

Référentiel de compétences

Bachelier infirmier responsable de soins généraux

Ce référentiel répond aux exigences de la directive 2013/55/UE qui régle la mobilité européenne des infirmiers et des infirmières. Il a été conçu et validé par la Commission paramédicale de l'ARES. Il se fonde notamment sur le profil professionnel de l'infirmier en Belgique tel que défini par le CFAI, les rôles CanMEDS et d'autres référentiels internationaux.

Dans ce cadre, l'enseignement supérieur belge francophone propose un profil de formation en 240 crédits, décliné en sept rôles et dix compétences correspondant au niveau 6 du Cadre Européen de Certification (CEC).

Version 4 octobre 2024
Mise en forme provisoire



Pour citer ce document :
Commission Paramédicale de
l'ARES (2024). Référentiel de
compétences du Bachelier infirmier
responsable de soins généraux.
Fédération Wallonie-Bruxelles.
Belgique

Expert clinique

Ce rôle se décline au travers de deux compétences :

Poser un jugement clinique infirmier en partenariat avec la personne soignée* sur base d'un cadre de référence

Le jugement clinique consiste à tirer une conclusion au sujet des besoins de la personne soignée, de ses proches ou de la collectivité, de ses inquiétudes ou de ses problèmes de santé et de la décision d'entreprendre (ou non) une action, en utilisant ou en modifiant des approches courantes ou en improvisant de nouvelles, estimées être appropriées selon les réactions du patient (Tanner, 2006). Le jugement clinique s'inscrit dans un cadre de référence en science infirmière. Il utilise un savoir particulier de la personne soignée (Dallaire & Dallaire, 2008) et une connaissance de la culture et du contexte où il est exercé (Tanner, 2006). Il s'exprime au travers des trois facettes du rôle infirmier : autonome, en collaboration et prescrit.

En ce sens, le jugement clinique fait suite au raisonnement clinique qui consiste en l'utilisation de la cognition et de stratégies cognitives pour analyser et interpréter des données dans une démarche systématique pour générer des hypothèses et des alternatives de solutions afin de résoudre un problème clinique (Côté et St-Cyr Tribble, 2012). Ce raisonnement clinique est continu, itératif et inducto-hypothético-déductif* (Psuik, 1997).

Le jugement clinique est la conclusion du raisonnement clinique. Il guide la réalisation du plan de soins infirmiers et s'intègre au projet de soins. Ce dernier décrit le jugement clinique de l'équipe pluridisciplinaire et est constitué d'un ensemble d'interventions et d'activités permettant de répondre à des objectifs de santé et des résultats attendus. Ce projet de soins, fondé sur l'EBN, est individualisé et coconstruit avec la personne soignée et éventuellement avec la famille ou l'entourage. Il s'appuie sur l'expérience de santé de la personne soignée et sur les différentes ressources disponibles.

Mettre en œuvre le projet de soins

La mise en œuvre du projet de soins (cf. compétence 4) consiste en la réalisation effective de celui-ci par l'infirmier pour ce qui le concerne. Dans ce cadre, le projet de soins constitue un ensemble d'interventions pluridisciplinaires permettant de répondre à des objectifs de santé, tels que définis par l'OMS. Durant la mise en œuvre du projet de soins, l'infirmier est continuellement attentif aux informations qui permettront d'actualiser le projet, d'adapter les soins et de documenter ceux-ci.

Les indicateurs sont les mêmes dans les différents blocs, ce sont les soins qui vont se complexifier, les familles de situations.

Compétence ARES	Compétence européenne	CAPACITES	Acquis de fin de bloc 1	Acquis de fin de formation
Poser un jugement clinique infirmier en partenariat avec la personne soignée sur base d'un cadre de référence	1	Collecter les données	Collecte les informations/ caractéristiques correctes et utiles à la compréhension de la situation en rapport avec un cadre de référence ou une théorie en soins	Argumente son processus de collecte de données* en référence à un cadre théorique infirmier
			Identifie les données manquantes et/ou contradictoires par rapport à une situation donnée	Se réfère à des concepts de la littérature professionnelle et/ou scientifique pour orienter sa collecte de données
			Structure les données au moyen d'outils d'aide à l'observation	Présente le résultat d'une collecte de données orientée*
	1	Identifier les situations de santé, les diagnostics infirmiers* et les problèmes traités en collaboration*	Pose des hypothèses concernant l'état de santé de la personne	Analyse la situation de manière systémique
			Identifie les liens entre la surveillance, les traitements prescrits et la situation médicale de la personne	Explique les liens existants entre la surveillance, les traitements prescrits et la situation médicale de la personne, y compris pour des situations inédites pour lui/elle
			Identifie les pathologies, les traitements ou les investigations susceptibles d'entraîner des risques de complications physiologiques	Justifie les complications physiologiques identifiées comme spécifiques à la situation de la personne, en tenant compte des interactions entre les différentes sources de complication, y compris pour des situations inédites pour lui/elle
			Identifie les complications physiologies potentielles liées aux pathologies, traitements ou méthodes diagnostiques rencontrées	
			Identifie avec aide les indices cliniques d'une situation de santé ou d'un problème que l'infirmier peut gérer en autonomie	
			Détermine l'orientation vers un problème réel ou de type risque ou vers une situation de promotion de la santé	Argumente le(s) DI formulé(s) dans le respect de l'autodétermination de la personne
			Explique un cadre de référence, une théorie en soins infirmiers, un modèle conceptuel et les outils professionnels utiles pour soutenir son raisonnement clinique	

	1	Déterminer les résultats* attendus	Relève dans le dossier le projet et les priorités de soins pour la personne	Détermine les priorités de soins avec la personne soignée
			Identifie les objectifs ou résultats attendus établis	Formule les objectifs/résultats* attendus avec la personne soignée en tenant compte de l'environnement de soins, des résultats de la recherche et d'un cadre théorique
	1, 2	Prescrire les interventions* et activités* de soins	Relève dans le dossier les activités infirmières prévues	Prescrit les interventions* et activités* infirmières avec la personne soignée, en tenant compte des besoins de celle-ci, du contexte culturel, du contexte de soins, de sa propre expertise clinique et des résultats de la recherche et en cohérence avec le(s) cadre(s) théorique(s) en soins infirmiers utilisé(s)
			Relie ces activités à la situation de la personne soignée et au rôle infirmier autonome ou en collaboration	
	6, 8	Evaluer la démarche et les résultats* des interventions*	Compare l'état de la personne aux objectifs/résultats attendus établis	Evalue avec la personne soignée l'atteinte de(s) l'objectif(s)/ résultats* attendus
			Compare l'état de la personne aux normes physiologiques	Evalue l'évolution du (des) PTC et le niveau d'urgence de la situation
			Signale les changements de l'état de santé dans le contexte des activités de la vie quotidienne	Régule le jugement diagnostique et thérapeutique sur base de l'évaluation réalisée
	1,3,4,5	Réaliser des interventions* et activités* de soins dans les domaines de la prévention* de la maladie, des soins urgents, des soins curatifs, des soins chroniques, des soins palliatifs et des soins de réadaptation, et en situation de crise ou de catastrophe	Programme les activités* infirmières	Programme les activités* infirmières
			Organise l'espace de soins	Organise l'espace de soins
			Réalise les activités* infirmières en respectant : . L'hygiène . La sécurité . L'asepsie . L'intimité, le rythme et le confort de la personne . Les principes de la manutention . Les principes de l'ergonomie	Réalise les activités* infirmières en respectant : . L'hygiène . La sécurité . L'asepsie . L'intimité, le rythme et le confort de la personne . Les principes de la manutention . Les principes de l'ergonomie
			Mène les activités* en conformité avec la démarche de soin	Mène les activités* en conformité avec la démarche de soin

			Se rend disponible pour participer à la gestion d'une situation de crise ou de catastrophe	Applique les procédures dans des situations de crise ou de catastrophe
	3,4	Adapter les soins à la situation et aux différents contextes* culturel, social et institutionnel	Ajuste ses activités selon ses observations	Ajuste ses activités selon ses observations
			Répond aux demandes de soins non programmés	Répond aux demandes de soins non programmés

Communicateur

Ce rôle se décline autour de la compétence : Assurer une communication professionnelle*

La communication professionnelle* est une forme particulière de communication interpersonnelle qui, dans le domaine de la santé, vise deux objectifs : l'échange d'informations entre différentes personnes impliquées dans les soins et le développement d'une relation de soin. La communication professionnelle d'un soignant poursuit par ailleurs un objectif de documentation des soins, permettant leur traçabilité.

Assurer une communication professionnelle*	2,3,5, 7	Établir avec la personne soignée et son entourage une relation adaptée au contexte* rencontré	Explique les concepts en lien avec la relation soignant-soigné	Adopte une posture* manifestant une intention de soin* dans les échanges avec la personne et ou ses proches
			Fait preuve de respect, d'écoute et de reconnaissance des émotions de la personne	Adopte une posture empathique vis-à-vis de la personne et ses proches
			Applique des techniques de communication fonctionnelle	Adopte une posture professionnelle* permettant l'exploitation des différentes fonctions des soins relationnels*
			Mesure l'impact de ses émotions sur sa pratique clinique	Instaure une juste proximité*
			Questionne les besoins spécifiques liés à des contextes particuliers	Ajuste sa posture* à la relation soignant-soigné
	2,7	Établir avec l'équipe de professionnels une relation adaptée au contexte* rencontré	Utilise avec aide les outils et supports communicationnels dans les interactions avec les autres praticiens de l'art infirmier	Utilise les outils et supports communicationnels dans les interactions avec les autres professionnels de la santé
			Respecte les normes de bonne conduite requises dans un cadre professionnel	Respecte les normes de bonne conduite requises dans un cadre professionnel
			/	Argumente ses positions avec assertivité* tout en respectant les positions des autres intervenants
	2,7	Transmettre les données oralement et/ou par écrit en vue d'assurer la continuité des soins	Utilise un vocabulaire professionnel	Applique les standards professionnels de communication
			Identifie avec aide les informations à transmettre et les modes, canaux et outils de communication	Assure la continuité et la traçabilité des soins

Collaborateur

Ce rôle se décline autour de la compétence : Gérer les ou participer à la gestion des ressources humaines

La gestion des ressources humaines suppose la mise en œuvre d'une collaboration* interprofessionnelle dans le respect des différentes contraintes légales et budgétaires. Elle vise à garantir la qualité et la sécurité des soins, l'efficacité économique et la performance du milieu de pratique dans le respect des normes, procédures et recommandations de bonne pratique. Elle favorise la satisfaction des personnes soignées et des professionnels.

Gérer les ou participer à la gestion des ressources humaines	2, 7	Collaborer avec les différents intervenants de l'équipe pluriprofessionnelle*	Adopte un comportement favorable à un climat d'échange, de collaboration et d'entraide	Favorise un climat d'échange, de collaboration et d'entraide
			Contribue à la continuité des soins	Contribue à l'organisation de la continuité des soins pluri, inter et/ou transdisciplinaire dans une vision systémique
			/	Valorise les compétences infirmières et les compétences des partenaires
			/	Collabore à la co-construction des décisions en respectant des champs disciplinaires respectifs
			/	Identifie des solutions permettant de réguler le conflit
			/	Contribue par son comportement à la gestion de conflit
			Construit son point de vue	Se positionne de manière critique face aux avis émis dans l'équipe
			Respecte les décisions coconstruites par l'ensemble de l'équipe	Respecte les décisions coconstruites par l'ensemble de l'équipe
	2,7	Déléguer des prestations de soins	Reconnaît une situation de délégation	Enonce l'objet et les modalités de la délégation
				Assume la responsabilité de l'acte délégué
				Argumente les délégations possibles ou réalisées
	2,7	Coordonner les soins infirmiers au sein d'une équipe structurée		Organise les soins infirmiers selon la complexité de la situation et les acteurs présents
				S'assure des compétences du professionnel à qui l'acte va être délégué et de son accord

				Détermine la nécessité ou non de sa présence lors de la réalisation de l'acte délégué
				Reste accessible en cas de question/problème pour le professionnel
				Assume la responsabilité de la coordination des soins infirmiers dans l'équipe structurée
				Argumente les délégations possibles ou réalisées

Professionnel

Ce rôle se décline au travers de trois compétences :

Prendre en compte les dimensions écologique*, déontologique, éthique, légale et réglementaire

Exercer sa profession tout en tenant compte de l'ensemble des dispositions et prescriptions dans un contexte simple ou complexe de soin afin d'agir et d'être au mieux, dans l'intérêt de la personne soignée et de ses proches, tout en se souciant de son bien-être personnel, de celui des autres soignants, des autres personnes soignées et de la société, ainsi que de la pérennité d'un système de soins de santé juste. Exercer de cette manière est un déterminant important de la qualité et de la sécurité des soins.

Construire son identité professionnelle

L'identité professionnelle est ce qui définit une personne sur le plan professionnel et qui lui permet d'être identifiée par les autres mais aussi, de s'identifier face aux autres.

L'identité professionnelle se construit progressivement dans la confrontation aux autres, aux circonstances et à soi même. Sa construction nécessite des capacités d'analyse et de pratique réflexive qui amènent la personne à déterminer progressivement son projet professionnel* et de formation ainsi qu'à se situer dans sa profession (Dubar, 2015 ; Potocki Malicet, 1997).

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

La gestion des ressources matérielles et administratives suppose leur commande, utilisation, entretien et remplacement dans le respect des différentes contraintes légales et budgétaires. Elle vise à garantir la qualité et la sécurité des soins, l'efficacité économique et la performance du milieu de pratique dans le respect des normes, procédures et recommandations de bonne pratique.

Prendre en compte les dimensions écologiques*, éthiques, légales et réglementaires	1, 8	Respecter les réglementations	Pratique conformément aux lois* et règlements* en vigueur, notamment pour ce qui concerne le secret professionnel, la loi relative aux droits du patient, et la loi relative à l'exercice des professions des soins de santé	Pratique conformément aux lois* et règlements* en vigueur
			Argumente en situation les notions relatives à la loi relative au secret professionnel et celle relative aux droits du patient	Argumente sa pratique en référence aux dispositions légales et réglementaires
	1, 2	Respecter la déontologie* des praticiens de l'art infirmier	Explique les articles du Code de Déontologie des Praticiens de l'Art Infirmier Belge	Pratique conformément au Code de Déontologie des Praticiens de l'Art Infirmier
			Différencie la déontologie et le droit, l'éthique et la morale	Argumente sa conduite vis-à-vis de la personne soignée et de son entourage ou d'un tiers en référence au Code de Déontologie des Praticiens de l'Art Infirmier Belge et/ou le code en vigueur dans le pays où a lieu l'exercice (et en l'absence d'un tel code, le Code Déontologique du Conseil International des Infirmiers)
				Argumente sa conduite vis-à-vis des collègues infirmiers et aides-soignants, dont les pairs étudiants, en référence au Code de Déontologie des Praticiens de l'Art Infirmier
				Argumente sa conduite vis-à-vis des autres prestataires de soins et services en référence au Code de Déontologie des Praticiens de l'Art Infirmier
				Argumente sa conduite vis-à-vis de la société en référence au Code de Déontologie des Praticiens de l'Art Infirmier
	1, 8	Guider sa pratique par une réflexion éthique*	/	Argumente ses prises de position pratiques en utilisant les valeurs de la discipline infirmière et en soutenant la mission sociétale de la discipline infirmière
			Montre un comportement exempt de jugement de valeur hâtif et stéréotype	

			/	Connaît ses propres valeurs, celles des personnes soignées et de leur entourage et les intègre dans sa réflexion
			/	Participe à une réflexion éthique collégiale
			/	Démontre une posture d' <i>advocacy</i> *
			/	Identifie les situations problématiques en termes d'équité et de justice sociale et les actions pour y remédier
			/	Repère le cas échéant un stress éthique voire une souffrance éthique*
	3, 4	Adopter un comportement responsable et citoyen	Respecte les protocoles de développement durable mis en place dans ses lieux d'étude ou de pratique	Intègre les principes du développement durable dans sa pratique en considérant les dimensions économique, sociale et environnementale
			/	Agit dans la perspective de l'objectif de développement durable « bonne santé et bien-être » des Nations Unies
			/	Participe de manière réfléchie et responsable à la vie politique, économique, sociale et culturelle, et au processus démocratique
			Identifie les risques pour sa santé dans sa vie et ses études	Témoigne d'un équilibre entre ses responsabilités personnelles et professionnelles
Construire son identité professionnelle	1, 8	Participer activement à la construction et à l'actualisation de ses connaissances et de ses acquis professionnels*	Identifie les écarts entre son niveau de compétence et ce qui est attendu professionnellement	Explicite ses besoins de formation continue au regard de ses (auto)-évaluations, de son projet professionnel* et des perspectives disciplinaires
			Identifie les situations propices à l'apprentissage	Exploite les situations d'apprentissage auprès de toute personne qui contribue aux soins
			Mobilise les savoirs et les concepts généraux conformément au niveau d'apprentissage de la formation	Mobilise les savoirs ainsi que les concepts généraux et spécialisés conformément au niveau d'apprentissage de la formation
			Cherche information et conseil auprès des personnes appropriées lorsqu'il rencontre des situations dépassant ses connaissances, compétences	Identifie ses ressources et ses difficultés dans le développement des compétences professionnelles

			S'évalue régulièrement par rapport à ses objectifs d'apprentissage	S'évalue régulièrement par rapport à ses objectifs d'apprentissage et au profil d'enseignement
		Construire son projet professionnel*	Exprime les émotions générées par la confrontation de son projet à son vécu de stage	Explique l'évolution de ses représentations de la profession au regard des expériences vécues et des fondements théoriques disciplinaires
				Analyse de manière critique et objective l'évolution de la profession
			Identifie ses sources de motivation	Argumente la pertinence des actions mises en place dans le cadre du développement de son projet professionnel*
Gérer les ou participer à la gestion des ressources matérielles et administratives	6	Respecter les normes*, les procédures* et les recommandations de bonne pratique*	Identifie les sources des recommandations de bonne pratique	Pratique selon les standards ou développements scientifiques
			Applique les procédures de soins	S'adapte au contexte rencontré lors de l'application des procédures*
			Respecte les conditions de travail sécuritaires pour soi et pour les autres professionnels	Respecte les conditions de travail sécuritaires pour soi et pour les autres professionnels
		Participer à la gestion des ressources matérielles, administratives et financières	Choisit le matériel en adéquation avec les besoins	Evalue les coûts liés aux soins et les mesures nécessaires à leur maîtrise
			Applique les procédures de gestion des stocks en vigueur sur le lieu de travail	Applique les procédures de gestion des stocks en vigueur sur le lieu de travail
			Applique les procédures de maintenance du matériel	Applique les procédures de maintenance du matériel
			Applique les procédures administratives et logistiques liées aux soins	Evalue l'organisation et le suivi des processus administratifs et logistique liés aux soins

Promoteur de la santé

Ce rôle se décline autour de la compétence : « Agir avec les personnes, familles, communautés, en vue de promouvoir la santé »

La promotion de la santé* a comme finalités l'*empowerment**, le bien-être, la qualité de vie et la santé, alors que l'éducation pour la santé* se perçoit plutôt comme une stratégie, un mode d'action permettant d'y parvenir.

Si l'infirmier n'est pas en soi responsable des politiques et des philosophies de santé, il est de son ressort d'y participer et d'œuvrer par ses pratiques aux finalités de la promotion de la santé*. Ainsi, « *L'infirmier assure une mission active dans la prévention primaire, secondaire et tertiaire des soins de santé, où la promotion et le maintien de la santé de la personne occupe une place centrale. Il vise l'amélioration de l'autogestion de la personne dans sa santé et la mise à disposition des connaissances et des outils nécessaires. L'infirmier tient compte à ce niveau de l'environnement des personnes, de leurs relations sociales, de leur culture et de leur mode de vie. Les actions préventives peuvent aussi viser des groupes dans un contexte de santé spécifique et avoir une perspective sociale, écologique ou politique.* » (Conseil fédéral de l'art infirmier [CFAI], 2015).

Agir avec es personnes, familles, communautés en vue de promouvoir la santé	1, 3, 5	Développer l' <i>empowerment*</i> de la personne soignée dans son projet de santé*	/	Adopte une posture favorable à une relation éducative
			Echange avec le(s) personne(s) sur leurs choix de vie et leurs ressources	Identifie les besoins, représentations, ressources et niveau de littératie en santé* de la personne
			Discute avec les infirmiers concernant les ressources identifiées et leur influence sur le plan de soin	Synthétise les informations nécessaires à l'intervention éducative pluriprofessionnelle
			/	Définit avec la personne un diagnostic éducatif*
			/	Fournit à la personne les connaissances et outils nécessaires à son <i>empowerment*</i>
			/	Participe à la mobilisation des ressources et du réseau de proximité de la personne
			Encourage la personne à poser ses choix de qualité de vie de manière éclairée	Développe l'autonomie décisionnelle de la personne concernant sa qualité de vie
			/	Accompagne* le cheminement de la personne vers une amélioration de son état de santé et /ou de son mode de vie
			Encourage la personne à s'informer sur son traitement en vue d'y prendre part	Promeut l'adhésion thérapeutique de la personne
			/	Évalue avec la personne l'évolution du projet de santé* et les interventions

			/	Favorise la continuité du projet de santé*
	2, 3, 5, 6	Mettre en œuvre des méthodes éducatives* de santé avec la personne soignée, son entourage et son environnement*	/	Élabore des interventions infirmières pédagogiques et psychoaffectives
			/	Met en œuvre des stratégies de formation pour favoriser un mode de vie sain, la réduction des comportements à risque et les auto-soins préventifs
			/	Tient compte des facteurs de risque et de protection du processus de santé dans la construction de ses interventions
			/	Pratique l'éducation thérapeutique*
			/	Implique les personnes et les groupes dans les activités proposées
			/	Réajuste le processus et/ou les stratégies mises en œuvre
	1, 2, 3, 5, 6, 7	Participer à des projets de santé collective et environnementale*	/	Intègre la prévention* primaire, secondaire et tertiaire à sa pratique
			/	Identifie des ressources et moyens disponibles à la réalisation d'un projet d'éducation pour la santé dans le système de santé local
			/	Orienté un groupe sur la manière d'utiliser au mieux les services fournis par le système de santé
			/	Identifie des besoins, ressources et représentations d'un groupe cible
			/	Élabore un projet d'éducation pour la santé pour un groupe de personnes

Leader

Ce rôle se décline autour de la compétence : « Exercer un leadership disciplinaire »

Le leadership disciplinaire est un processus par lequel l'infirmier exerce une influence sur les personnes, les pairs, les communautés et les organisations. Ce processus a pour objectifs l'amélioration des soins et du système de santé ainsi que le développement d'une identité et d'une fierté professionnelles fortes. Il vise une pratique exemplaire éclairée, une qualité de vie au travail et une reconnaissance politique et sociétale. Il s'initie au début du programme de formation et se poursuit durant toute la carrière. Il se manifeste dans tous les rôles et les domaines de la pratique. Il comprend la réflexion critique, l'intervention et la représentation.

Exercer un leadership disciplinaire	6, 8	Exercer un leadership clinique*	Identifie des pratiques exemplaires	Recommande les bonnes pratiques à ses pairs* et au sein du monde de la santé
			/	Promeut une réflexion critique sur la sécurité et la qualité des soins
			Identifie un écart entre une pratique observée et les pratiques enseignées	Argumente des améliorations de la pratique infirmière sur base des résultats de la recherche scientifique
			Identifie les procédures et recommandations qui sous-tendent sa pratique	Démontre une réflexion critique sur les stratégies de développement de la qualité des soins infirmiers
	6, 8	Exercer un leadership organisationnel*	Identifie la plus-value de l'art infirmier au sein de l'équipe pluriprofessionnelle	Argumente la plus-value des rôles et responsabilités des praticiens de l'art infirmier au sein de l'équipe pluriprofessionnelle*
			/	Exerce un processus réflexif sur les pratiques collectives d'organisation du travail
			Identifie les valeurs partagées au sein du milieu de pratique	Promeut le développement d'un milieu de pratique respectueux des valeurs humanistes
			Identifie ses forces et ressources qui contribuent au fonctionnement du groupe	Optimise les forces et les ressources du groupe
			/	Promeut un système de soins intégrés*
			Déclare les événements indésirables associés aux soins	Contribue à la gestion des événements indésirables associés aux soins
			/	Analyse la qualité des pratiques dans le contexte de la démarche qualité* institutionnelle

			Applique les solutions mises en place pour atteindre des objectifs qualité	Contribue à la recherche de solutions pour atteindre des objectifs qualité
				Agit en cohérence avec les axes stratégiques de la politique qualité de l'établissement et/ou de l'autorité de référence
	6, 8	Exercer un leadership politique*	Identifie les politiques sanitaires et sociales en lien avec sa pratique	Evalue les répercussions de politiques de santé et sociales sur les pratiques de soin et la santé des populations
			Identifie les spécificités de la discipline infirmière	Promeut la plus-value de la discipline infirmière au sein de la société
			Identifie les organes de représentation de la profession	Explique le rôle des organes de représentation de la profession
				Débat des avis émis par les organes de représentation de la profession
			/	Propose des changements en vue de faciliter l'accès aux services et la continuité des soins

Érudit

Ce rôle se décline autour de la compétence : « Se développer professionnellement »

Le développement professionnel est un processus individuel d'apprentissage qui permet, tout au long de sa carrière, de renouveler et compléter ses savoirs et compétences afin de faire face à l'évolution du métier ou de se préparer à une évolution potentielle dans la carrière. Ce développement peut notamment se réaliser en autodidacte, via des formations internes ou externes, par les contacts avec d'autres professionnels ou étudiants. L'érudition réfère à la détention et l'utilisation des connaissances de la discipline. Un érudit s'efforce de développer ses connaissances professionnelles et d'accompagner ses pairs dans ce même développement ; il utilise ces connaissances pour éclairer sa pratique.

Se développer professionnellement	6, 8	Exercer une pratique réflexive*	Evalue régulièrement sa pratique	Analyse sa pratique, ses apprentissages et son vécu en se référant à des cadres théoriques
			Sollicite les professionnels pour l'analyse de sa pratique et de ses apprentissages	Analyse son processus de démarche réflexive
			Ajuste sa pratique en fonction des feedbacks internes et externes	Exprime la manière dont il se projette, comme professionnel, dans une action future en proposant des alternatives à sa pratique
	1, 8	Exercer ses aptitudes d'analyse, de curiosité intellectuelle et de responsabilité	Pose des questions qui démontrent un goût d'apprendre et de comprendre	Pose des questions qui démontrent un goût d'apprendre et de comprendre
			Identifie les savoirs disciplinaires convoqués dans la situation de soin	Confronte ses préconceptions* aux savoirs disciplinaires
			Assume la responsabilité de ses actions	Assume la responsabilité de son jugement professionnel
	6, 8	Utiliser les résultats de recherche scientifique	/	Identifie les concepts en lien avec une problématique professionnelle
			/	Produit une réflexion sur une problématique professionnelle à partir des résultats de recherche
			/	Utilise les bases de données pour recenser la littérature en lien avec la problématique
			Utilise des sources diversifiées et fiables	Justifie la pertinence de la littérature scientifique sélectionnée
			/	Argumente le choix des résultats transférables en situation

	2	Accompagner les pairs* en formation		Organise avec ses pairs des conditions propices au développement des compétences
				Accompagne* les pairs dans leur démarche d'analyse de leur pratique
				Accompagne* les pairs dans l'identification de leurs objectifs d'apprentissage, dans leur priorisation et dans leur stratégie pour les atteindre
			Partage ses apprentissages, son expérience et ses idées dans une perspective de co-construction	Partage ses apprentissages, son expérience et ses idées dans une perspective de co-construction

Référentiel de compétences de l'article 31, paragraphe 7, de la directive 2005/36/UE, telle que modifiée par la directive 2103/55/UE

1	Diagnostiquer de façon indépendante les soins infirmiers requis, sur la base des connaissances théoriques et cliniques, et de planifier, d'organiser et d'administrer les soins infirmiers aux patients, sur la base des connaissances et des aptitudes acquises afin d'améliorer la pratique professionnelle;
2	Collaborer de manière effective avec d'autres acteurs du secteur de la santé, ce qui inclut la participation à la formation pratique du personnel de santé;
3	Responsabiliser les individus, les familles et les groupes afin qu'ils adoptent un mode de vie sain et qu'ils se prennent en charge;
4	Engager de façon indépendante des mesures immédiates destinées à préserver la vie et appliquer des mesures dans les situations de crise ou de catastrophe;
5	Apporter de façon indépendante des conseils, des indications et un soutien aux personnes nécessitant des soins et à leurs proches;
6	Assurer, de façon indépendante la qualité des soins infirmiers et leur évaluation;
7	Assurer une communication professionnelle complète et coopérer avec les membres d'autres professions du secteur de la santé;
8	Analyser la qualité des soins afin d'améliorer sa propre pratique professionnelle en tant qu'infirmier responsable de soins généraux.

Glossaire

Accompagnement : Dispositif relationnel qui vise, au travers d'un échange et d'un questionnement, la compréhension d'une situation ou d'un projet. « Accompagner c'est « être avec » et « aller vers » (Paul, 2012, p.14).

L'accompagnement est « une démarche personnalisée adaptée à la situation et au contexte ; une posture d'écoute facilitant le questionnement réflexif d'une personne sur ce qu'elle veut et peut dans une situation dans laquelle elle est prise et partie prenante » (Paul, 2015, p.22).

Activité : « Les activités infirmières regroupent les comportements spécifiques adoptés par les infirmiers ou les actions réalisées dans le cadre d'une intervention pour aider le patient/client à atteindre un résultat escompté. Les activités infirmières représentent le niveau d'action le plus concret. Il est nécessaire de réaliser une série d'activités afin de mettre en œuvre une intervention » (Bulechek et al., 2010, p. XXVII).

Acquis professionnels : Savoirs et compétences issus de la formation et de l'expérience professionnelle (Décret définissant le paysage de l'enseignement supérieur et l'organisation académique des études de la Communauté Française, 2013).

Advocacy : L'*advocacy* est le terme anglais qui désigne l'acte ou le processus de soutien à une cause ou une proposition ; il n'a pas d'équivalent en français (il est parfois traduit par « plaidoyer »). Dans le domaine des soins, il s'agit d'un rôle de protection d'une personne ou d'une population plus vulnérable, de défense de ses droits, de sa dignité, de son bien-être, de ses intérêts (Phaneuf, 2013).

Assertivité : « Capacité à écouter ses émotions sans prendre de décision rapide et interagir sans agressivité, affirmer ses opinions sans heurter celles des autres. Forme de communication non violente introduite par le psychologue A. Salter. Le comportement assertif permet de trouver un terrain d'entente pour continuer des relations constructives, basées sur le respect réciproque » (Paillard, 2013).

Collaboration : La pratique collaborative dans les soins de santé se produit lorsque plusieurs agents de santé de différents horizons professionnels fournissent des services complets en travaillant avec la personne soignée, leurs familles, les soignants et les communautés pour fournir des soins de la plus haute qualité dans tous les contextes (Organisation mondiale de la santé [OMS], 2010).

Collecte des données : Processus organisé et systématique de recherche d'informations faite à partir de diverses sources afin de décrire et de comprendre l'état de la personne à son arrivée et au cours de son épisode de soins. Première étape du jugement clinique, elle permet d'identifier les situations de santé, les diagnostics infirmiers et les problèmes à traiter en collaboration, de connaître les ressources personnelles et de planifier des interventions susceptibles de l'aider. Les méthodes de collecte de données comprennent l'entretien, le questionnement et l'examen clinique (Phaneuf, 2012).

Collecte de données orientées : La collecte de données orientée peut se définir comme une collecte de données durant laquelle l'infirmière oriente ses questions et son observation à la recherche de signes très précis lui permettant d'affiner son jugement clinique (Milhomme et al., 2018).

Communication professionnelle : Dans le domaine de la santé, cette forme particulière de communication interpersonnelle vise deux objectifs : l'échange d'informations entre différentes personnes impliquées dans les soins (dont la personne soignée, ses proches, une collectivité) et le développement d'une relation de soin. Cela implique pour le professionnel de

santé le développement de compétences liées à sa capacité à échanger des informations mais aussi à entrer en relation avec l'autre c'est-à-dire qu'outre les aspects liés à la maîtrise de la langue et du vocabulaire, une réflexion quant au contenu, au moyen et au support est indispensable. Actuellement la communication dans le domaine de la santé utilise des outils de communication standardisés pour tendre vers une professionnalisation (Richard et Lussier, 2016).

Contexte : « Ensemble de circonstances qui accompagne un événement, une action » (Académie française en ligne, s.d.).

Démarche qualité : Dynamique d'amélioration continue intégrant la formation et l'évaluation de pratiques de soins (Boulongne et al., 2002)

Déontologie : Les membres d'une profession partagent des valeurs. Celles-ci inspirent un ensemble de règles et devoirs (rassemblés dans un code) qui régissent une profession, la conduite de ceux qui l'exercent et les rapports de ceux-ci entre eux (y compris les pairs en formation), avec leurs clients et avec le public.

Diagnostic infirmier : Jugement clinique sur une réaction humaine aux problèmes de santé/processus de vie, ou une vulnérabilité à cette réaction, d'un individu, d'une famille, d'un groupe ou d'une collectivité. Le fondement des diagnostics infirmiers est le raisonnement clinique (NANDA International, 2019, p.65).

Diagnostic éducatif : Première étape du processus pédagogique. Recueil systématique, détaillé et itératif d'informations par le soignant, concernant la situation bioclinique, éducative, psychologique et sociale de la personne. Ces informations doivent servir de base pour la construction d'un programme d'éducation thérapeutique personnalisé. Le diagnostic éducatif est aussi appelé anamnèse éducative (OMS. Bureau régional de l'Europe, 1998, p.53).

Écologie : Le vivant (considéré globalement : humains, animaux, végétaux, autres ; séparés et en communauté) évolue dans un environnement avec lequel il entretient des rapports complexes. L'écologie est une manière de (re)penser ce rapport au monde avec la conscience humble de la responsabilité de chacun dans la préservation d'une forme d'équilibre de ce système. Ceci permet aussi de promouvoir la santé via l'action sur ses déterminants environnementaux (conditions de vie, conditions de travail...).

Éducation pour la santé : « Selon l'OMS, ensemble d'activités d'information et d'éducation qui incitent les gens à vouloir être en bonne santé, à savoir comment y parvenir, à faire ce qu'ils peuvent individuellement et collectivement pour conserver la santé, à recourir à une aide en cas de besoin » (Bourdillon et al., 2016, p.6).

« L'éducation pour la santé ne remplit pleinement sa fonction que si elle encourage les gens à participer et à choisir eux-mêmes. Ainsi, ce n'est pas faire de l'éducation pour la santé que dire simplement d'adopter un comportement favorable à la santé » (OMS, 1990, p.23).

Éducation thérapeutique : « Processus de renforcement des capacités du malade et/ou de son entourage à prendre en charge l'affection qui le touche, sur la base d'actions intégrées au projet de soins. Elle vise à rendre le malade plus autonome par l'appropriation de savoirs et de compétences afin qu'il devienne acteur de son changement de comportement, à l'occasion d'événements majeurs de la prise en charge (initialisation du traitement, modification du traitement, événements intercurrents...) mais aussi plus généralement tout au long du projet de soins, avec l'objectif de disposer d'une qualité de vie acceptable. » (Saout, 2008 cité dans Lang, 2011, p.101).

Empathie : « Acte par lequel un sujet sort de lui-même pour comprendre quelqu'un d'autre sans pour autant éprouver les mêmes émotions. C'est donc une sorte de bienveillance professionnelle qui permet de pénétrer humainement dans l'univers de l'autre tout en gardant sang-froid et objectivité. Il s'agit d'être proche mais pas collé, en quelque sorte d'être « à la bonne distance ». Il ne s'agit donc pas d'éprouver mais d'être au côté de celui qui éprouve » (Morasz, 2012, p. 107).

Empowerment : « *L'empowerment est un processus de transformation personnelle par lequel les patients renforcent leur capacité à prendre effectivement soin d'eux-mêmes et de leur santé, et pas seulement de leur maladie et de leur traitement comme décrit le plus souvent dans la littérature médicale* » (Aujoulat, 2022).

Environnement : L'OMS, Bureau régional de l'Europe (1999) a déclaré « *l'environnement est la clé d'une meilleure santé* », incluant dans ce terme des paramètres liés à la qualité des milieux (pollution de l'atmosphère, de l'eau, des sols, déchets mais aussi nuisances sonores, insalubrité, etc.) et à l'ensemble des activités humaines (air ambiant, accidents domestiques, violences urbaines, etc.).

Équipe pluriprofessionnelle : Équipe composée de différents corps de métiers, en juxtaposant les compétences de chacun pour réaliser des objectifs communs. « La pluri professionnalité garantit l'identité professionnelle car elle cloisonne chaque profession, chacune avec sa spécificité, ses caractéristiques. » (Dabrion, 2013, p.222).

Éthique : L'éthique est une branche de la philosophie qui contribue à une attitude de questionnement et un processus de réponse à la question : « Que faire pour bien faire ? » en situation et en lien avec des valeurs. La situation, qu'elle soit quotidienne ou exceptionnelle, est toujours complexe et appelle la singularité et la créativité. La visée est le soin de soi, de l'autre et du monde.

Intention de soin : Préoccupation envers l'autre qui accompagne « l'acte » du soin. (Langenfeld Serranelli et Couturat Hurabielle, 2011).

Intervention : « Tout soin reposant sur un jugement clinique et un savoir qu'une infirmière réalise afin d'améliorer les résultats escomptés pour un patient/client. Les interventions infirmières incluent les soins directs et indirects, qu'ils soient de l'initiative de l'infirmière, du médecin ou d'un professionnel de la santé. Les soins initiés par l'infirmière concernent les individus, les familles et la collectivité » (Bulechek et al, 2010, p. XXVII).

Juste distance ou juste proximité : posture adoptée dans « une relation asymétrique qui comprend à la fois une grande proximité et une distance respectueuse et réfléchie ... Cette posture du soignant dans l'accompagnement nécessite une grande souplesse et une grande réactivité en même temps que des capacités réflexives importantes car il s'agit de s'ajuster en permanence à un contexte dont le soignant n'est pas le maître » (Argenty, 2018, p. 48).

Leadership clinique : Processus par lequel l'infirmier exerce une influence dans la démarche de soins et en interprofessionnalité en vue d'une meilleure qualité, sécurité et efficience. Ce processus a pour objectif de garantir à chaque personne soignée / chaque communauté des soins qui assurent la plus grande satisfaction et le meilleur résultat en termes de santé, conformément à l'état actuel des sciences.

Leadership organisationnel : Processus par lequel l'infirmier exerce une influence sur l'organisation des soins en vue de contribuer, en interprofessionnalité, à l'efficacité et à la

réussite de l'organisation. Ce processus vise une meilleure performance individuelle et collective ainsi que d'une qualité de vie au travail.

Leadership politique : Processus fondé sur les valeurs de la discipline, par lequel l'infirmier exerce une influence dans la société en vue de faire progresser le système de santé et de développer la profession. Ce processus fondé sur un ancrage disciplinaire vise à améliorer les soins et leur accessibilité, à obtenir les ressources nécessaires à l'atteinte de ces objectifs et à faire reconnaître l'expertise professionnelle infirmière.

Législation : Ensemble des lois en vigueur sur un territoire donné, et qui s'imposent aux individus vivant sur ce territoire, sous peine de sanctions.

Littératie en santé : « Capacité d'accéder, de comprendre, d'évaluer et d'appliquer l'information de manière à promouvoir, à maintenir et à améliorer sa santé et celle de son entourage dans divers milieux au cours de la vie » (Rootman et Gordon-El-Bihbety, 2008, p.13).

Loi : Norme adoptée par le pouvoir législatif.

Méthodes éducatives : Lorsque les méthodes éducatives sont destinées à une personne ou un groupe de personnes souffrant d'une pathologie chronique, on parle d'éducation thérapeutique. Celle-ci s'est développée à partir des trois secteurs de prévention mais surtout à partir de la prévention tertiaire.

Norme : Ensemble de spécifications décrivant un objet, un être ou une manière d'opérer. Il en résulte un principe servant de règles et de références techniques. (Association Française de Normalisation, s. d.)

Personne soignée : Chaque individu ou groupe et leur entourage qui font appel à ou entrent en considération pour des soins (infirmiers).

Pairs : Personne de même situation sociale, de même titre, de même fonction qu'une autre personne (Centre National de Ressources Textuelles et Lexicales, 2012).

Posture : « Manière de s'acquitter de sa fonction (ou de tenir son poste). C'est nécessairement un choix **personnel** relevant de l'éthique. La posture d'accompagnement suppose ajustement et adaptation à la singularité de chacun, accueilli en tant que personne » (Paul, 2004, p. 153).

Posture professionnelle : « Situation dans laquelle agit un professionnel, tout autant que le système d'attitudes qu'il adopte dans cet exercice. Au-delà de ce qui est donné à voir, la posture professionnelle apparaît bien comme le produit de plusieurs processus en jeu pour intégrer les « entités hétérogènes, incertaines et processuelles » que sont les groupes professionnels [...]. Cette intégration s'accomplit au fil de processus complexes de « différenciation professionnelle » dès lors que « les acteurs professionnels partagent une norme commune, composée de représentations professionnelles qui portent principalement sur la justification des pratiques, mais remplissent aussi des fonctions de construction identitaire et de constitution des savoirs communs à la profession » (Mulin, 2013, p.214).

Pratique réflexive : La pratique réflexive consiste en l'action, pour un praticien, de se prendre pour objet de sa réflexion, il réfléchit à sa propre manière d'agir, de façon à la fois critique et constructive (Perrenoud, 2001). Le processus de pratique réflexive nécessite le passage successif par différentes étapes de description, de prise de distance et de projection vers une pratique alternative (Derobertmasure et Dehon, 2012).

Préconception (ou représentation) : corps d'idées préalables construit de longue date pour analyser et comprendre le réel (Astolfi, 1990).

Prévention : La prévention constitue l'ensemble des mesures visant à éviter ou à réduire le nombre et la gravité des maladies ou des accidents. On distingue trois niveaux de prévention :

- La **prévention primaire** se situe en amont de l'apparition des problèmes de santé. Elle vise à diminuer l'incidence d'une maladie ou d'un accident dans une population donnée, et donc à réduire le risque d'apparition de nouveaux cas (ex : vaccination).

- La **prévention secondaire** se situe au tout début de la maladie. Elle tente de diminuer la prévalence d'une maladie dans une population donnée, et donc de réduire sa durée d'évolution. Elle comprend le dépistage et le traitement précoces de la maladie

- La **prévention tertiaire** a pour but d'éviter les récurrences ou les complications d'une maladie avérée. Il s'agit de réduire les invalidités fonctionnelles consécutives à la maladie. Elle prend en compte les actions du domaine de la réadaptation, de l'intégration et de la réinsertion professionnelles et sociales.

Problème traité en collaboration : Complication physiologique dont l'infirmière doit déceler l'apparition ou l'aggravation. L'infirmière intervient alors en appliquant les ordonnances médicales et en pratiquant des interventions autonomes pour réduire la complication (Carpenito - Moyet, 2019, p. XXXIV).

Procédure : Décrit un mode d'exécution d'une prestation technique (Arrêté royal portant fixation de la liste des prestations techniques de l'art infirmier et de la liste des actes pouvant être confiés par un médecin ou un dentiste à des praticiens de l'art infirmier, ainsi que des modalités d'exécution relatives à ces prestations et à ces actes et des conditions de qualification auxquelles les praticiens de l'art infirmier doivent répondre, 1990).

Projet de santé : Le projet de santé est élaboré par un ensemble de professionnels exerçant au sein d'une structure. Il définit le projet mis en œuvre par les professionnels pour assurer la prise en charge de personnes sur un territoire défini, que ce soit en termes de prévention, d'accès et continuité des soins ou de coordination des prises en charge.

Projet professionnel : « Le projet peut être défini comme une représentation mentale exprimée et consciente d'une situation globale future que l'on pense pouvoir rendre réelle et qui intègre l'état actuel de ce que l'individu sait sur lui-même et ce qu'il sait sur le monde extérieur » (Goguelin & Krau, 1992 ; Philibert & Wiel, 1998 in Biémar, Philippe & Romainville, 2003, p. 34). « Un projet professionnel correspond à l'anticipation à moyen terme d'une insertion socioprofessionnelle » (Boutinet, 1999 ; Philibert & Wiel, 1998 in Biémar, Philippe & Romainville, 2003, p. 34).

Promotion de la santé : Processus qui confère aux populations les moyens d'assurer un plus grand contrôle sur leur propre santé, et d'améliorer celle-ci (OMS, 1986). Elle offre un concept positif et complet de santé comme déterminant de la qualité de vie, qui recouvre également le bien-être mental et spirituel (OMS, 2005). Elle peut être considérée comme toute combinaison de mesures de protection de la santé et d'actions d'éducation pour la santé (Bury, 1988).

Raisonnement clinique : « Démarche systématique qui intègre et met en lien, à partir d'un examen physique et d'une écoute active, les signes et les symptômes recueillis, permet l'élaboration d'hypothèse de problèmes de santé réels ou potentiels et d'hypothèses de réactions humaines physiques ou comportementales réelles ou potentielles, cette démarche se terminant par la validation de l'hypothèse la plus probable » (Marchal et Psiuk, 2002 in Psiuk, 2012, p.18).

Recommandations de bonne pratique : Dans le champ de la santé, « propositions développées méthodiquement pour aider le praticien et le patient à rechercher les soins les plus appropriés dans des circonstances cliniques données » (Field et Lohr, 1990 cités dans Nouyrigat et Gabach, 2020, p. 3).

Règlement : Norme édictée par le pouvoir exécutif, donc par une autorité administrative ; ou ensemble de règles, émanant d'une autorité, qui déterminent le fonctionnement d'un groupe donné, et qui s'imposent à l'ensemble des individus de ce groupe. Un règlement est rédigé conformément à la législation en vigueur.

Résultats : Un état, un comportement ou une perception d'un individu, d'une famille ou d'une collectivité qui est mesuré sur un continuum en réponse à une ou plusieurs interventions infirmières. A chaque résultat est associé un groupe d'indicateurs qui sont utilisés pour constater la situation du patient par rapport au résultat. Pour être mesuré, un résultat nécessite l'identification d'un ensemble de plusieurs indicateurs spécifiques (Moorhead et al., 2014).

Santé environnementale : « La santé environnementale comprend les aspects de la santé humaine, y compris la qualité de la vie, qui sont déterminés par les facteurs physiques, chimiques, biologiques, sociaux, psychosociaux et esthétiques de notre environnement. Elle concerne également la politique et les pratiques de gestion, de résorption, de contrôle et de prévention des facteurs environnementaux susceptibles d'affecter la santé des générations actuelles et futures » (OMS et al., 1994).

Savoirs d'action : « Enoncés relatifs à la génération de séquences actionnelles construites et considérées comme efficaces par leurs acteurs énonciateurs eux-mêmes » (Barbied et Galatanu, 2004).

Plus concrètement, les savoirs d'actions sont constitués, au sens large du terme, de savoirs d'expérience, professionnels et pratiques. Ces savoirs intègrent différents types de savoirs plus ou moins conscients tels que les savoirs procéduraux, les savoirs discursifs, les savoirs cachés ou encore les savoirs implicites. (Cosnefroy, 2005)

Soins intégrés : « Soins dans lesquels les services de santé sont organisés de manière à ce que les individus fassent l'expérience d'une continuité de prise en charge au sein de l'ensemble de ses prestations, tant en termes de : Promotion de la santé, Prévention, Diagnostic, Traitement, Gestion des maladies, Rétablissement et services palliatifs » (Service public fédéral [SPF] Santé publique, Sécurité de la Chaîne alimentaire et Environnement, 2016).

Soins relationnels : La relation de soin, appelée communément relation soignant-soigné, peut s'envisager dans différents contextes de soin et selon différentes perspectives. Selon l'objectif qui est visé, on distingue sept fonctions aux soins relationnels : la relation de civilité, la relation de soins, la relation d'empathie, la relation d'aide psychologique, la relation d'aide thérapeutique, la relation éducative, la relation de soutien social (Formarier, 2007).

Souffrance éthique : La souffrance éthique, ou détresse éthique (ou morale), est l'état affectif vécu par une personne qui se sent responsable de son action mais n'est pas en mesure d'agir selon ses valeurs. Au moment où la situation est vécue, on parle de souffrance éthique initiale ou de stress éthique. Si cette situation ne peut être surmontée, une souffrance durable s'installe, parfois appelée souffrance éthique réactive (St-Arnaud, 2009).

Bibliographie

Académie française. (s.d.). Contexte. Dans *Dictionnaire de l'Académie française* (9^e édition).

<http://www.dictionnaire-academie.fr/article/A9C3832>

Association française de normalisation (AFNOR). (s. d.).

<https://www.afnor.org/normes/normes-definition/>

Argenty, J. (2018). *Précis de soins relationnels*. Lamarre.

Arrêté royal portant fixation de la liste des prestations techniques de l'art infirmier et de la liste des actes pouvant être confiés par un médecin ou un dentiste à des praticiens de l'art infirmier, ainsi que des modalités d'exécution relatives à ces prestations et à ces actes et des conditions de qualification auxquelles les praticiens de l'art infirmier doivent répondre. (1990). *Moniteur belge*, 18 juin, p. 14684.

Astolfi, J.-P. (1990). Les concepts de la didactique des sciences, des outils pour lire et construire les situations d'apprentissage. *Recherche & Formation*, 8(1), 19-31.
<https://doi.org/10.3406/refor.1990.1021>

Aujoulat, I. (2022, 17 octobre) . *L'empowerment du patient*. Centre d'Éducation Du Patient.
[1www.educationdupatient.be/index.php/education-du-patient/methode/27-l-empowerment-du-patient](http://www.educationdupatient.be/index.php/education-du-patient/methode/27-l-empowerment-du-patient)

Barbier, J.-M., Galatanu, O. (2004). Les savoirs d'action : une mise en mots des compétences, Paris : L'Harmattan. Action et savoirs. 324p <https://doi.org/10.4000/pistes.3244>

Biémar, S., Philippe, M.-C. et Romainville, M. (2003). L'injonction au projet : paradoxale et infondée ? : Approche longitudinale du choix d'études supérieures. *L'Orientation scolaire et professionnelle*, (32/1), 31-51. <https://doi.org/10.4000/osp.3167>

Boulongne, M., Erbault, M., Garrigue-Guyonnaud, H., Glikman, J. et Mounic, V. (2002). *Principes de mise en œuvre d'une démarche qualité en établissement de santé*. Agence Nationale d'accréditation et d'évaluation en santé. <https://www.has->

sante.fr/upload/docs/application/pdf/demarche_qualite_2006_10_06_10_16_43_41.pdf

Bourdillon, F., Brücker, G. et Tabuteau, D. (2016). 1. Définitions de la santé publique. Dans *Traité de santé publique* (p. 3). Lavoisier.

<https://doi.org/10.3917/lav.bourd.2016.01.0028>

Bulechek, G. M., Butcher, H. K., McCloskey, J. C. et Debout, C. (2010). *Classification des interventions de soins infirmiers: CISI, NIC* (3e éd. française). Elsevier-Masson.

Bury, J. A. (1988). *Éducation pour la santé : concepts, enjeux, planifications*. DeBoeck-Wesmael.

Carpenito-Moyet, L. J. (2009). *Manuel de diagnostics infirmiers* (12e éd). Elsevier Masson.

[Centre National de Ressources Textuelles et Lexicales. \(2012\). Pairs. Dans Portail lexical. https://www.cnrtl.fr/definition/pair](https://www.cnrtl.fr/definition/pair)

Chauvel, C. et Bacou, J. (2020). *Guide méthodologique, recommandations de bonnes pratiques professionnelles pour le secteur social et médico-social*. Haute Autorité de santé. https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2021-01/guide_rbpp_sms_2021-01-07_10-47-37_949.pdf

Conseil fédéral de l'art infirmier. (2015). Profil professionnel et de compétences de l'infirmier responsable de soins généraux.

https://organesdeconcertation.sante.belgique.be/sites/default/files/documents/profil_professionnel_et_competchences_inf_soins_generaux_12_janvier_2016_fr.pdf

Cosnefroy, L. (2005). Le savoir d'action, géographie conceptuelle. In J.-P. Astolfi (éd.), *Savoirs en action et acteurs de la formation* (1-). Presses universitaires de Rouen et du Havre. <https://doi.org/10.4000/books.purh.1854>

- Côté, S. & St-Cyr Tribble, D. (2012). Le raisonnement clinique des infirmières, analyse de concept. *Recherche en soins infirmiers*, 111, 13-21.
<https://doi.org/10.3917/rsi.111.0013>
- Dabrion M. (2013). *Projets de soins infirmiers. Rôle infirmier, organisation du travail et interdisciplinarité (UE 3.2 et 3.3 ; Semestre 3, Réussir en IFSI)*. Deboeck-Estem (Collection sciences et techniques infirmières fondements et méthodes).
- Dallaire, C. et Dallaire, M. (2008). Le savoir infirmier dans les fonctions infirmières. Dans Dallaire, C. (dir.) *Le savoir infirmier : au cœur de la discipline et de la profession* (chapitre 11, p. 265-312). Gaëtan Morin éditeur.
- Décret définissant le paysage de l'enseignement supérieur et l'organisation académique des études de la Communauté Française. (2013). *Moniteur belge*, 7 novembre, p. 99347.
- Derobertmeasure, A. et Dehon, A. (2012). Développement de la réflexivité et décodage de l'action : questions de méthode. *Phronesis*, 1(2), 24-44.
<https://doi.org/10.7202/1009058ar>
- Dubar, C. (2015). *La socialisation – construction des identités sociales et professionnelles*. Armand Colin
- Formarier, M. (2007). La relation de soin, concepts et finalités. *Recherche en soins infirmiers*, 89(2), 33-42. <https://doi.org/10.3917/rsi.089.0033>
- Lang, S. (2011). La psychoéducation, un projet d'alliance thérapeutique soignants-familles. *Recherche en soins infirmiers*, 107, 98-116. <http://doi.org/10.3917/rsi.107.0098>
- Langenfeld Serranelli, S. et Couturat Hurabielle, F. (2011). *Soins relationnels, soins palliatifs: (Unités d'enseignement 4.2 et 4.7)*. Elsevier Masson. (Collection Les essentiels en IFSI).

- Marchal, A. et Psiuk, T. (2002). *Le paradigme de la discipline infirmière en France*. S. Arslan.
- Milhomme D et al. (2018). The clinical surveillance process as carried out by expert nurses in critical car context : a theoretical explanation. *Intensive Crit Cate Nurs*. 44, 24-30.
<https://doi.org/10.1016/j.iccn.2017.07.010>
- Moorhead S. et al. (2014). *Classification des résultats de soins infirmiers*. Elsevier Masson
- Moras, L., Perrin-Niquet, A., Barbot, C. et Moras, C. (2012). *L'infirmier(e) en psychiatrie : les grands principes du soin en psychiatrie* (2e éd). Masson.
- Mulin, T. (2013). Posture professionnelle. Dans Jorro, A. (dir.) *Dictionnaire des concepts de la professionnalisation* (p. 213-216). De Boeck Supérieur.
<https://doi.org/10.3917/dbu.devel.2013.02.0213>
- NANDA international (2019). *Diagnostics infirmiers, définitions et classification 2018-2020* (11^{ème} éd., trad. par AFEDI.). Elsevier Masson.
- Nouyrigat, E. et Gabach, P. (2020) . *Élaboration de recommandations de bonne pratique. Méthode « Recommandations pour la pratique clinique »*. Haute Autorité de Santé.
https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2020-02/reco363_gm_rbp_maj_janv_2020_cd_2020_01_22_v0.pdf
- Organisation Mondiale de la Santé (1986). *Charte d'Ottawa pour la promotion de la santé*.
https://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0003/129675/Ottawa_Charter_F.pdf
- Organisation Mondiale de la Santé (dir.). (1990). *L'éducation pour la santé: manuel d'éducation pour la santé dans l'optique des soins de santé primaires*.
<https://apps.who.int/iris/handle/10665/36961>
- Organisation Mondiale de la Santé, Bureau régional de l'Europe et European Conference on Environment and Health. (1994). Plan d'action en faveur de l'environnement et de la santé dans la Région européenne : deuxième Conférence européenne sur

l'environnement et la santé : Helsinki (Finlande), 20-22 juin 1994.

<https://apps.who.int/iris/handle/10665/107933>

Organisation Mondiale de la santé (1998). *Glossaire de la promotion de la santé de*

l'Organisation mondiale de la Santé.

http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/67245/WHO_HPR_HEP_98.1_fre.pdf?sequence=1

Organisation Mondiale de la Santé. Bureau régional de l'Europe. (1999). *Déclaration de la troisième Conférence ministérielle sur l'environnement et la santé, Londres, 16-18 juin 1999.* <https://apps.who.int/iris/handle/10665/108443>

Organisation Mondiale de la Santé (2005). *Charte de Bangkok pour la promotion de la santé à l'heure de la mondialisation.*

https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB117/B117_11-fr.pdf

Organisation Mondiale de la Santé. (2010). *Framework for action on interprofessional education and Collaborative practice.*

http://whqlibdoc.who.int/hq/2010/WHO_HRH_HP_N_10.3_eng.pdf

Paillard C. (2013). *Dictionnaire humaniste infirmier*. Setes.

Paucard-Dupont, S. et Marchand, C. (2014). Étude exploratoire du raisonnement clinique chez les étudiants en soins infirmiers à l'aide de la carte conceptuelle. *Recherche en soins infirmiers*. 117(2), 85-112. <https://doi.org/10.3917/rsi.117.0085>

Paul, M. (2004). *L'accompagnement : une posture professionnelle spécifique*. L'Harmattan.

Paul, M. (2012). L'accompagnement comme posture professionnelle spécifique : L'exemple de l'éducation thérapeutique du patient. *Recherche en soins infirmiers*, 110(3), 13-20. <http://doi.org/10.3917/rsi.110.0013>.

Paul, M. (2015). L'accompagnement : de la notion au concept. *Éducation permanente*, (205), 21-29.

- Perrenoud, P. (2001). Mettre la pratique réflexive au centre du projet de formation. *Cahiers Pédagogiques*, (390), 42-45.
- https://www.unige.ch/fapse/SSE/teachers/perrenoud/php_main/php_2001/2001_02.html
- Phaneuf, M. (2012). *La collecte des données base de toute intervention infirmière*. Document non publié. <http://www.prendresoin.org/wp-content/uploads/2013/01/Fait-La-collecte-des-donne%CC%81es-base-de-toute-intervention.pdf>
- Phaneuf, M. (2013). *Le concept d'advocacy en soins infirmiers*. Document non publié.
- <http://www.prendresoin.org/wp-content/uploads/2013/02/Le-concept-dadvocasy-en-soins-infirmiers-Copie.pdf>
- Potocki Malicet, D. (1997). *Éléments de sociologie du travail et de l'organisation*. Anthropos.
- Psiuk, T. (1997). Le raisonnement clinique de l'infirmier(ère) dans son activité quotidienne du raisonnement clinique aux concepts: *Recherche en soins infirmiers*, N° 51(4), 12-24.
- <https://doi.org/10.3917/rsi.051.0012>
- Psiuk, T. (2012). *L'apprentissage du raisonnement clinique: concepts fondamentaux, contexte et processus d'apprentissage*. De Boeck supérieur.
- Richard C. et Lussier M-T. (dir.) (2016), *La communication professionnelle en santé* (2^e éd.). Pearson ERPI.
- Rootman, I. et Gordon-El-Bihbety, D. (2008). *Vision d'une culture de la santé au Canada : Rapport du Groupe d'experts sur la littérature en matière de santé*. Association canadienne de santé publique.
- Service public fédéral (SPF) Santé publique, Sécurité de la Chaîne alimentaire et Environnement (2016, 17 juin). *Des soins intégrés pour une meilleure santé*.
- <https://www.integreo.be/fr>

- St-Arnaud, J. (2009). *L'éthique de la santé. Guide pour une intégration de l'éthique dans les pratiques infirmières*. Gaëtan Morin-Chenelière Éducation.
- Tanner, C.A. (2006). Thinking Like a Nurse: A Research-Based Model of Clinical Judgment in Nursing. *Journal of Nursing Education*, 45(6), 204-211.
<https://doi.org/10.3928/01484834-20060601-04>
- Tanner, C. A., Messecar, D. C., & Delawska-Elliott, B. (2022). Evidence-Based Practice. Dans Joel, L.A. (dir.) *Advanced Practice Nursing: Essentials for Role Development* (Cinquième édition) (chapitre 13, p. 221-238). F.A. Davis Company
- Virani, T. (2012). *Équipe de collaboration interprofessionnelle*. Fondation Canadienne de la recherche sur les Services de Santé. Document non publié. https://hl-prod-ca-oc-download.s3-ca-central-1.amazonaws.com/CNA/66561cd1-45c8-41be-92f6-e34b74e5ef99/UploadedImages/documents/InterProfTeams_Virani_FR_Web.pdf

Autres sources consultées

- Bouissou, C. et Brau-Antony, S. (2005). *Réflexivité et pratiques de formation : Regards critiques*. Carrefours de l'éducation, 20(2), 113. doi: [10.3917/cdle.020.0113](https://doi.org/10.3917/cdle.020.0113)
- Frank JR., Snell L., Sherbino J., (2015). *CanMEDS 2015 Physician Competency Framework*. Ottawa: Royal College of Physicians and Surgeons of Canada.
[https:// CanMEDS // Framework \(royalcollege.ca\)](https://CanMEDS//Framework(royalcollege.ca))
- Service TICE FSSEP - Université Lille 2 (2021). *Définition du projet professionnel*.
http://campusport.univ-lille2.fr/ress_campo/co/grain_04_1.html
- Organisation mondiale de la Santé. (2013). *L'instruction en santé*.
<http://www.euro.who.int/fr/health-topics/environment-and-health/urban-health/publications/2013/health-literacy.-the-solid-facts> (version anglaise complète : http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0008/190655/e96854.pdf)
- Pepin, J., Dubois, S., Girard, F., Tardif, J. et Ha, L. (2011). A cognitive learning model of clinical nursing leadership. *Nurse Education Today*, 31(3), 268-273. doi: [10.1016/j.nedt.2010.11.009](https://doi.org/10.1016/j.nedt.2010.11.009)
- Pepin, J., Ducharme, F. et Kérouac, S. (2010). *La pensée infirmière*. Chenelière éducation.