes de recherche	Érudit
Méthodes de recherche - Approches qualitatives	M1	2	U/HE	0,5	1,5	Méthodes de recherche	Érudit
Méthodes de recherche - Approches mixtes	M1	1	U/HE	0,5	0,5	Méthodes de recherche	Érudit
Rédaction d'un protocole de recherche	M1	2	U/HE	1	1	Méthodes de recherche	Érudit

## Structure du programme détaillé du bloc 2 (M2 – 60 ECTS) :

Intitulé du cours	Bloc	ECTS	Attribution	ECTS Ultime	ECTS HE	Activité d'apprentissage	Rôle/Référentiel CanMeds
Démarche clinique générale	M2	2	HE		2	Domaine clinique spécifique	Expert clinique
Démarche clinique et itinéraire clinique en pratiques avancées (analyse de situations cliniques)	M2	4	U/HE	1	3	Domaine clinique spécifique	Expert clinique
Activité d'intégration professionnelle (ateliers pratiques, simulation, etc...)	M2	5	U/HE	2	3	Activité d'intégration professionnelle	Expert clinique
Stage pluri-professionnel	M2	15	U	15	0	Activité d'intégration professionnelle	Expert clinique
Management et gestion RH	M2	2	HE		2	Pratiques collaboratives et communication	Communicateur et collaborateur
Législation spécifique PASI en soins généraux	M2	1	HE		1	Législation professionnelle, sanitaire et sociale- Déontologie et éthique	Acteur d'un développement professionnel
Éthique clinique	M2	3	HE		3	Législation professionnelle, sanitaire et sociale- Déontologie et éthique	Acteur d'un développement professionnel
Introduction aux déterminants de la santé : vieillissement, transculturel, etc...	M2	2	HE		2	Éducation thérapeutique/ éducation à la santé/ Formation équipe	Promoteur de la santé
Formation d'équipe et gestion des ressources	M2	2	HE		2	Éducation thérapeutique/ éducation à la santé/ Formation équipe	Promoteur de la santé
Gestion des risques et analyse de la qualité de soins.	M2	5	U/HE	2	3	Qualité des soins / Gestion de projet	Leader
Développement de projet et gestion du changement.	M2	2	U	2		Méthodes de recherche	Érudit
Analyse statistique multi-variée	M2	2	U	2		Méthodes de recherche	Érudit
Outils informatiques de recherche - au choix							
Mémoire	M2	15	U/HE	11	4	Mémoire / TFE	En cohérence avec le projet professionnel de l'étudiant validé par le jury

## ANNEXE 2

### Gestion du programme

#### 2.1. Comité de Gestion

##### 2.1.1. Composition

Le Comité de Gestion est composé de 2 représentants de chaque Haute École et de 2 représentants de l'ULiège.

##### 2.1.2. Désignation du Président et du Secrétaire

Le président est choisi dans la représentation de l'ULiège.

Le secrétaire est choisi parmi les représentants des Hautes Ecoles.

##### 2.1.3. Mode de fonctionnement

Il se réunit au minimum 2 fois par an ou à la demande ponctuelle et spécifique d'une institution. L'ordre du jour et les documents relatifs sont transmis par le secrétaire endéans les 15 jours des dates de réunions fixées.

#### 2.2. La commission de concertation pédagogique :

##### 2.2.1. Composition

Tous les enseignants du cursus.

##### 2.2.2. Désignation du Président et du Secrétaire

Le président est choisi dans la représentation des Hautes Ecoles.

Le secrétaire est choisi parmi les représentants de l'ULiège.

##### 2.2.3. La commission met en place un bureau

Il est composé d'un représentant de chaque institution dont le président et le secrétaire.

##### 2.1.3. Mode de fonctionnement

Il se réunit au minimum 2 fois par an ou à la demande ponctuelle et spécifique d'une institution. L'ordre du jour et les documents relatifs sont transmis par le secrétaire endéans les 15 jours des dates de réunions fixées.

#### 2.3. Le Jury

Le jury est composé de tous les responsables d'Unités d'Enseignement. Il siège valablement dès que la majorité des membres est atteinte. Par ailleurs, tout enseignant qui participe à une partie de module peut prendre part aux délibérations du jury.

#### 2.4. Conditions d'admission et modalités d'inscription

##### 2.4.1. Conditions d'admission

Être titulaire du diplôme bachelier IRSG ou équivalent (par exemple – le bachelier en soins infirmiers) ; la formation d'Infirmier Responsable de Soins Généraux correspondant au niveau 6 du Cadre européen de Certification(CEC).

##### 2.4.2. Modalités d'inscription

Tous les candidats doivent introduire leur dossier d'admission selon les modalités pratiques fixées par l'établissement référent.



ACADÉMIE  
DE RECHERCHE ET  
D'ENSEIGNEMENT  
SUPÉRIEUR

# CONVENTION **PÔLE NAMUR**



---

## Convention concernant l'organisation conjointe du master en sciences infirmières

ENTRE :

1. la Haute École Louvain en Hainaut (HELHa) dont le siège est établi au 159, Chaussée de Binche à 7000 Mons, ici représentée par Philippe Declercq, Directeur-Président ;
2. la Haute École de Namur-Liège-Luxembourg (Hénallux) dont le siège est établi au 130, rue Saint-Donat à 5002 Namur, ici représentée par Marylène Pierret, Directrice-Présidente ;
3. La Province de Namur, dont le siège est établi à la Place Saint-Aubain 2 à 5000 NAMUR, Pouvoir Organisateur de la HEPN représentée par M. Jean-Marc VAN ESPEN, Député-Président du Collège provincial et M. Valéry ZUINEN, Directeur général provincial ;
4. l'Université Catholique de Louvain (UCLouvain) dont le siège est établi 1 place de l'Université à 1348 Louvain-la-Neuve, ici représentée par le Professeur Vincent Blondel, Recteur ;
5. l'Université de Namur (UNamur) dont le siège est établi au 61, rue de Bruxelles à 5000 Namur, ici représentée par le Professeur Naji Habra, Recteur.

Ci-après conjointement désignés comme « les établissements partenaires ».

IL A ÉTÉ CONVENU CE QUI SUIT :

### Article 1<sup>er</sup>. Objet de la convention

Conformément aux articles 15, 73, 81, 82, 86, 103, 120, 135 et 143 du décret du 7 novembre 2013 définissant le paysage de l'enseignement supérieur et l'organisation académique des études (ci-après « le décret »), les établissements partenaires ont convenu de co-organiser le master en sciences infirmières, à partir de l'année académique 2021-2022, qui donne lieu à une codiplômation par l'ensemble des partenaires.

Cette convention est organisée dans le domaine des sciences de la santé publique, tous les établissements partenaires disposant d'une cohabilitation conditionnelle.

### Article 2. Établissement référent

Les parties désignent parmi les établissements habilités en Communauté française de Belgique, la Haute École de Namur-Liège-Luxembourg (Hénallux) comme établissement référent. En cette qualité, l'Hénallux est chargée de la centralisation de la gestion administrative et académique du programme

et des étudiant·e·s. L'établissement référent fournit aux partenaires, au plus tard le 15 octobre, la liste provisoire (comportant, au minimum, les noms, prénoms, nationalité, date de naissance et adresse légale des étudiant·e·s, ainsi que le nombre de crédits du programme annuel de l'étudiant·e –PAE- de chacun de ces étudiant·e·s) des étudiant·e·s inscrit·e·s au programme d'études afin que chaque établissement puisse procéder à une inscription administrative. Une liste actualisée est transmise pour le 1<sup>er</sup> décembre. L'établissement référent s'engage à communiquer, le moment venu, les informations nécessaires en vue de déclarer les étudiant·e·s au financement.

### Article 3. Comité de gestion

Dans le respect des règlements internes des différents établissements partenaires, un Comité, chargé de la gestion du programme, est constitué. Il comporte au moins un représentant par établissement. Sa composition, la désignation du président et du secrétaire, et son fonctionnement sont fixés à l'annexe 2 de la présente convention.

Chaque année, le Comité de gestion procède à une évaluation globale de la formation (évolution des inscriptions, programme, contribution, conditions d'admission, etc.) et propose, le cas échéant, un avenant à la présente convention.

### Article 4. Organisation du programme, modalités d'évaluation, et modalités de délibération

Le programme est élaboré en concertation par les établissements partenaires.

L'annexe 1 définit les objectifs de la formation, conformément à l'article 124 du décret. Elle fixe les conditions d'accès, le programme détaillé du cursus et précise les activités relevant de la responsabilité de chaque établissement partenaire, ainsi que le site sur lequel ces activités sont organisées.

La désignation des enseignant·e·s se fait dans le respect des règles de chaque établissement partenaire après consultation du Comité de Gestion.

Chaque établissement partenaire de la Communauté française prend en charge au moins 15 % des activités du programme, chaque étudiant·e devant avoir suivi effectivement des activités organisées par au moins deux établissements partenaires différents (art. 82§3).

Les autorités des établissements partenaires constituent un jury commun unique et en déterminent les règles de fonctionnement, dans le respect des articles 131 à 135 du décret.

Par défaut, sauf disposition contraire, le règlement des études, les règles des jurys et d'évaluation ainsi que les procédures d'admission et de valorisation sont ceux de l'établissement référent.

### Article 5. Conditions d'accès

Les conditions d'accès au master en sciences infirmières sont précisées dans l'annexe 2. Elles sont conformes aux articles 111 et 119 du décret.

#### Article 6. Diplôme

Les mentions minimales fixées par le Gouvernement de la Communauté française figurent en français sur le diplôme. Elles peuvent être accompagnées de leur traduction dans une autre langue. Ce diplôme fait l'objet d'un seul supplément au diplôme, faisant mention des établissements partenaires. Les deux documents sont délivrés par l'établissement référent.

Le diplôme délivré est édité par l'établissement référent et reprend la dénomination et le logo de chaque établissement partenaire. Il est signé par les autorités académiques de chaque établissement.

#### Article 7. Dispositions financières

§1<sup>er</sup>. Les établissements partenaires s'entendent sur la répartition suivante.

Chaque établissement partenaire présente au financement tout·e·s les étudiant·e·s finançables inscrit·e·s au master en sciences infirmières, au prorata de la clé définie ci-dessous.

<b>Nombres de crédits HELHa</b>	<b>Nombres de crédits Hénallux</b>	<b>Nombres de crédits HEPN</b>	<b>Nombre de crédits UCLouvain</b>	<b>Nombres de crédits UNamur</b>
20 (soit 16,66 %)	31 (soit 25,83 %)	29 (soit 24,17 %)	20 (soit 16,66 %)	20 (soit 16,66 %)

Cette répartition au prorata est fixée sur la base i) des crédits organisés par les partenaires, tels que fixés au Tableau « Grille Master en sciences infirmières » en annexe 1 et ii) du taux de participation aux frais d'organisation dont bénéficie l'établissement référent.

Les parties conviennent de réserver 15% des recettes au titre de participation aux frais d'organisation et de coordination du programme par l'établissement référent.

Sur ces bases, le tableau de répartition repris au point 2.4. de l'annexe 2 détermine les quoteparts de chaque établissement partenaire.

Toute modification de cette clé de répartition fera l'objet d'un avenant à la présente convention.

§2. Les subsides sociaux attribués conformément à au titre IV du décret du 21 février 2019 fixant l'organisation de l'enseignement supérieur en Hautes Écoles reviennent à l'établissement référent, sauf situation particulière justifiant une autre formule.

§3. Les droits d'inscription, en ce compris les droits majorés et l'allocation perçue de la Communauté française au titre de compensation pour les droits d'inscription des étudiants boursiers, demeurent acquis à l'établissement référent, au titre de participation aux frais d'organisation et de coordination du programme.

§4. L'allocation perçue en vue d'assumer le cout de la délivrance des supports de cours gratuits demeure acquise à l'établissement référent, à charge pour celui-ci d'assurer la mise à disposition gratuite des supports de cours en faveur des étudiant·e·s bénéficiaires de cette mesure.

Article 8 : Dispositions relatives aux assurances contractées pour les étudiant·e·s

Les polices d'assurance en accidents corporels et responsabilité civile souscrites par l'Hénallux couvrent les étudiant·e·s inscrit·e·s au cursus visé par la présente convention. Les étudiant·e·s inscrit·e·s sont également couvert·e·s sur le chemin aller-retour domicile – établissement d'enseignement.

Article 9 : Dispositions relatives au traitement des données à caractère personnel

Les établissements partenaires s'engagent à respecter la réglementation applicable relative à la protection des données à caractère personnel conformément aux dispositions prévues dans l'annexe 3 à la présente convention.

Article 10 : Durée de la convention et modalités de résiliation

À l'exception de ses annexes révisables annuellement, la présente convention est conclue pour une durée de 3 années académiques prenant cours le 14 septembre 2021.

Elle est renouvelable pour des périodes successives de 3 années académiques et après évaluation par les autorités académiques de chaque établissement. À cet effet, le Comité de gestion leur fournit ses rapports d'évaluation.

Chacun des établissements partenaires peut, toutefois, mettre fin à la présente convention par lettre recommandée adressée aux autres établissements, avant le 1<sup>er</sup> octobre qui précède l'année académique pour laquelle il renonce à participer au programme, sans que cela ne porte préjudice aux étudiant·e·s inscrit·e·s dans le programme d'études.

Article 11 : Condition suspensive

La présente convention est conclue sous la condition suspensive de l'avis favorable de l'ARES quant à la codiplômation qui fait l'objet de la présente.

Les annexes font partie intégrante de la présente convention.

Fait, le 16/11/2020 en autant d'exemplaires originaux que de signataires. Chaque partie reconnaît avoir reçu un exemplaire de cette convention.

Pour l'Hénallux,

La Directrice-Présidente,  
Marylène Pierret

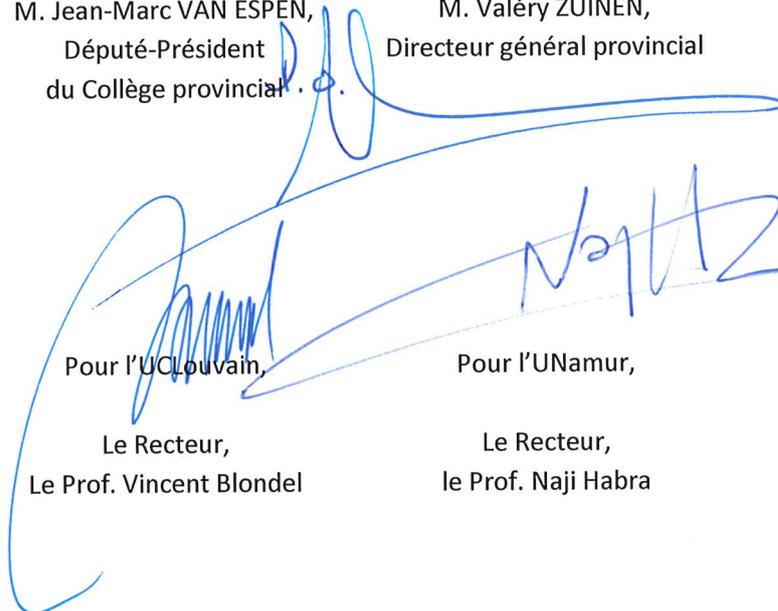


Pour la HELHa,  
Le Directeur-Président,  
Philippe Declercq

Pour la Province de Namur, représentant de la HEPN,

M. Jean-Marc VAN ESPEN,  
Député-Président  
du Collège provincial

M. Valéry ZUINEN,  
Directeur général provincial



Pour l'UCLouvain,  
Le Recteur,  
Le Prof. Vincent Blondel

Pour l'UNamur,  
Le Recteur,  
le Prof. Naji Habra

## ANNEXE 1 – OBJECTIFS ET STRUCTURE DU PROGRAMME

### 1.1. Objectifs et motivation du programme d'études commun

Voir dossier commun soumis à l'ARES.

### 1.2. Description structurée du programme et liste des activités prises en charge par chaque établissement

Le master en sciences infirmières est composé de 120 crédits :

Grille Master 1							ECTS			Hrs			Quad.1			Quad.2			Pond.			Institution		
<b>Sciences infirmières</b>																								
Sciences infirmières																								
5,00																								
30,00																								
x																								
100																								
HEPN																								
<b>Méthodologie de la recherche</b>																								
Méthodes qualitatives, quantitatives et mixtes																								
10,00																								
60,00																								
x																								
200																								
UCL (SP)																								
HENALLUX																								
<b>Utilisation et critique des résultats de la recherche (EBN)</b>																								
La démarche EBN/EBP (Evidence-based nursing/ Evidence-based practice)																								
5,00																								
30,00																								
x																								
100																								
UCL (SP)																								
<b>Pratiques collaboratives et communication</b>																								
Leadership clinique, professionnel et systémique																								
5,00																								
30,00																								
x																								
100																								
HELHA																								
<b>Législation professionnelle, sanitaire et sociale, déontologie et éthique</b>																								
Déontologie éthique																								
10,00																								
60,00																								
x																								
200																								
Henallux																								
Législation professionnelle, sanitaire et sociale																								
5,00																								
30,00																								
x																								
200																								
HELHA																								
<b>Expertise clinique</b>																								
Apprentissage approfondi par secteur (au choix)																								
5,00																								
30,00																								
x																								
UCL (med)																								
Physiologie et physiopathologie avancées																								
5,00																								
30,00																								
x																								
200																								
Unamur																								
<b>Education thérapeutique, éducation à la santé</b>																								
Education thérapeutique, éducation à la santé																								
5,00																								
30,00																								
x																								
HELHA																								
Communication en équipe et relation soignant- soigné																								
5,00																								
30,00																								
x																								
100																								
Unamur																								
<b>Activités d'intégration professionnelle</b>																								
Activités d'intégration professionnelle et simulation																								
5,00																								
100,00																								
x																								
100																								
HENALLUX																								
60																								
430																								
1200																								
<b>Grille Master 2</b>																								
<b>Expertise clinique</b>																								
Démarche clinique infirmière																								
15,00																								
90,00																								
x																								
300,00																								
HEPN																								
Démarche clinique intégrée																								
5,00																								
30,00																								
x																								
UCL (Med)																								
Compléments de pharmacologie																								
5,00																								
30,00																								
x																								
200,00																								
Unamur																								
<b>Qualité des soins, gestion de projet</b>																								
Management innovant des organisation et des réseaux de soins																								
5,00																								
30,00																								
x																								
Unamur																								
Qualité des soins, gestion de projet																								
5,00																								
30,00																								
x																								
400,00																								
HELHA																								
<b>Activités d'intégration professionnelle</b>																								
Stages cliniques																								
19,00																								
250,00																								
x																								
HEPN																								
<b>Mémoire</b>																								
Mémoire																								
16,00																								
12,00																								
x																								
300,00																								
HENALLUX																								
60																								
412																								
1200																								

## ANNEXE 2 – GESTION DU PROGRAMME

### 2.1. Comité de Gestion

#### 2.1.1. Composition

Le Comité est composé de deux représentants de chaque établissement signataire désigné par ses autorités académiques à savoir :

- HELHa :
  - Directeur/Directrice des Domaines de la Santé
  - Directeur/Directrice de département Soins infirmiers
- Hénallux :
  - Directeur/Directrice du Domaine de la Santé
  - Directeur/Directrice du département paramédical section soins infirmiers et infirmiers spécialisés
- HEPN :
  - Directeur/Directrice du département des sciences de la santé publique et de la motricité
  - Coordinateur/Coordinatrice du bachelier infirmier responsable de soins généraux
- UCLouvain :
  - Doyen/Doyenne de la Faculté de Santé Publique
  - Doyen/Doyenne de la Faculté de médecine et médecine dentaire
- UNamur :
  - Doyen/Doyenne de la Faculté de Médecine
  - Directeur/Directrice du Département de Médecine

#### 2.1.2. Désignation du/de la Président·e et du/de la Secrétaire

La présidence du Comité de Gestion est confiée à l'un des deux représentants de l'Hénallux. Le secrétariat du Comité de Gestion est confié à l'un des représentants des Universités.

#### 2.1.3. Mode de fonctionnement

Le Comité de gestion se réunit sur convocation de son/sa Président·e au moins deux fois par année académique ou dès que l'un des membres lui en fait la demande. Les décisions y sont prises à la majorité simple. Les réunions donnent lieu à un ordre du jour et à un procès-verbal. Par ailleurs, le Comité de Gestion définit lui-même son mode de fonctionnement.

### 2.2. Le Jury

Le/la Président·e et le/la secrétaire du Jury sont désignés conformément au Règlement des Études et des Examens de l'établissement référent.

Le jury, composé au moins de 5 personnes, siège valablement dès que la majorité des enseignant·e·s titulaires des unités d'enseignement obligatoires et du travail de fin d'études ou de leurs délégué·e·s institutionnel·le·s est présente.

Par ailleurs, tout·e enseignant·e qui participe à une unité d'enseignement est invité·e à prendre part aux délibérations du jury.

## 2.3. Conditions d'accès et modalités d'inscription

### 2.3.1. Conditions d'accès

Ce master est ouvert aux bacheliers infirmiers responsables de soins généraux ou d'un diplôme similaire, ou reconnu équivalent, ou ayant fait l'objet d'une décision de reconnaissance professionnelle. La similarité, l'équivalence et la reconnaissance professionnelle sont celles visées respectivement à l'alinéa 2, 2°, à l'alinéa 2, 3° et à l'alinéa 2, 4° de l'article 107 du décret.

### 2.3.2. Modalités d'inscription

Tou·te·s les candidat·e·s doivent introduire leur dossier d'admission selon les modalités pratiques fixées par l'établissement référent.

## 2.4. Quoteparts financières

Partenaire	Crédits organisés	Quotepart	- Frais de 15%	+ Attribution au référent	= Quotepart financement
UCLouvain	20	16,66667%	-2,50000%		14,16667%
UNamur	20	16,66667%	-2,50000%		14,16667%
HELHA	20	16,66667%	-2,50000%		14,16667%
HEPN	29	24,16667%	-3,62500%		20,54167%
HENALLUX	31	25,83333%	-3,87500%	15,00000%	36,95833%
	<b>120</b>	<b>100,00000%</b>	<b>-15,00000%</b>	<b>15,00000%</b>	<b>100,00000%</b>

### ANNEXE 3 – DISPOSITIONS RELATIVES AU TRAITEMENT DES DONNÉES À CARACTÈRE PERSONNEL

3.1. Les établissements partenaires se conforment à la réglementation applicable relative à la protection des données à caractère personnel et en particulier au Règlement général sur la protection des données (UE 2016/679) (RGPD). En vertu de cette réglementation, ils sont conjointement responsables des traitements de données qu'ils mettent en œuvre pour l'exécution de la présente convention et du respect des obligations qui leur incombent en cette qualité en application du RGPD.

3.2. Les établissements partenaires s'engagent en particulier à :

- informer de manière adéquate, et à l'initiative de l'établissement référent, les personnes concernées du traitement de leurs données dans le cadre de l'organisation et la gestion de la codiplômation et de la communication de données les concernant aux autres établissements partenaires ;
- répondre de manière adéquate aux demandes des personnes concernées concernant leurs données ou des autorités de contrôle. L'établissement référent instruit cette dernière conformément aux modalités du 3.3 ;
- ne pas transférer de données qu'ils reçoivent d'un autre établissement partenaire à des tiers, non-parties à la présente convention, sauf :
  - si la loi applicable l'exige ;
  - avec le consentement exprès de la ou des personnes concernées ;
- s'assurer que les données à caractère personnel qu'ils reçoivent d'un autre établissement partenaire ou lui transmettent sont protégées de manière appropriée contre la destruction, la perte ou l'altération, la divulgation non autorisée de données à caractère personnel transmises, conservées ou traitées d'une autre manière ou l'accès non autorisé à de telles données, de manière accidentelle ou illicite ;
- informer, dans le cas d'une violation de données touchant les personnes concernées par la présente convention, les établissements partenaires afin que les établissements partenaires puissent prendre les mesures nécessaires contre les conséquences de cette violation (par exemple, usurpation d'identité, etc.).

3.3. Chaque établissement partenaire fournit l'assistance et la coopération nécessaires, à la demande raisonnable d'un autre établissement partenaire, pour lui permettre de respecter ses obligations imposées par le RGPD. Si un établissement partenaire reçoit des demandes concernant le traitement d'un autre établissement partenaire, il l'en informe immédiatement dans la mesure où la loi le permet.

3.4. La présente clause survit à la résiliation, pour quelque raison que ce soit, ou à l'expiration de la présente convention.