

Ministère des Affaires sociales, de la Santé publique et de l'Environnement.
Administration des Soins de Santé.
Bruxelles.

PLAN D'ACTION POUR L'ART INFIRMIER DU CONSEIL NATIONAL DE L'ART INFIRMIER

Version 3

Avis approuvé en réunions plénières
du Conseil National de l'Art Infirmier
les 29 juin et 15 septembre 1998.

C.N.A.I./1998/Avis-8

(**Version 3** = version 2 + corrections des errata)

TEXTE DEFINITIF

ERRATA.

Page 29.

Erratum :

- transformer la formation d'Infirmier(e) breveté(e)/diplômé(e)s du quatrième degré d'Enseignement Professionnel pour former en fin de 2^{ème} année ou équivalent une aide qualifiée au sein des structures de formation infirmier(e) et travaillant sous la supervision des infirmier(e)s . La formation de cette aide qualifiée pourrait comporter 3 options: hôpital, MR-MRS, soins à domicile

Correctum :

- transformer la formation d'Infirmier(e) breveté(e)/diplômé(e)s du quatrième degré d'Enseignement Professionnel pour former en fin de 2^{ème} année ou équivalent une aide qualifiée au sein des structures de formation infirmier(e) et travaillant sous la supervision des infirmier(e)s.

Page 40.

Erratum :

- Fixer les conditions d'obtention du diplôme d'aide infirmier, pour le personnel soignant, par des mesures transitoires fixées dans un délai raisonnable, via la réussite avec fruit d'une formation complémentaire tenant compte de l'expérience professionnelle et qui soit accessible en cours d'emploi.

Correctum :

- Fixer les conditions d'obtention du diplôme ou du certificat d'aide infirmier, pour le personnel soignant, par des mesures transitoires fixées dans un délai raisonnable, via la réussite avec fruit d'une formation complémentaire tenant compte de l'expérience professionnelle et qui soit accessible en cours d'emploi.

Page 43.

Erratum :

Lors de ce référendum, la Profession Infirmière, dans une très large majorité (plus de 80 %), a opté pour une filière unique de formation des infirmier(e)s au niveau de l'enseignement supérieur en minimum 3 ans et ce sans spécialisation dans la formation de base en soins infirmier.

Correctum :

Lors de ce référendum, la Profession Infirmière, dans une très large majorité (plus de 80 %), a opté pour une filière unique de formation des infirmier(e)s au niveau de l'enseignement supérieur en minimum 3 ans et ce sans spécialisation dans la formation de base en soins infirmiers.

Page 43.

Erratum :

3. organisation de cette formation dans les structures d'enseignement du 4ème degré de l'enseignement professionnel secondaire

Correctum :

3. organisation de cette formation dans les structures d'enseignement du 4ème degré de l'enseignement secondaire professionnel

Page 51.

Erratum :

- Fixer les conditions d'obtention du diplôme d'aide infirmier, pour le personnel soignant, par des mesures transitoires fixées dans un délai raisonnable, via la réussite avec fruit d'une formation complémentaire tenant compte de l'expérience professionnelle et qui soit accessible en cours d'emploi.

Correctum :

- Fixer les conditions d'obtention du diplôme ou du certificat d'aide infirmier, pour le personnel soignant, par des mesures transitoires fixées dans un délai raisonnable, via la réussite avec fruit d'une formation complémentaire tenant compte de l'expérience professionnelle et qui soit accessible en cours d'emploi.

Page 54.

Erratum :

- houder zijn van het diploma, het brevet, de graad of de titel van verpleeghulp behaald na een opleiding van 2 jaar in het 4° graad beroeps secundair onderwijs of equivalent die beantwoordt aan de vereisten vermeld in artikel 3.
- être porteur du diplôme, du brevet, du grade ou du titre d'aide infirmier obtenu à l'issue d'une formation de 2 ans dans le 4ème degré de l'Enseignement Professionnel Secondaire ou équivalent répondant aux exigences fixées à l'article 3.

Correctum :

- houder zijn van het diploma, het brevet, het getuigschrift, de graad of de titel van verpleeghulp behaald na een opleiding van 2 jaar in de 4° graad van het beroepssecundair onderwijs of equivalent dat beantwoordt aan de vereisten vermeld in artikel 3.
- être porteur du diplôme, du brevet, du certificat, du grade ou du titre d'aide infirmier obtenu à l'issue d'une formation de 2 ans dans le 4ème degré de l'Enseignement secondaire professionnel ou équivalent répondant aux exigences fixées à l'article 3.

Page 57.

Erratum :

Art. 6. § 1. In afwijking van artikel 2, kan het verzorgend personeel gemachtigd worden de beroepstitel van verpleeghulp te dragen op voorwaarde dat hij/zij bij de inwerking treden van dit advies :

Art. 6. § 1^{er}. Par dérogation à l'article 2, le personnel soignant peut être autorisé(e) à porter le titre professionnel d'aide infirmier pour autant qu'au moment de l'entrée en vigueur du présent avis, il/elle :

Correctum :

Art. 6. § 1. In afwijking van artikel 2, kan het verzorgend personeel gemachtigd worden de beroepstitel van verpleeghulp te dragen op voorwaarde dat hij/zij op datum van de inwerkingtreding van dit advies :

Art. 6. § 1^{er}. Par dérogation à l'article 2, le personnel soignant peut être autorisé(e) à porter le titre professionnel d'aide infirmier pour autant que à la date de l'entrée en vigueur du présent avis, il/elle :

Chapitre

1

La Mission infirmière



1. PROFIL PROFESSIONNEL UNIQUE DE L'INFIRMIER(E)

Le profil professionnel et le profil de compétences de l'infirmier(e)¹

Professeur W. Sermeus, J. Borgions, M. Foulon, S. Hans, A. Simoens-Desmet, Commission de Département Infirmier de la FIHW, F. Collard, B. Totté, G. Buscarlet, M. Bettens, S. Dardenne, A.M. Champagne, A. Fayt, Professeur E. Darras.

Introduction générale

Ce document a pour objectif de préciser le profil professionnel et le profil de compétences de l'infirmier(e) porteur du Titre professionnel d'infirmier et les principes fondamentaux de l'exercice de la profession infirmière. Il en donne la définition, les différentes fonctions, les activités et les exigences.

Ces précisions permettront de différencier ce profil professionnel général des profils professionnels particuliers des porteurs :

- 1) **de titre professionnel particulier** (AR du 18 janvier 1994, art. 1: Infirmier gradué en pédiatrie, Infirmier gradué en santé mentale, Infirmier gradué en gériatrie, Infirmier gradué en SIAMU, Infirmier gradué en santé publique, Infirmier en santé mentale),
- 2) **de qualifications professionnelles particulières,**
 - **soit** spécifiques aux secteurs d'activité professionnelle (AR du 18 janvier 1994, art. 2 : en oncologie¹, en imagerie médicale¹, en salle d'opération¹, en soins palliatifs¹, en endoscopie¹, en hémodialyse¹, en radiothérapie¹, chargé de l'éducation à la santé¹),
 - **soit liées** à des fonctions particulières (AR du 18 janvier 1994, art. 2 et 3 , en chef¹, en chef-adjoint¹, chef de service¹, chargé de la formation permanente¹, directeur du département infirmier¹, en hygiène hospitalière¹, en assurance de la qualité des soins¹).

Les activités et les exigences professionnelles du profil professionnel (général) de l'infirmier(e) constituent la base indispensable aux profils professionnels particuliers. Pour ces derniers, il suffit donc, d'indiquer les activités et exigences complémentaires relatives aux connaissances, compétences et comportements professionnels.

Le terme « **complémentaire** » revêt ici un double sens :

- « supplémentaire », ce qui demande de spécifier les activités, exigences et comportements professionnels qui ne sont pas mentionnés dans le profil général;
- « approfondi », ce qui veut dire que des connaissances plus précises et compétences plus « développées » sont exigées par rapport à celles qui sont requises dans le cadre du profil général.

¹ Par Infirmier(e), conformément au projet de loi modifiant l'A.R. n° 78 du 10.11.1967, nous ne prenons plus en considération les Assistant(e)s en Soins hospitaliers/ Les Hospitalier(e)s, ni les Accoucheuses.

Schéma

| | |
|---|--|
| Titre professionnel | Profil professionnel général |
| Titres professionnels particuliers | Profils professionnels particuliers |
| Qualifications professionnelles particulières | Profils professionnels particuliers; <ul style="list-style-type: none">• soit spécifiques au secteur d'activités professionnelle• soit liés à une fonction particulière |

N.B.

Si l'on s'en tient à la situation actuelle, conformément à la législation (art. 21quater, § 1, de l'AR n° 78 du 10.11.1967 relatif à l'exercice de l'art de guérir, de l'art infirmier, des professions paramédicales et aux commissions médicales), l'art infirmier est une profession. Quelle que soit la filière de formation, le praticien doit acquérir les compétences de ce profil.

Dans le texte, on utilise toujours la dénomination néerlandaise « verpleegkundige » au lieu des dénominations légales de « verpleger » et « verpleegster ». Cela se justifie tout d'abord pour une raison linguistique. En néerlandais, le mot « verpleegkundige » n'a pas de genre, ce qui accroît la lisibilité du texte. Ensuite, le terme « verpleegkundige » suit la terminologie utilisée au Pays-Bas. Les termes « verpleger » et « verpleegster » y sont utilisés pour insister davantage sur un rôle d'assistance. Le mot « verpleegkundige » est relativement courant dans la littérature néerlandophone.

Les profils professionnels de l'infirmier (profil professionnel général) ayant acquis un titre particulier et/ou une qualification particulière doivent encore être définis. Il est souhaité, pour ceux-ci, de suivre le même schéma que celui qui a été utilisé pour le profil général ci-joint.

LE PROFIL PROFESSIONNEL ET LE PROFIL DE COMPÉTENCES DE L'INFIRMIER(E)

A. Contexte historique

Introduction

Le profil professionnel infirmier précise le contenu et les missions de l'exercice de l'art infirmier. Il définit les rôles et fonctions ainsi que les responsabilités de l'infirmier(e). Les compétences de base, les niveaux de compétences à atteindre et les comportements professionnels requis sont liés aux connaissances nécessaires.

Définition de l'art infirmier

La loi relative à l'art de soigner (art. 21quinquies de l'AR n° 78 du 10/11/1967, modifié par la loi sur l'art de soigner du 20/12/1974) définit l'art infirmier comme suit:

- a) d'une part, l'enregistrement, l'observation et la constatation des symptômes et réactions tant physiques que psychiques, du patient, afin de rencontrer ses différents besoins et de collaborer à l'établissement du diagnostic par le médecin ou à l'exécution du traitement médical en vue des soins que requiert son état ; d'autre part, la prise en charge d'une personne saine ou malade, pour l'aider, par une assistance continue, à l'accomplissement des actes contribuant au maintien, à l'amélioration ou au rétablissement de la santé, ou pour l'assister dans son agonie ; tous ces actes étant accomplis en vue d'assurer une dispensation globale des soins infirmiers .*
- b) l'accomplissement des prestations techniques de soins infirmiers liées à l'établissement du diagnostic par le médecin ou à l'application du traitement prescrit par le médecin ou à des mesures relevant de la médecine préventive ;*
- c) l'accomplissement d'actes pouvant être confiés par un médecin conformément à l'article 5, § 1^{er}, alinéas 2 et 3 .»*

Cette définition englobe aussi bien la fonction autonome de l'infirmier(e) (cfr. développement ci-dessous) que la fonction de collaboration avec le médecin lors du diagnostic et du traitement médical. Il conviendrait d'y ajouter la collaboration avec les autres professionnels de la santé.

L' « American Nurses association » (1980), le « Nationale Raad voor de Volksgezondheid » des Pays-Bas (1988) et le « Ministère de la Santé et de l'Action Humanitaire » de France (1993) et « l'Association Suisse des Infirmières » ont, par la suite, fixé des définitions analogues.

B. Prospective du profil professionnel

1. Rôle / fonction et responsabilités de l'infirmier(e) ²

Rôle / Fonction de l'infirmier(e)

Depuis des siècles, le praticien de l'art infirmier offre un service unique, spécifique et indispensable à la société.

Selon l'O.I.I.Q (l'Ordre des Infirmières et infirmiers du Québec), la pratique infirmière vise à rendre la personne (famille , groupe ou collectivité) apte à prendre sa santé en charge selon ses capacités et les ressources de l'environnement , quelle que soit l'étape de la vie qu'elle traverse et quelle que soit la phase de la maladie . Elle vise également à rendre la personne capable d'assurer son bien-être et d'avoir une bonne qualité de vie .

Selon l'American Nurse Association (1980) , les soins infirmiers sont les soins qui visent à améliorer la qualité de vie du patient , pour autant que celle-ci soit influencée par l'état de santé , la maladie , le traitement ou l'hospitalisation , ainsi qu'à diagnostiquer et traiter les réactions humaines à des problèmes de santé actuels ou potentiels .

L'analyse de ces réactions humaines et l'accompagnement dont elles font l'objet tiennent compte de la conception de vie du patient .

Pour ce faire, les infirmiers doivent développer et exercer des fonctions visant d'une part la promotion, la prévention et le maintien de la santé et d'autre part, la planification et la dispensation de soins en cas de maladie et dans le cadre de la réadaptation fonctionnelle.

Les aspects physiques, mentaux, spirituels, culturels et sociaux de la vie sont donc pris en considération puisqu'ils sont liés à la santé, à la maladie, à l'invalidité comme à la mort.

La fonction s'exerce de la même manière et comporte les mêmes exigences quels que soient le contexte d'exercice (domicile, lieux de travail, lieux d'accueil et d'hébergement, instituts de formation et de recherche, institutions pénitentiaires, établissements de soins primaires, secondaires, tertiaires, **prévention quaternaire**³, **prévention quinquennale**⁴ ...), le moment où les soins infirmiers sont dispensés, l'état de la personne ou du groupe à qui ils sont destinés, ou les moyens disponibles.

² « Rôle » et « Fonction » sont des synonymes. Ils doivent donc être envisagés simultanément .

³ Ce concept a été élaboré par Bury (1988) qui le définit comme étant « les actions d'accompagnement simple de l'invalidité et du processus de mort , sans visée d'amélioration de l'état de santé » .

⁴ Ce concept a été développé par F. Cérexhe (1996) qui le définit comme étant « toutes les actions d'accompagnement d'un individu endeuillé afin de prévenir ou de réduire les incapacités , précédant ou suivant la disparition d'une personne parenté , victime ou non d'une pathologie somatique , psychique ou psychosomatique , de courte ou de longue durée , à diagnostic fatal »

Les quatre dimensions suivantes constituent la fonction infirmière; ces dimensions ne peuvent en aucun cas être dissociées :

- a) **Fonction de soins** : évaluation de l'état de santé (conception holistique)⁵ de la personne ou du groupe pris en charge et dispensation des soins directs répondant aux problèmes mis en évidence par une étape préliminaire d'analyse diagnostique.
- b) **Fonction de gestion** : gestion des soins infirmiers aussi bien au niveau de la coordination des différents soins auprès d'un ou de plusieurs bénéficiaires de soins qu'à l'échelon de l'organisation d'un service ou d'un établissement de soins et ce en privilégiant la dimension interdisciplinaire des activités ainsi que l'approche pluridisciplinaire et interprofessionnelle des problèmes de santé .
- c) **Fonction pédagogique** :
- dans son rôle d'agent favorisant la promotion de la santé au niveau individuel et collectif ;
 - par sa collaboration à la formation de base ou postbase des futurs professionnels et des nouveaux membres d'équipe soignante ;
 - par le partage d'expériences professionnelles avec les collègues .
- d) **Fonction de recherche** :
- soit comme acteur direct participant à la réalisation des travaux de recherche clinique et/ou théorique liée à l'Art infirmier et au système de santé ;
 - soit comme récepteur, lecteur de résultats de travaux de recherche permettant d'enrichir et de faire progresser la pratique professionnelle , dans un souci d'amélioration de la qualité, de l'efficacité et de l'efficience des soins infirmiers .

Ce rôle/Cette fonction peut s'exercer tant dans un cadre institutionnel (sous contrat d'emploi) qu'en qualité d'indépendant : dans les secteurs préventif, curatif (aigu et chronique), de réhabilitation et de réadaptation, dans les secteurs palliatif et d'accompagnement.

⁵ La conception holistique (*la conception globale*) comprend les composantes biologique , psychologique , sociologique et culturelle .

Les responsabilités de l'infirmier

L'infirmier assume face à la société les responsabilités relatives à la dispensation de l'aide à des personnes, des familles et des collectivités en cas de problèmes de santé, réels ou potentiels. Ces responsabilités sont inscrites dans la Loi sur l'art de soigner du 20/12/1974, complétée par la liste des prestations techniques de soins infirmiers et des actes pouvant être confiés par un médecin aux praticiens de l'Art Infirmier (**A.R. du 18/06/90**),⁶

Pour apporter une aide, dispenser des soins adaptés et efficaces, pour conseiller judicieusement dans ces différentes situations, l'infirmier prend appui sur ses jugements cliniques.

Il se réfère, pour cela, à son expérience de situations ressemblantes et à des savoirs variés.

La démarche en soins infirmiers a été décrite dans la littérature comme composée de quatre aspects ou dimensions. Nommons, la dimension relationnelle, la dimension scientifique (la dimension intellectuelle) et la dimension esthétique, systématique et technique et la dimension éthique.

La prise en compte de ces quatre dimensions font de la démarche en soins infirmiers une démarche créative de résolution de problèmes. Elle permet d'éviter les dérives pointées par de nombreuses critiques. (Ce point sera développé au point 2.1.2.)

La responsabilité de l'infirmier, tant vis-à-vis de la société que de ses collègues, consiste donc à acquérir et à enrichir ces connaissances en constante évolution et à être capable de dispenser aide et soins de façon adaptée et personnalisée pour atteindre les objectifs fixés pour et avec le patient.

⁶ La liste des actes pouvant être confiés par un médecin à des praticiens de l'art infirmier, a été modifiée et complétée par la suite :

- par l'**A.R. du 27 décembre 1994** élargissant la liste des prestations techniques de l'Art Infirmier en sa partie B2 à: l'enlèvement d'un cathéter péridural (point 1.5), l'administration d'une dose d'entretien médicamenteuse au moyen d'un cathéter péridural placé par le médecin dans le but de provoquer une analgésie de longue durée chez le patient (point 1.7).
- Ce même arrêté complète la liste des actes pouvant être confiés aux praticiens de l'art infirmier à l'application de plâtre après réduction de la fracture éventuelle par le médecin.
- l'**Arrêt d'annulation rendu par le Conseil d'Etat le 21 septembre 1993**. A l'annexe I de l'arrêté royal du 18/06/90, sont annulés les mots suivants:
 - au point 1.4 "et obstétrique";
 - au point 1.8 "extraction de lait maternel";
 - au point 7 "préparation et assistance à l'accouchement".
- l'**A.R. du 6 juin 1997** modifiant l'arrêté royal du 18 juin 1990 à l'annexe I et à l'annexe II, du même arrêté.

2. Missions et tâches de l'infirmier

2.1. Mission

L'activité infirmière vis-à-vis du bénéficiaire de soins, de la famille, d'un groupe ou d'une collectivité peut être envisagée selon diverses approches .

Nous en citons trois :

une subdivision des activités

- selon la description de la nature de l'exercice de la profession infirmière (O.I.I.Q., 1996) ;
- par étape de la « démarche en soins infirmiers » ;
- par « fonctions de santé » telles que définies par M. Gordon (1988) .

2.1.1. Selon la description de la nature de l'exercice de la profession .

Le Bureau de l'Ordre des Infirmières et Infirmiers du Québec (O.I.I.Q.) a adopté en 1996, le document Perspectives de l'exercice de la profession infirmière .

Ce document présente les croyances et les postulats à la base de l'exercice de la profession sous-tendant la façon de voir la personne (famille, groupe ou collectivité), la santé, l'environnement et le soin infirmier.

Il décrit les divers éléments qui précisent la nature de l'exercice de la profession infirmière :

le partenariat avec le client <1>, les principales fonctions de l'infirmières (promotion de la santé <2>, prévention de la maladie <3>, processus thérapeutique <4>, réadaptation fonctionnelle <5 >), la qualité de vie <6> et l'engagement professionnel <7> .

Ceux-ci permettent aux infirmier(e)s d'assumer tous les aspects de leur rôle et les aident à préciser ce rôle auprès de leurs clients, de leurs collègues des autres disciplines, de la population et des autorités politiques .

Selon l'O.I.I.Q., la pratique infirmière vise à rendre la personne (famille, groupe ou collectivité) apte à prendre sa santé en charge selon ses capacités et les ressources que lui offre son environnement, quelle que soit l'étape de la vie qu'elle traverse et quelle que soit la phase de la maladie . Elle vise également à rendre la personne capable d'assurer son bien-être et d'avoir une bonne qualité de vie .

1. Le partenariat infirmière-client .

Tout client est responsable de sa santé. Lorsqu'il exprime un besoin ou une attente, l'infirmière l'invite, en tenant compte de ses capacités, à mobiliser ses ressources personnelles et celles de son environnement. L'alliance infirmière-client s'établit dans une relation de respect mutuel et dans le partage d'un but commun.

2. La promotion de la santé .

Tout client aspire à sa santé et au bien-être. L'infirmière aide le client à appliquer les choix qu'il fait en respectant les capacités de celui-ci ; ces capacités peuvent varier dans le temps. Les choix du client sont tributaires de ses attentes, de ses ressources personnelles et de celles de son environnement.

3. La prévention de la maladie .

Tout client fait face à des situations à risques liées aux transitions de la vie et à l'environnement. L'infirmière aide le client à déceler les problèmes potentiels liés à une situation de crise ou de violence et à s'adapter aux problèmes actuels pour maintenir sa santé et son bien-être .

4. Le processus thérapeutique .

Tout client qui apprend le diagnostic associé à son problème de santé a besoin d'être soigné, renseigné, rassuré et réconforté. L'infirmière l'invite à participer aux soins prévus à son plan d'intervention en fonction de ses capacités . En collaboration avec le client, l'infirmière planifie et prodigue les soins infirmiers requis pour maintenir et améliorer la santé de ce dernier, ou pour l'aider à mourir dans la dignité. L'infirmière assure au client l'aide dont il a besoin en tenant compte des réactions de celui-ci tout au cours du processus thérapeutique .

5. La réadaptation fonctionnelle .

Tout client qui fait face à certaines limites consécutives à une maladie ou à un accident peut accroître son répertoire personnel d'autosoins et améliorer son bien-être en fonction de ses capacités. L'infirmière accompagne le client pour l'aider à recouvrer un nouvel équilibre et à s'adapter à son environnement .

6. La qualité de vie .

Tout client vise une qualité de vie optimale et il a droit au respect de ses valeurs . L'infirmière met à profit les ressources personnelles du client et celles de son environnement pour accroître cette qualité de vie. Elle amène le client à exprimer ses besoins à cet égard et à donner un sens à sa situation de santé.

7. L'engagement professionnel .

L'infirmière démontre que sa pratique des soins s'appuie sur de solides connaissances scientifiques, qu'elle met continuellement à jour. L'infirmière s'engage envers sa profession, est solidaire des autres infirmières et, grâce aux diverses activités de soins, construit son identité professionnelle. Elle reconnaît l'importance de l'interdisciplinarité et la nécessité de collaborer avec les organismes du milieu.

2.1.2. Selon les étapes de la démarche en soins infirmiers .

En ce qui concerne l'identification et l'analyse des problèmes infirmiers ainsi que l'apport d'une aide et de conseils, les infirmiers font appel à des connaissances théoriques, modèles conceptuels liés à l'époque et à la culture. Leur utilisation doit être adaptée aux situations de soins / d'aide et au destinataire.

Suivant le modèle conceptuel choisi, on peut ainsi mettre l'accent sur la satisfaction des besoins fondamentaux de l'individu (V. Henderson, 1976), sur la capacité de l'individu d'assumer ses responsabilités personnelles en matière de santé (Orem, 1980), rechercher l'amélioration de ses facultés d'adaptation (Roy, 1976), préserver une certaine continuité dans sa vie pendant la période de maladie (Rogers, 1970) ou privilégier l'identité culturelle du client (Leininger, 1990).

Dans sa dimension esthétique , systématique et technique , la démarche de soins infirmiers a été décrite comme une succession de quatre étapes .

Chaque modèle conceptuel permet d'envisager :

- détermination de la demande de soins infirmiers (anamnèse et évaluation des données : diagnostic) ;
- prescription et planification des soins infirmiers ;
- dispensation des soins infirmiers ;
- évaluation des soins infirmiers.

Les fondements théoriques de l'art infirmier sont élaborés au départ de données empruntées aux sciences biomédicales et sociales d'une part, et de connaissances intégrées et/ou acquises par les praticiens dans leur pratique professionnelle d'autre part. Leur évaluation par le biais de méthodes scientifiques usuelles a permis l'élaboration d'un « savoir » spécifique (science infirmière) continuellement enrichi et validé par la recherche.

Ce savoir permet, en fonction du cadre conceptuel choisi, de préciser la demande de soin, sélectionner l'alternative la plus adéquate, exécuter le soin infirmier de la manière la plus efficace et adaptée possible, et évaluer au mieux l'impact de la demande comme de la dispensation du soin.

Par la collecte et l'enregistrement des données relatives à l'état de santé du patient, aux problèmes infirmiers, aux soins et à leurs effets, les infirmiers poursuivent des objectifs aux niveaux micro- , méso- , macro -, de coordination des soins, de formation, d'évaluation de la qualité, de recherche et d'influence de la politique générale des soins de santé.

2.1.3. Selon les « fonctions de santé » définies par M. Gordon (1988) et G. Evers.

Cette troisième approche décrit la mission de l'infirmier d'aujourd'hui comme suit :

Le diagnostic infirmier tel que défini par la North American Nursing Diagnosis Association NANDA (1990) est l'énoncé d'un jugement clinique sur les réactions aux problèmes de santé présents et potentiels , aux processus de vie d'une personne, d'une famille ou d'une collectivité. Les diagnostics infirmiers servent de base pour choisir les interventions de soins visant l'atteinte des résultats dont l'infirmière est responsable.⁷

Le diagnostic infirmier est composé de trois données essentielles regroupées comme nous le propose M. Gordon (1976), sous la formulation **P.E.S.**

Ces trois composantes sont :

P. : le problème de santé (Cf. taxinomie) ,

E. : les facteurs favorisants ou étiologiques : suivant les termes « liés à » ,

S. : les caractéristiques déterminantes ou groupe de signes ou de symptômes suivant les termes « se manifestant par ».

Depuis 1973, la NANDA a établi une liste de diagnostics infirmiers, validés scientifiquement, qui sert de référence internationale et dont la dernière mise à jour date de 1992. Cette liste comprend 110 diagnostics infirmiers classés selon un système propre inspiré de « Human response patterns » que M. Gordon a reclassés dans 11 points ou « schémas de santé fonctionnels » repris dans le tableau ci-dessous . Selon la même classification, G. Evers (1993) liste des situations concrètes susceptibles de poser problème au patient / client, relevant de la sphère de compétence propre de l'infirmier, d'une part , et de problèmes d'ordre médical et/ou paramédical, d'autre part et vis-à-vis desquelles l'infirmier a mission d'intervenir.

⁷ Boisvert , C. , Le diagnostic infirmier , le passé , le présent , l'avenir , L'infirmière enseignante , n° 10 , 2 ème année , Edition CEEIEC , Paris , Décembre 1990 , p. 4 à p. 7 , p. 4

| M.GORDON | G.EVERS |
|--|---|
| <p>1.Perception de la santé/comportement en matière de Santé</p> <ul style="list-style-type: none"> * incapacité de demander de l'aide en cas de problème de santé * non-respect de la thérapie prescrite * risque de blessures * risques d'infection * risque d'empoisonnement * risque d'étouffement * protection personnelle inadéquate | <ul style="list-style-type: none"> * maladies récentes * hospitalisation antérieure, opérations * apparence générale * habitudes spécifiques en matière de santé * consommation de tabac, alcool, médicaments, stupéfiants légaux/illégaux * allergies à des médicaments, pollens, alimentaires... |
| <p>2. Habitudes alimentaire et métabolisme</p> <ul style="list-style-type: none"> * troubles de l'irrigation sanguine * danger d'aspiration * danger de fluctuation de la T corporelle * Troubles cutanés y compris les escarres * Hyperthermie * hypothermie * allaitement maternel inefficace * fluctuation de la T corporelle * déficience de la muqueuse buccale * bilan hydrique négatif * alimentation insuffisante * excès de poids * bilan hydrique positif * risques de lésion cutanée y compris escarre * risque de bilan hydrique négatif * risque d'excès de poids * troubles de la déglutition * blessures | <ul style="list-style-type: none"> * alimentation et hydratation quotidienne, régime spécial * appétit, nausées, vomissements, pertes de poids, douleurs gastro- intestinales * état de la muqueuse buccale, de la dentition, de la prothèse dentaire * température , humidité et couleur de la peau, turgor, teint * oedème * blessures, drains, pansements, problèmes cutanés * intraveineuses |
| <p>3. excréation</p> <ul style="list-style-type: none"> * diarrhée * propension à l'incontinence * incontinence fonctionnelle * constipation perçue comme telle * incontinence fécale * constipation * incontinence réflexe * incontinence liée au stress * troubles de la miction * incontinence totale * rétention d'urine | <ul style="list-style-type: none"> * abdomen sensible, défensif, gonflé, péristaltisme * anus artificiel * hémorroïdes, défécation involontaire * défécation, fréquence, type, consistance, date de la dernière excréation * utilisation de laxatifs et d'autres moyens auxiliaires * miction, fréquences, types, quantité * incontinence, incontinence nocturne, dernière manifestation de celle -ci |
| <p>4. activités et repos</p> <ul style="list-style-type: none"> * dépendance pour se vêtir, se dévêtir, ainsi que pour les soins externes * dépendance en ce qui concerne les soins corporels * dépendance pour les déplacements jusqu'aux toilettes * dépendance pour l'alimentation * risque en ce qui concerne la tolérance physique à l'effort * troubles de la respiration * expectoration inefficace * tolérance physique à l'effort * fatigue * mouvements corporels réduits * incapacité à assurer les tâches ménagères * | <ul style="list-style-type: none"> * situation cardio-vasculaire: plis périphérique, "refill" capillaire, douleurs dans la poitrine, état de la veine jugulaire, pacemaker, moniteur, troubles du rythme, surveillance hémodynamique * situation respiratoire: respiration, dyspnée, utilisation des muscles respiratoires auxiliaires, toux, sécrétions, administration d' O2, tube endotrachéal, trachéostomie, drain thoracique, ventilation artificielle.. * Mobilité et AVQ patient alité, en chaise roulante , difficulté de marcher, utilisation des mains(g/d), dépendance pour la prise des repas, pour le bain, d' habillage et de déshabillage, soins corporels, déplacement aux toilettes, préparation des repas, nettoyage, courses, vaisselle, moyens auxiliaires nécessaires, assistance pour le transport |
| <p>5. Perception et cognition</p> <ul style="list-style-type: none"> * indécision * trouble de la pensée * déficience cognitive * douleur chronique * douleur aiguë * sensibilité sensorielle insuffisante/ excessive * négligence vis-à-vis de la partie atteinte du corps * retard du développement | <ul style="list-style-type: none"> * niveau de conscience, orientation(personne, temps, endroit) * consultations épileptiques, réflexes, réactions de la pupille, force de la poignée, déglutition, sensibilité des extrémités, vue, ouïe, odorat, goût, toucher, picotements, vertiges *douleur: localisation, nature, intensité, moment, durée, technique de maîtrise * langue maternelle: défaut d'élocution, moyens auxiliaires, difficultés d'apprentissage |
| <p>6. Sommeil et repos</p> <ul style="list-style-type: none"> * troubles du sommeil | <ul style="list-style-type: none"> * habitudes de sommeil et de réveil, rituels, facteurs qui empêchent le sommeil, troubles |
| <p>7. Image de soi</p> <ul style="list-style-type: none"> * désespoir | <ul style="list-style-type: none"> * autres sentiments sur soi en raison de la maladie, d'une hospitalisation |

| | |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> * perte d'identité * attitude de dénégation * impuissance * sentiment d'infériorité * angoisse diffuse * peur/angoisse spécifique * amour propre réduit (pourquoi?) * troubles de la perception du corps | |
| 8. Situation personnelle et relations <ul style="list-style-type: none"> * attitude défensive face aux problèmes * deuil dysfonctionnel * difficulté à prendre soin de soi * relations sociales inadéquates * confusion dans l'esprit d'un enfant malade, du rôle parental * isolement social * risque de comportement violent | <ul style="list-style-type: none"> * isolé, enfant, sentiment de la famille au sujet de l'hospitalisation, personne la plus serviable, conséquences de la maladie, admission pour le travail, conséquences financières de la maladie, de l'hospitalisation |
| 9. Sexualité et reproduction <ul style="list-style-type: none"> * troubles de comportement sexuel * possibilités insuffisantes de contacts sexuels | <ul style="list-style-type: none"> * F.: cycle menstruel, date des dernières menstruations, ménopause, grossesse possible, problèmes de grossesse, contraception: type, auto-examen de la poitrine, sécrétions vaginales, saignements * H.: problèmes de prostate, sécrétion, saignement |
| 10 Comportement face aux problèmes. <ul style="list-style-type: none"> * blocage dans l'adaptation de la maladie * blocage familial // adaptation à la maladie * syndrome post traumatique | <ul style="list-style-type: none"> * stress imputable à la maladie, à l'hospitalisation * méthode habituelle de gestion du stress, moyens habituels de détente, participation à des groupes d'entraide..; |
| 11. Valeurs <ul style="list-style-type: none"> * besoin d'une assistance spirituelle | <ul style="list-style-type: none"> * conséquence de la maladie, de l'hospitalisation sur les activités et habitudes liées aux convictions philosophiques assistance spirituelle |

2.2. Tâches et prestations infirmières

Le CNAI (1988) répartissait les "tâches" infirmières en tâches préventives, de soins, d'accompagnement, d'information, de conseil; les tâches liées aux diagnostic et traitement médical; les tâches administratives, de communication, de coordination et hôtelières.

Hyslop et Hoy (1994) quant à eux, les subdivisent en tâches de soins et thérapeutiques en fonction de l'objectif poursuivi: soins curatifs, soutien pour les soins auto-dispensés, soins destinés à maintenir l'état de santé, soins palliatifs et de réadaptation fonctionnelle. Suivant l'initiateur, les tâches peuvent être réparties entre les deux types d'activité suivantes:

- a) les activités initiées par l'infirmier sur base d'un diagnostic infirmier ;
- b) les activités initiées par le médecin sur base du diagnostic médical et du traitement médical.

La législation belge de l'A.R. n° 78 du 10/11/1967 et l'A.R. du 18/06/1990 distinguent les interventions infirmières pour lesquelles aucune prescription médicale n'est requise et celles pour lesquelles elle est exigée.

De façon plus concrète, les tâches infirmières peuvent être réparties en fonction de la finalité des prestations et catégorisées. La catégorisation présentée ci-dessous s'inspire de la "liste des prestations techniques de l'art infirmier et des actes confiés par un médecin aux praticiens de l'art infirmier" (A.R. du 18/06/1990), du "profil professionnel infirmier" aux Pays-Bas RV, 1988) et sur la "Nursing Intervention Classification" de McCloskey & Bulcheck (1992).

- 1)** Tâches préventives et d'information ,
- 2)** Soins de base axés sur le soutien de l'état de santé fonctionnel ,
- 3)** Soins de soutien du processus homéostatique ,
- 4)** Soins visant à soutenir le fonctionnement psychologique et adaptation du style de vie,
- 5)** Soins de soutien à la famille ,
- 6)** Soins visant à l'utilisation efficace du système des soins de santé ,
- 7)** Soins visant à prévenir les dangers potentiels ,
- 8)** Tâches diagnostiques ,
- 9)** Tâches de coordination ,
- 10)** Rédaction de rapports, enregistrement et administration ,
- 11)** Tâches hôtelières ,
- 12)** Formation et recyclage .

3. Evaluation et mesure des résultats des soins infirmiers

Les résultats des soins infirmiers se reflètent dans l'état de santé du patient ou dans d'autres observations, qui sont le fruit d'une ou de plusieurs interventions infirmières. Les éléments (résultats escomptés⁸) suivants peuvent être l'objet d'une évaluation.

1. Le partenariat infirmier-client

Le client exprime le sentiment d'être considéré comme une personne unique et comme un partenaire dans les activités de soins infirmiers . Les membres de sa famille l'accompagnent, s'il le désirent et lorsqu'il en ressent le besoin. Il affirme qu'il a reçu suffisamment d'information sur sa situation de santé pour faire des choix éclairés.

Il participe à la planification de ses soins dans la mesure de ses capacités et fait des choix.

Il constate une continuité et un suivi dans les activités de soins. Il connaît certaines des ressources du milieu auxquelles il peut avoir recours .

2. La promotion de la santé

Le client adopte des habitudes de vie saines et met à profit ses ressources personnelles et celles de son environnement . Il fait des choix qui lui permettent de maintenir ou d'améliorer sa santé et son bien-être.

Le client participe à des activités qui améliorent la qualité de son environnement et l'aident à s'adapter aux contraintes de ce dernier.

Il transmet dans son milieu l'information reçue.

3. La prévention de la maladie

Le client indique les facteurs de risque pour sa santé et reconnaît ses limites personnelles. Il désigne les habitudes de vie et les facteurs susceptibles de déclencher une infection, une maladie, un accident, une situation de crise ou de violence. Il applique des mesures de prévention.

Le client connaît ses ressources personnelles, les ressources de son milieu auxquelles il peut recourir dans une situation de stress, de crise ou de transition. Il accomplit de façon satisfaisante les tâches liées à ses rôles sociaux.

⁸ O.I.I.Q. , Perspectives de l'exercice de la profession infirmière, 1996 , 22 p.

4. Le processus thérapeutique

Le client explique sa situation de santé dans ses propres mots et il exprime ce qu'il ressent en ce qui a trait à sa situation de santé.

Le client se dit réconforté et rassuré dans le milieu de soins où il est accueilli.

Le client démontre qu'il a acquis les connaissances et les habiletés qu'exige sa situation de santé (autotests, habitudes de vie, auto-soins, etc. ...)

Le client qui apprend qu'il souffre d'une maladie de pronostic sombre , qu'il est en phase terminale ou que sa mort est imminente , ainsi que la famille qui subit une perte ont la possibilité d'exprimer leurs émotions , leurs sentiments et leurs désirs .

Le client connaît les examens diagnostiques et les traitements qu'il a subi; il y collabore.

Le client connaît les effets recherchés et les effets secondaires des médicaments qui lui sont administrés.

Le client collabore aux diverses méthodes de surveillance (monitorage) clinique et exprime ce qu'il ressent.

Le client connaît les raisons d'une consultation auprès d'un autre professionnel ou il sait pourquoi il est dirigé vers une autre ressource du milieu.

5. La réadaptation fonctionnelle

Le client parle de son image corporelle et de son estime de lui-même. Après la réadaptation, il se décrit tel qu'il est. Il énumère les moyens qui lui permettront de modifier son environnement en fonction de ses besoins.

Le client accomplit les activités de la vie quotidienne (AVQ) et les activités de la vie domestique (AVD) malgré les incapacités, les déficiences ou les handicaps qu'ont entraînés la maladie ou l'accident.

Il fait des plans pour retrouver un fonctionnement optimal dans une période de temps déterminée et dans une optique de réalisation de soi.

6. La qualité de vie

Le client dit apprécier les soins reçus et le fait que sa conception de la qualité de vie soit respectée.

Le client indique les ressources personnelles et les ressources du milieu qui l'aideront à améliorer sa qualité de vie .

Le client dit se sentir accompagné et bien soigné par l'infirmière.

Le client explique sa situation et décrit la transformation qui s'instaure chez lui (être en devenir).

Le client exprime sa satisfaction quant au respect de ses valeurs et de ses droits comme utilisateur des services de santé.

Le client, après en avoir fait la demande, sait comment accéder à son dossier.

Le client connaît ses droits et ses responsabilités et se sent soutenu dans les démarches qu'il entreprend.

7. L'engagement professionnel

L'infirmière a une conception de la personne, de la santé, de l'environnement et des soins infirmiers ; elle poursuit un but dans l'exercice de sa profession, et elle est capable de décrire sa conception et son but.

L'infirmière connaît et respecte la Loi relative à l'Art Infirmier, le code de déontologie des infirmier(e)s ainsi que les autres lois et règlements en lien avec sa pratique.

L'infirmière s'engage dans un processus de formation continue et de mise à jour de ses connaissances.

L'infirmière démontre dans la pratique qu'elle :

- utilise les nouvelles connaissances ;
- contribue à générer de nouvelles connaissances ;
- participe au renouvellement des pratiques de soins ;
- participe à la recherche en sciences infirmières ou entame des recherches dans ce domaine.

L'infirmière affirme son identité professionnelle. Elle :

- explique son rôle au client, au public en général et aux différents professionnels de la santé;
- participe aux différents comités interdisciplinaires ayant des répercussions sur les soins infirmiers ;
- participe aux comités où sa présence est sollicitée .

L'infirmière fait preuve de leadership :

- au sein du système de santé, en apportant sa propre contribution à l'équipe interdisciplinaire, au réseau de la santé et aux établissements de soins ;
- au sein de la profession, en allant de l'avant dans la mise en place d'approche novatrices en soins infirmiers ;
- au sein de la société, en faisant connaître la contribution des infirmières aux soins de santé.

L'infirmière collabore avec les membres de l'équipe de soins pour s'assurer que les clients reçoivent des soins de qualité.

L'infirmière, dans l'exercice de sa profession :

- collabore avec les établissements d'enseignement et facilite les stages des étudiantes ;
- partage son expertise et adresse des commentaires constructifs à ses collègues infirmières ;
- est fière de sa profession.

L'infirmière est renseignée :

- sur le fonctionnement du système de santé ;
- sur l'évolution des politiques de santé et de bien-être ;
- sur la situation sociale et le système de santé (pénurie des ressources ou vieillissement de la population, par exemple) ;
- sur l'évolution de la discipline des sciences infirmières.

L'infirmière participe, avec les membres de l'équipe interdisciplinaire et les gestionnaires de l'établissement de soins, à la promotion de mesures législatives et sociales concernant les services de santé et les services sociaux (représentations visant la modification ou l'adoption de politiques de santé, de projets de loi, de règlements, etc. ..)

L'infirmière agit de façon responsable . Elle :

- utilise les ressources humaines, matérielles et financières de façon judicieuse ;
- tient compte de ses droits et de ses obligations à l'égard de sa santé.

L'infirmière est responsable, en tout temps, des soins qu'elle prodigue aux clients.

4. Connaissances et aptitudes

Pour répondre aux exigences du profil professionnel décrit, les infirmières doivent maîtriser les 4 compétences-clefs définies ci-après :

4.1. Fonction de soins

| Cela exige des aptitudes à : | Cela implique des connaissances sur : |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> • porter un jugement clinique • collecter des informations • interpréter la situation • identifier les problèmes chez les bénéficiaires de soins • fixer les priorités • choisir les soins infirmiers les plus appropriés à l'état et/ou à la demande du bénéficiaire de soins • organiser les interventions • maîtriser les techniques de soins • évaluer l'ensemble de ses prestations , soit l'atteinte des objectifs et la qualité de son travail et ce en les intégrant dans une perspective pluridisciplinaire • entrer en relation, c'est-à-dire développer une capacité d'écoute vis-à-vis du bénéficiaire de soins et de son entourage et avec les autres intervenants, des capacités d'échange de communication • s'expliquer (oralement et par écrit) de manière compréhensible et adaptée à la situation et aux personnes • développer des comportements éthiques | <ul style="list-style-type: none"> • les modèles conceptuels en soins infirmiers • la démarche en soins infirmiers • la personne : <ul style="list-style-type: none"> * dans ses différentes dimensions (approche bio-psycho-sociale, culturelle et spirituelle) * aux différents âges de la vie (nouveau-né, enfant, adolescent, adulte jeune, adulte âgé) * dans certains processus de vie (grossesse, naissance, crise, mort, ...) • les problèmes potentiels ou réels liés au champ de la discipline infirmière • les problèmes traités en collaboration • les pathologies • les interventions autonomes • les principes qui sous-tendent l'exécution et la surveillance des mesures préventives, diagnostiques et de traitement • les normes de qualité de soins • les techniques de soins prescrites ou confiées relevant du statut • les domaines : <ul style="list-style-type: none"> * de la communication fonctionnelle * de la relation d'aide • la déontologie professionnelle, le statut et l'éthique professionnelle |

4.2. Fonction de gestion

| Cela exige des aptitudes à : | Cela implique des connaissances sur : |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> • coordonner les soins d'un ou de plusieurs bénéficiaires de soins aux niveaux macro, micro et méso • fixer des priorités, prendre des décisions et les rendre opérationnelle • guider l'équipe des professionnels de santé • avoir le souci économique dans les soins • s'interroger sur les liens existants entre les institutions , la législation sociale et la pratique • rechercher l'information auprès des personnes et/ou organismes adéquats • entrer en relation, c'est-à-dire développer une attitude d'écoute du bénéficiaire de soins et de son entourage et avec les autres intervenants, développer des capacités d'échange de communication • s'expliquer (oralement ou par écrit) de manière compréhensible et adaptée à la situation et aux personnes | <ul style="list-style-type: none"> • les normes de qualité de soins • les théories, modèles et conceptions de soins • les différentes méthodes de techniques organisationnelles et leurs utilisations dans les soins infirmiers • le coût et le financement de la santé : budget et politique • les implications économiques des prestations de soins (gestion du matériel, RIM, gestion du temps, ergonomie, y compris la manutention de charges et de bénéficiaires de soins...) • la législation sociale et sanitaire (y compris les hôpitaux) • la structure , le fonctionnement et les buts des institutions et des organismes sanitaires • le rôle infirmier sociologique dans le système de santé • les domaines de la communication <ul style="list-style-type: none"> * fonctionnelle * pédagogique • la tenue du dossier infirmier |

4.3. Fonction pédagogique ou Fonction d'enseignement, d'éducation et de promotion de la santé

| Cela exige des aptitudes à : | Cela implique des connaissances sur : |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> • appliquer de façon critique et en collaboration avec d'autres partenaires des mesures de prévention active individuelle ou collective • collaborer à l'élaboration et à l'application de stratégies découlant du projet thérapeutique individuel ou collectif • intégrer dans sa pratique quotidienne les exigences d'un travail interdisciplinaire pour assurer l'efficacité des mesures thérapeutiques et sociales • créer un environnement favorable à des actions de préventions actives et de promotion de la santé dans tout le secteur de la santé et dans le cadre d'un travail interdisciplinaire • utiliser des instruments d'évaluation pour juger de la pertinence et de l'efficacité de ses actions • entrer en relation, c'est-à-dire développer une attitude d'écoute vis-à-vis du bénéficiaire de soins et de son entourage et avec les autres intervenants, développer une capacité d'échange et une capacité de communication • s'expliquer (oralement ou par écrit) de manière compréhensible et adaptée à la situation et aux personnes • accompagner les étudiants et les nouveaux membres de l'équipe dans leur apprentissage • apprendre | <ul style="list-style-type: none"> • l'impact de la qualité de l'environnement, de l'alimentation, de l'hygiène et de l'habitat sur la santé des individus et des populations • les moyens pour promouvoir la santé ou atténuer les effets négatifs de la maladie ou du handicap • l'origine des maladies et l'émergence des groupes à risques dans différentes sociétés • les normes et les valeurs de diverses cultures et groupes sociaux ainsi que leurs significations et leur impact sur la santé et la maladie • les différents types de prévention ainsi que les différentes techniques de réadaptation • les méthodes d'éducation et de promotion de la santé et leurs incidences • les principes de la relation éducative • les principes et les méthodes permettant de soutenir, de maintenir et de suppléer les bénéficiaires dans les activités de la vie quotidienne • les méthodes d'accompagnement de personnes et de groupe • les principes et les méthodes d'encadrement et d'apprentissage et les différents types d'évaluation • le but et le fonctionnement des principales organisations médico-sociales • la recherche, le développement et les innovations dans le domaine socio-sanitaire • les domaines de la communication <ul style="list-style-type: none"> * fonctionnelle * pédagogique * de la relation d'aide * de l'éducation pour la santé • l'évolution des soins infirmiers dans le secteur concerné • l'actualisation des connaissances pour |

| | |
|--|---|
| | <p>dispenser des soins infirmiers conformes à l'évolution de la science infirmière et les partager avec ses collègues</p> <ul style="list-style-type: none"> • la déontologie et l'éthique professionnelle |
|--|---|

4.4. Fonction de recherche

| Cela exige des aptitudes à : | Cela implique des connaissances sur : |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> • questionner sa pratique • participer dans les limites de ses compétences à une recherche • maîtriser la méthodologie • mettre en oeuvre une approche systémique des problèmes • développer et évaluer des modèles de soins infirmiers • intégrer les résultats de la recherche dans la pratique et dans l'enseignement • définir, avec les autres partenaires, de nouvelles priorités dans les soins et procéder dans son secteur aux changements de méthode de travail et/ou à la modification de l'affectation des ressources | <ul style="list-style-type: none"> • les différents domaines de recherche en soins infirmiers • les différents types de recherche en soins infirmiers (historique, descriptive, expérimentale et qualitative) • la méthodologie de résolution de problèmes • l'utilisation de techniques d'investigation (questionnaires, observation,...) • les méthodes d'analyse des données • l'utilisation de données qualitatives (analyse de contenu) et quantitatives (statistiques, démographie, épidémiologie) • l'informatique • l'approche systémique • les techniques d'éducation à la santé • l'éthique et la déontologie de recherche • la communication de la recherche • la diffusion et l'utilisation des résultats de recherche |



5. Niveaux de Maîtrise

Les connaissances et compétences reprises dans le "profil professionnel de l'infirmière" peuvent être maîtrisées à des degrés divers. Elles le seront progressivement durant la carrière de l'infirmier et suivant sa volonté et ses efforts de formation continuée.

Pour atteindre ces niveaux, Benner (1984) retient 5 niveaux de maîtrise allant de celui de débutant à celui d'expert. Il est donc nécessaire d'acquérir des compétences complémentaires à celles acquises durant la formation de base.

Niveau 1 (novice)

La novice n'a aucune expérience des situations réelles auxquelles, elle peut se trouver confrontée.

Elle dépend des règles qui lui ont été enseignées mais l'emploi de ces règles a des limites puisqu'elles n'indiquent pas à la novice quelles sont les priorités, ni quels sont les actes utiles en situation réelle.

Niveau 2 (débutant)

La débutante a rencontré suffisamment de situations réelles pour noter (d'elle-même ou sous tutorat) la signification de certains facteurs caractéristiques de situations identiques.

Elle agit selon les règles apprises et commence seulement à percevoir la signification des aspects caractéristiques des situations qu'elle rencontre.

Niveau 3 (compétente)

La compétente possède deux ou trois années d'expérience dans un domaine particulier . Elle perçoit ses actes en termes d'objectifs à long terme. Elle peut tenir compte de la planification qu'elle a faite pour déterminer les aspects importants d'une situation et ceux qu'elle peut ignorer.

La personne compétente n'a pas encore la flexibilité et la rapidité de l'infirmière performante mais elle sait qu'elle maîtrise la situation et qu'elle est efficace dans la plupart des cas.

Niveau 4 (performante)

L'infirmière performante perçoit les situations de façon globale plutôt qu'en termes d'aspects.

Elle peut se représenter de nombreuses situations qu'elle a déjà rencontrées.

L'expérience lui fait reconnaître ce qui est typique ou anormal dans une situation déterminée. L'absence de caractéristiques qu'elle devrait rencontrer lui fait rapidement percevoir un problème particulier.

La compréhension globale facilite la prise de décisions puisque les différents aspects importants ont été identifiés.

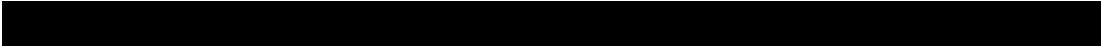
L'infirmière performante émet un nombre limité d'hypothèses de résolution du problème et s'oriente principalement sur l'aspect de la situation. Sa prise de décision se fait après un raisonnement conscient.

Niveau 5 (experte)

L'experte ne dépend plus du raisonnement conscient pour passer de la compréhension d'une situation à la prise de décision.

Elle possède un grand nombre d'exemples de situations réelles, ce qui lui permet d'avoir une connaissance intuitive du problème. Elle se centre immédiatement sur les aspects importants et ne formule pas d'hypothèses non-productives (= qui n'aboutissent pas).

Elle voit spontanément ce qu'elle a à faire sans avoir à le raisonner de façon consciente.



BIBLIOGRAPHIE

American Nurses Association. **Nursing : a social policy statement.** Kansas City, 1980.

A.S.I. **Profils de compétences de l'infirmier(e) de niveau I et II.** document inédit, juin 1997.

Association des Infirmier(e)s Gradué(e)s en Pédiatrie. **Profil de fonction et besoins de formation de l'infirmier(e) gradué(e) spécialisé(e) en pédiatrie.** mai 1997.

Benner, P. **From novice to expert : excellence and power in clinical nursing practice.** Addison-Wesley, Menlo Park, California, 1984.

Borgions, J. **Législation et réglementation concernant l'exercice de l'art infirmier.** Ministère de la Santé publique et de l'Environnement, Bruxelles, mars 1995.

Commissie positiebepaling. **Beroep van Verpleegkundige en Verzorgende, In hoger beroep : perspectief voor verplegende en verzorgende beroepen.** Rijswijk, 1991.

C.N.A.I. **Livre blanc de la profession infirmière.** 26 mai 1992.

Conseil Supérieur de l'Enseignement de Promotion Sociale, Communauté Française. **Profil professionnel de l'infirmier(e) gradué(e) adopté le 4 juillet 1996 et liste de compétences de l'infirmier gradué en vue de la procédure de correspondance.**

Conseil Supérieur de l'Enseignement de Promotion Sociale, Communauté Française. **Profils professionnels de l'infirmier(e) hospitalier(e) et de l'infirmier(e) gradué(e).** juillet 1997.

Décret n° 93-345 du 15 mars 1993 **relatif aux actes professionnels et à l'exercice de la profession d'infirmier en France.**

Dienst voor Onderwijsontwikkeling. **Handleiding voor het schrijven van beroepsprofielen.** Ministerie Vlaamse Gemeenschap, Departement Onderwijs, 1995.

Haute Ecole Galilée, E.S.I. Saint-Pie X Sainte Camille. **Portefeuille de compétences.** juillet 1997.

Evers, G. (Ed.). **Verpleegkundige registratie.** Samsom H.D, Tjeenk Willink, Alphen aan de Rijn, 1993.

Goossen, W. **Verpleegkundige informatiekunde.** KAVANAH, Verpleegkunde modulair n° 27, 1994.

Gordon, M. **Nursing diagnosis: Process and application.** McGraw-Hill, New York, 1988.

Gordon, M. **Classification of nursing diagnoses : functional health pattern and the NANDA taxonomy, in Mortensen R. Creating a European Platform, proceedings of the first European Conference on Nursing Diagnoses.** DIHNR, Copenhagen, 1995, p. 224-301.

Henderson, V. & Nite, G. **Principles and practice of Nursing.** 6th ed., MacMillan, New York, 1978.

Henderson, V. **Grondbeginselen van de verpleegkunde.** De Tijdstroom, 1976.

Hyslop, A. & Hoy, D. **Development of a nomenclature of nursing classifications as a basis of information systems, in Mortensen, R. Creating a European Platform, proceedings of the first European Conference on Nursing Diagnoses.** DIHNR, Copenhagen, 1995, p.95-99.

Institut Provincial d'Enseignement Supérieur Paramédical de Liège. **Infirmière graduée : profil de formation.** document de travail , novembre 1994

Institut Sainte-Julienne. **Quels objectifs fixer aux stages ? Acquérir des capacités clés ?** Rapport du groupe " objectifs ", septembre 1985 à juin 1990, janvier 1991, Liège.

Institut Supérieur d'Enseignement en Soins Infirmiers. **Référentiel pédagogique, Infirmière Gradulée.** Travail en cours , septembre 1997.

Koene, G. **Integrerende Verpleegkunde : Wetenschap in Praktijk.** De Tijdstroom, Lochem, 1980.

Lang, N. & Marek, K. **The classification of nursing outcomes.** Journal of Professional Nursing. 6 (3), 1990, p. 158-163.

McCloskey, G. & Bulechek, J. **Nursing Interventions Classification (NIC).** St.Louis, Mosby, 1992.

N.A.N.D.A. **Nursing diagnoses : definitions and clasifications.** St.Louis, 1992.

Nationale Raad voor de Volksgezondheid. **Verpleegkundig Beroepsprofiel.** Zoetermeer, 1988.

N.V.K.V.V. **Beroepsprofiel van de psychiatisch verpleegkundige of verpleegkundige in de geestelijke gezondheidszorg.** 1993.

N.V.K.V.V. **Beroepsprofiel van de sociale verpleegkundige.** 1993.

N.V.K.V.V. **Ontwerp beroepsprofiel van de geriatrische verpleegkundige of verpleegkundige in de bejaardenzorg.** 1993.

N.V.K.V.V. **Profiel intensieve zorgen verpleegkunde.** 1992.

N.V.K.V.V. **Profiel van spoedgevallenverpleegkundige.** 1992.

N.V.K.V.V. **Profielomschrijving verpleegkundige medische beeldvorming.** 1992.

O.I.I.Q. **Perspectives de l'exercice de la profession infirmière.** 1996 , 22 p.

Orem, D. **Nursing : concepts of practice.** McGraw Hill, New York, 1980.

Région Wallonne, service des établissements de soins. **Profil de fonction de l'infirmier(e) gradué(e) ou de l'infirmier(e) en néphrologie.** janvier 1995.

Région Wallonne, service des établissements de soins. **Profil de fonction et besoins de formation de l'infirmier(e) gradué(e) dans un service des urgences et un service mobile d'urgence et de réanimation.** janvier 1995.

Région Wallonne, service des établissements de soins. **Profil de fonction de l'infirmier(e) aux soins intensifs.** janvier 1995.

Région Wallonne, service des établissements de soins. **Profil de fonction de l'infirmier(e) en salle d'opération.** janvier 1995.

Reynaerts, D. Deneire, M. & Van Riet, C. **Ontwerp Eindtermen Opleiding Verpleegkunde, Werkdocument Werkgroep Kerncurriculum.** Katholieke Hogeschool Leuven, 1995.

Rogers, M. **An introduction to the theoretical basis of nursing.** Philadelphia, 1970.

Roy, C. **Introduction to nursing : an adaptation model.** Prentice Hall, New Jersey, 1976.

Saba, V. **The Classification of Home Health Care Nursing : Diagnoses and interventions.** Caring Magazine, 1992, p.50-57.

Salvage, J. **Nursing in Action : strengthening nursing and midwifery to support health for all.** WHO-Europe, Copenhagen, 1993, 123 pp.

Smets, G. **Profiel van een oncologieverpleegkundige.** Niet-gepubliceerde nota, 1994, 11pp.

Van Poucke, A. **Beroepsprofielen, opleidingsprofielen, eindtermen.** N.V.K.H.O, niet-gepubliceerde nota. 1993, 6pp.

Vereniging Oncologie Verpleegkundigen. **Functieprofiel Oncologie Verpleegkundige.** Bulletin, 1991, p.14-16.

W.H.O. **Nursing beyond the year 2000.** Report of a W.H.O. study group, Geneva, 1994, 21pp.

W.V.V.V.-N.V.K.V.V. **Beroepsprofiel kinderverpleegkunde.** 1993.

Accès à la profession infirmière et préparation y afférente

Accès à la profession infirmière et préparation y afférente

Une formation d'au minimum 3 ans, organisée dans l'enseignement supérieur permettrait de rencontrer les besoins nouveaux en matière d'infirmier(e) responsable en soins généraux .

Propositions à concrétiser

1. Modification de la formation de base des praticiens de l'art infirmier

Organiser la formation des praticiens de l'art infirmier en une **filière unique de haut niveau** classée en **enseignement supérieur, en minimum 3 ans ou équivalent; formation de base** pouvant se compléter par une formation complémentaire dans les domaines suivants :

Soins aux enfants, Soins aux personnes âgées, Soins en santé mentale, Soins en santé communautaire (y compris les soins à domicile) etc.

2. Suppression de la finalité du brevet (diplôme du côté néerlandophone) infirmier d'ici l'an 2005.

La suppression de la formation infirmière dans le 4ème degré de l'Enseignement Secondaire Professionnel requiert au préalable de :

- garantir par des **mesures transitoires et limitées dans le temps (6 ans)** l'achèvement des études d'infirmier(e)s breveté(e)s (diplômé(e)s du côté néerlandophone) pour les personnes ayant entamé leurs études,
- garantir une assimilation de fonction maintenant les droits acquis pour les infirmier(e)s breveté(e)s hospitalières et psychiatriques et garantir une mobilité de ce personnel dans les services sans exigences particulières en matière de formation complémentaire,
- garantir par des **mesures transitoires et limitées dans le temps** l'obtention du diplôme d'infirmier(e) gradué(e) pour l'infirmier(e) breveté(e) / (diplômé(e) du côté néerlandophone) via la réussite avec fruit d'une formation complémentaire tenant compte de l'expérience professionnelle et qui soit accessible en cours d'emploi.
- transformer la formation d'Infirmier(e) breveté(e)/diplômé(e)s du quatrième degré d'Enseignement Professionnel pour former en fin de 2ème année ou équivalent une aide qualifiée au sein des structures de formation infirmier(e) et travaillant sous la supervision des infirmier(e)s.

3. Enregistrement de données relatives aux praticiens de l'art infirmier

Alors que les praticiens de l'art infirmier constituent le groupe le plus important, en nombre, de professionnels de la Santé, il est impossible, à ce jour, d'obtenir des éléments fiables concernant leur activité.

- **Enregistrement obligatoire tous les 3 ans des infirmier(e)s dans une banque de données fédérale.**
- Prévoir les moyens humains et financiers nécessaires pour réaliser un enregistrement systématique et précis des praticiens de l'art infirmier par la Commission d'agrément du Conseil National de l'Art Infirmier Cet enregistrement doit être rendu effectivement obligatoire et l'autorité fédérale doit en garantir le contrôle.
- A partir de l'enregistrement des praticiens de l'art infirmier par la commission d'agrément du Conseil National de l'Art Infirmier, diverses études prospectives pourraient être réalisées relatives notamment au marché de l'emploi afin de pouvoir adapter l'enseignement et les carrières.

1. Modification de l'article 21quater de l'A.R. n° 78 du 10 novembre 1967

Artikel 21quater

§ 1. Niemand mag de verpleegkunde, zoals ze is bepaald in artikel 21quinquies uitoefenen noch de beroepstitel van verpleegkundige dragen indien hij niet in het bezit is van een erkenning afgeleverd door de Minister bevoegd voor de Volksgezondheid; indien hij niet in het bezit is van een visum, afgeleverd door de geneeskundige commissie, bevoegd overeenkomstig de plaats waar hij zich wenst te vestigen, en overeenkomstig de voorwaarden en regels bepaald in artikel 21sexies, en bovendien niet is geregistreerd in de centrale federale databank bijgehouden door het Ministerie van Sociale Zaken, Volksgezondheid en Leefmilieu.

§ 2. De Koning kan de voorwaarden en regels voor het bekomen, het behoud, en het ontnemen van de erkenning bedoeld in § 1.

Deze erkenning kan slechts worden toegekend aan de drager van een diploma van hoger niet - universitair onderwijs in verpleegkunde dat een opleiding van een voltijds onderwijs bekroont dat ten minste drie studie jaren of gelijkwaardig omvat.

Bij afwijking, en bij overgangsmaatregel kunnen de personen die op de datum van inwerkingtreding van deze wet, in het bezit zijn van het brevet/diploma van verpleegkundige, de verpleegkunde uitoefenen, de erkenning bekomen en de beroepstitel van verpleegkundige dragen.

De personen die de studies van gebrevetteerde/gediplomeerde verple(e)g(st)er hebben aangevat vanaf 1 september 1999, kunnen na het voleindigen van hun studies de verpleegkunde uitoefenen, de erkenning bekomen en de beroepstitel van verpleegkundige dragen. Daartoe beschikken zij over een tijdspanne die

Article 21quater

§ 1^{er}. Nul ne peut exercer l'art infirmier tel que défini à l'article 21 quinquies, ni porter le titre professionnel d'infirmier s'il n'est titulaire d'un agrément délivré par le Ministre qui a la Santé publique dans ses attributions ; s'il n'est pas en possession d'un visa délivré par la commission médicale compétente pour le lieu où l'intéressé souhaite s'établir et ce conformément aux conditions et règles fixées à l'article 21sexies, et s'il n'est en outre pas enregistré dans la banque de données fédérale centrale tenue à jour par le Ministère des Affaires sociales, de la Santé publique et de l'Environnement .

§ 2. Le Roi peut fixer les conditions et les règles pour l'obtention, le maintien et le retrait de l'agrément visé au paragraphe § 1.

Cet agrément ne peut être accordé qu'au porteur d'un diplôme d'enseignement supérieur non universitaire en art infirmier sanctionnant une formation dans le cadre d'un enseignement de plein exercice comportant au moins 3 années d'études ou équivalent.

Par dérogation, et à titre de mesures transitoires, les personnes qui à la date d'entrée en vigueur de la présente loi, sont porteur du brevet/diplôme d'infirmier(e), peuvent exercer l'art infirmier, obtenir l'agrément et porter le titre professionnel d'infirmier.

Les personnes qui ont entamé les études d'infirmier(e) breveté(e)/diplômé(e)s à partir du 1^{er} septembre 1999 peuvent exercer l'art infirmier après l'achèvement de leurs études, obtenir l'agrément et porter le titre professionnel d'infirmier. A cet effet, ils/elles disposent d'un délai équivalent au double de la durée normale des

het dubbele van de normale studieduur bedraagt.

Bij afwijking, en bij overgangsmaatregel, kunnen de houders van de beroepstitel van ziekenhuisassistent(e) de verpleegkunde beoefenen.

Bij afwijking kunnen de vroedvrouwen, gediplomeerd voor 1 januari 1998 gemachtigd worden de beroepstitel van verpleegkundige te dragen.

§ 3. Niemand mag de beroepstitel van verpleegkundige dragen, indien hij geen houder is van de erkenning bedoeld in § 1.

Artikel 21sexies.

§ 1. Bij het verlenen van het visum gaat de Commissie over tot de registratie van de belanghebbende in de centrale federale databank overeenkomstig de door de Koning bepaalde modaliteiten, na eensluidend advies van de Nationale Raad voor Verpleegkunde.

études.

Par dérogation ,à titre de mesures transitoires, les porteurs du titre professionnel d'assistant(e) en soins hospitaliers peuvent exercer l'art infirmier.

Par dérogation, les accoucheuses diplômées avant le 1^{er} janvier 1998 peuvent être autorisées à porter le titre professionnel d'infirmier.

§ 3. Nul ne peut porter le titre professionnel d'infirmier s'il n'est pas titulaire de l'agrément visé au § 1.

Article 21sexies.

§ 1^{er}. Lors de la formalité du visa, la Commission procède à l'enregistrement de l'intéressé dans la banque de données fédérale centrale conformément aux modalités fixées par le Roi, sur avis conforme du Conseil national de l'art infirmier .

2. Critères d'agrément du titre professionnel d'infirmier

TITRE PROFESSIONNEL D'INFIRMIER

De Nationale Raad voor Verpleegkunde heeft beslist het volgende advies te geven aan de Minister die de Volksgezondheid onder zijn bevoegdheid heeft.

Le Conseil national de l'art infirmier a décidé de transmettre l'avis suivant au Ministre qui a la Santé publique dans ses attributions.

Advies van de Nationale Raad voor Verpleegkunde inzake de criteria voor erkenning van beoefenaars van de verpleegkunde als houders van de beroepstitel van verpleegkundige

Gelet op het koninklijk besluit nr. 78 van 10 november 1967 betreffende de uitoefening van de geneeskunst, de verpleegkunde, de paramedische beroepen en de geneeskundige commissies;

Advies

HOOFDSTUK I: Definitie van de functie van verpleegkundige.

Artikel 1. Onder verpleegkundige verstaat men een verpleegkundige die speciaal opgeleid is met oog op de uitoefening van de verpleegkunde.

De functie van verpleegkundige wordt uitgeoefend bij individuen, families, groepen en gemeenschappen en bestaat uit de volgende dimensies.

Avis du Conseil national de l'art infirmier concernant les critères d'agrément des praticiens de l'art infirmier comme porteurs du titre professionnel d'infirmier.

Vu l'arrêté royal n° 78 du 10 novembre 1967 relatif à l'exercice de l'art de guérir, de l'art infirmier, des professions paramédicales et aux commissions médicales;

Avis

CHAPITRE I^{er}: Définition de la fonction d'infirmier .

Article 1^{er}. On entend par infirmier, un infirmier ou une infirmière spécifiquement formé(e) en vue de l'exercice de l'art infirmier.

La fonction d'infirmier ou d'infirmière s'exercent auprès des individus, familles, groupes et communautés et comportent les dimensions suivantes.

De vier volgende dimensies maken de verpleegkundige functie uit en mogen in geen geval los van elkaar gezien worden :

a) **Zorgfunctie** :

evaluatie van de gezondheidstoestand (holistische opvatting) van de opgevangen persoon of groep en verstrekking van directe zorg om te voldoen aan de problemen die bij een voorafgaande fase van diagnostische analyse tot uiting gekomen zijn.

b) **Beheersfunctie** :

beheer van de verpleegkundige zorg zowel op het niveau van de coördinatie van de verschillende soorten zorg bij een of meer zorgbegunstigden als op het vlak van de organisatie van een dienst of verzorgingsinstelling, en dat door de interdisciplinaire dimensie van de activiteiten alsmede van de multidisciplinaire en interprofessionele aanpak van de gezondheidsproblemen de voortgang te geven.

c) **Pedagogische functie** :

- in zijn rol van persoon die de gezondheid op het individuele en collectieve niveau bevordert ;
- door zijn medewerking aan de basis of postbasis-opleiding van de toekomstige beroepsbeoefenaars en de nieuwe leden van het verzorgingsteam ;
- door het delen van zijn beroepservaring met collega's.

d) **Onderzoeksfunctie** :

- als directe medewerker aan het uitvoeren van activiteiten van klinisch en/of theoretisch onderzoek betreffende de verpleegkunde en het gezondheidssysteem;
- als ontvanger of lezer van resultaten van onderzoek ter verrijking en vooruitgang van de beroepspraktijk en dat met het oog op een betere kwaliteit , doeltreffendheid en doelmatigheid van de verpleegkundige zorg.

Les quatre dimensions suivantes constituent la fonction infirmière ; ces dimensions ne peuvent en aucun cas être dissociées :

a) **Fonction de soins** :

évaluation de l'état de santé (conception holistique)⁹ de la personne ou du groupe pris en charge et dispensation des soins directs répondant aux problèmes mis en évidence par une étape préliminaire d'analyse diagnostique.

b) **Fonction de gestion** :

gestion des soins infirmiers aussi bien au niveau de la coordination des différents soins auprès d'un ou de plusieurs bénéficiaires de soins qu'à l'échelon de l'organisation d'un service ou d'un établissement de soins et ce en privilégiant la dimension interdisciplinaire des activités ainsi que l'approche pluridisciplinaire et interprofessionnelle des problèmes de santé.

c) **Fonction pédagogique** :

- dans son rôle d'agent favorisant la promotion de la santé au niveau individuel et collectif ;
- par sa collaboration à la formation de base ou postbase des futurs professionnels et des nouveaux membres d'équipe soignante ;
- par le partage d'expériences professionnelles avec les collègues .

d) **Fonction de recherche** :

- soit comme acteur direct participant à la réalisation des travaux de recherche clinique et/ou théorique liée à l'Art infirmier et au système de santé ;
- soit comme récepteur , lecteur de résultats de travaux de recherche permettant d'enrichir et de faire progresser la pratique professionnelle, dans un souci d'amélioration de la qualité, de l'efficacité et de l'efficience des soins infirmiers .

⁹ La conception holistique (*la conception globale*) comprend les composantes biologique , psychologique , sociologique et culturelle .

Deze rol/Deze functie kan zowel in een institutioneel kader (onder arbeidscontract) als op zelfstandige basis uitgeoefend worden: in de preventie, curatieve (acute en chronische) en revalidatiesectoren alsmede in de palliatieve en begeleidende sectoren.

HOOFDSTUK II: Criteria voor het bekomen van de erkenning als houder van de beroepstitel van verpleegkundige.

Art. 2. Wie wenst erkend te worden om de beroepstitel van verpleegkundige te voeren, moet :

- houder zijn van het diploma of de titel van gegradueerde verpleger of gegradueerde verpleegster;

of ;

- met vrucht een opleiding gevolgd hebben van tenminste 3 jaar hoger onderwijs of equivalent en die beantwoordt aan de vereisten vermeld in artikel 3.

Art. 3. § 1. De in artikel 2, bedoelde opleiding omvat een theoretisch gedeelte en een praktisch gedeelte.

§ 2. Het theoretisch gedeelte moet minstens 1140 effectieve uren omvatten en minstens volgende domeinen behandelen :

1° Verpleegkundige wetenschappen

- Beroepsethiek en deontologie
- Algemene gezondheidsprincipes
- Principes en modellen van verpleegkundige zorg die toegepast worden op de zieke of gezonde persoon, familie, groep en collectiviteiten :
 - * in zijn verschillende dimensies (bio-psycho-sociale en culturele aanpak);

Ce rôle/Cette fonction peut s'exercer tant dans un cadre institutionnel (sous contrat d'emploi) qu'en qualité d'indépendant : dans les secteurs préventif, curatif (aigu et chronique), de réhabilitation et de réadaptation, dans les secteurs palliatif et d'accompagnement.

CHAPITRE II: Critères d'obtention de l'agrément comme porteur du titre professionnel d'infirmier.

Art. 2. Toute personne désirant être agréé aux fins de porter le titre professionnel d'infirmier doit:

- être porteur du diplôme ou du titre d'infirmier gradué ou d'infirmière graduée,

ou,

- avoir suivi avec fruit une formation d'au moins 3 ans dans l'enseignement supérieur ou équivalent répondant aux exigences fixées à l'article 3.

Art. 3. § 1^{er}. La formation visée à l'article 2, comprend une partie théorique et une partie pratique.

§ 2. La partie théorique doit comprendre au moins 1440 heures effectives et aborder les domaines suivants :

1° Sciences Infirmières

- Ethique et déontologie de la profession
- Principes généraux de santé
- Principes et modèles de soins infirmiers appliqués à la personne , à la famille au groupe et aux collectivités , sains ou malades :
 - * dans ses différentes dimensions (approche bio-psycho-sociale et culturelle)

| | |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> * in de verschillende leeftijdsfasen van het leven (pasgeborene , kind, adolescent, jonge volwassene, oudere volwassene); * op bepaalde keerpunten van het leven (Zwangerschap, geboorte, crisis, kritieke situaties, dood); * op verschillende plaatsen van uitoefening (thuis , werkplaatsen, plaatsen van opvang en huisvesting, instituten voor opleiding en onderzoek, strafinstellingen, instellingen van eerste-, tweede- en derdelijnszorg, van vierde- en vijfdelijnspreventie, ...). <ul style="list-style-type: none"> • Kwaliteitsnormen en kwaliteitscriteria • Initiatie in het onderzoek inzake verpleegkundige zorg. • Het eigen handelen (werkwijze) en ergonomie. | <ul style="list-style-type: none"> * aux différents âges de la vie (nouveau-né, enfant, adolescent, adulte jeune, adulte âgé) * dans certains processus de vie (grossesse, naissance, crise, situations critiques, mort) * dans divers contextes d'exercice (domicile, lieux de travail, lieux d'accueil et d'hébergement, institution de formation ou de recherche, institutions pénitentiaires, établissements de soins primaires, secondaires, tertiaires, prévention quaternaire, prévention quinquenaire,..) <ul style="list-style-type: none"> • Normes et critères de qualité • Initiation à la recherche en soins infirmiers • Manutention et ergonomie |
| <p>2° Biomedische Wetenschappen.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Anatomie en fysiopathologie. • Noties van embryologie, genetica, de fysiologie van de zwangerschap en van de voortplanting • Bacteriologie , virologie , parasietenleer, immunologie. • Epidemiologie. • Ziekenhuishygiëne. • Biochemie en biofysica. • Voeding en dieetleer. • Maatregelen van preventie en profylaxis • Farmacologie en farmacodynamiek • Onderzoekstechnieken en radiologie • Elementen van algemene en speciale pathologieën. | <p>2° Sciences Biomédicales</p> <ul style="list-style-type: none"> • Anatomie et physiopathologie • Notions d'embryologie, de génétique, de physiologie de la grossesse et de la procréation • Bactériologie, virologie, parasitologie, immunologie • Epidémiologie • Hygiène hospitalière • Biochimie et biophysique • Nutrition et diététique • Mesures de prévention et de prophylaxie • Pharmacologie et pharmacodynamie • Techniques d'investigation et radiologie • Eléments de pathologies générales et spécialisées |
| <p>3° Menswetenschappen</p> <ul style="list-style-type: none"> • Filosofie. • Antropologie en culturen. • Algemene en bijzondere sociologie (van het gezin , de organisaties en groepen). | <p>3° Sciences Humaines</p> <ul style="list-style-type: none"> • Philosophie • Anthropologie et cultures • Sociologie générale et spécialisée (de la famille, des organisations et des groupes) |

- Psychologie en psychopedagogie, sociale psychologie inbegrepen.
- Communicatie.
- Algemene beginselen van gezondheidsvoorlichting
- Principes inzake organisatie en administratie.
- Grondwettelijk, administratief en strafrecht.
 - * Sociale en gezondheidswetgeving.
 - * Juridische aspecten van het beroep.

§ 3. Het praktisch gedeelte bedoeld in artikel 3, § 1, omvat minstens 1800 effectieve uren klinisch onderwijs in de verpleegzorg.

HOOFDSTUK III : Criteria voor het verkrijgen van een verlenging van de erkenning.

Art. 4. § 1. Om een verlenging van zijn erkenning te bekomen moet de verpleegkundige :

- een functie van verpleegkundige uitoefenen in de intra- of extramurale sector of in het onderwijs;
- het bewijs leveren dat hij/zij zijn professionele kennis en kunde onderhoudt door een permanente vorming die het mogelijk maakt de verpleegkundige zorgen te verstrekken overeenkomstig met de huidige ontwikkelingen in de verpleegkundige wetenschap.

§ 2. De permanente vorming bedoeld in § 1, omvat minstens twee dagen of 15 effectieve uren per jaar.

- Psychologie et psychopédagogie y compris la psychologie sociale
- Communication
- Principes généraux d'éducation pour la santé
- Principes d'organisation et d'administration
- Droit constitutionnel, administratif et pénal
 - * Législations sociales et sanitaire
 - * Aspects juridiques de la profession

§ 3. La partie pratique visée à l'article 3, § 1, comprend au moins 1800 heures effectives d'enseignement clinique en soins infirmiers

CHAPITRE III : Critères d'obtention de la prorogation de l'agrément.

Art. 4. § 1^{er}. Afin d'obtenir une prorogation de son agrément, l'infirmier doit :

- exercer une fonction d'infirmier ou d'infirmière dans le secteur hospitalier , extra-hospitalier ou dans l'enseignement
- fournir la preuve qu'il/elle entretient ses connaissances et compétences professionnelles par une formation permanente afin de pouvoir dispenser les soins infirmiers conformément à l'évolution de la science infirmière.

§ 2. La formation permanente visée au § 1^{er}, comporte au moins deux jours ou 15 heures effectives par an.

HOOFDSTUK IV : Maatregelen om de erkenning terug te krijgen.

Art. 5. § 1. In afwijking van artikel 4, kan de verpleger of verpleegster die zijn werkzaamheden van verpleegkundige gedurende een periode van minstens 5 opeenvolgende jaren niet heeft uitgeoefend, kan de beroepstitel van verpleegkundige terugkrijgen op voorwaarde dat hij/zij :

- zijn of haar functie van verpleegkundige uitoefent in de intra- of extramurale sector of in het onderwijs;
- het bewijs levert van bijscholing bestaande uit minstens 100 uur theoretisch onderricht in de in artikel 3, § 2, bedoelde vakgebieden

§ 2. Om te genieten van de maatregelen om de erkenning terug te krijgen, beschikt de aanvrager over een periode van 1 jaar te rekenen vanaf zijn in functie treden in de door dit advies bedoelde activiteit.

HOOFDSTUK V : Overgangmaatregelen.

Art. 6. § 1. In afwijking van artikel 2, kan de gebrevetteerde / gediplomeerde verpleger of verpleegster gemachtigd worden om de beroepstitel van verpleegkundige te dragen voorzover op het ogenblik van het in werking treden van dit besluit, hij/zij :

- een functie van verpleger of verpleegster uitoefent in de intra- of extramurale sector of in het onderwijs

CHAPITRE IV: Mesures de recouvrement

Art. 5. § 1. Par dérogation à l'article 4, l'infirmier ou l'infirmière n'ayant pas exercé ses activités d'infirmier(e) pendant une période d'au moins 5 ans consécutifs peut recouvrer le titre professionnel d'infirmier pour autant qu'il/elle :

- exerce sa fonction d'infirmier ou d'infirmière dans le secteur hospitalier, extra-hospitalier ou de l'enseignement ;
- fournisse la preuve qu'il/elle a suivi un recyclage d'au moins 100 heures d'enseignement théorique dans les domaines visés à l'article 3, § 2.

§ 2. Pour bénéficier des mesures de recouvrement, le demandeur dispose d'une période de 1 an à compter du jour de son entrée en fonction dans l'activité visée par cet avis.

CHAPITRE V: Mesures transitoires

Art. 6. § 1^{er}. Par dérogation à l'article 2, l'infirmier ou l'infirmière breveté(e) / diplômé(e) peut être autorisé(e) à porter le titre professionnel d'infirmier pour autant qu'au moment de l'entrée en vigueur du présent arrêté, il/elle :

- exerce une fonction d'infirmier ou d'infirmière dans le secteur hospitalier, extra-hospitalier ou dans l'enseignement

- De personen die de studie van gebrevetteerde/gediplomeerde verpleegkundige hebben aangevat vanaf 1 september 1999, kunnen na het beëindigen van hun studie de verpleegkunde uitoefenen, de erkenning bekomen en de beroepstitel van verpleegkundige dragen. Hiervoor beschikken zij over een termijn die overeenkomt met het dubbele van de normale studieduur.

§ 2 . In afwijking van artikel 2, kunnen de vroedvrouwen, die voor 1 januari 1998 hun diploma behaald hebben, ertoe gemachtigd worden om de beroepstitel van verpleegkundige te dragen, voorzover hij/zij op het ogenblik van het in werking treden van dit besluit :

- een functie van verpleegkundige uitoefent in de intra- of extramurale sector of in het onderwijs.

Art. 7. De criteria treden in werking de dag waarop ze in het *Belgisch Staatsblad* worden bekendgemaakt.

Brussel, 15 september 1998

**NATIONALE RAAD VOOR
VERPLEEGKUNDE.**

- Les personnes qui ont entamé les études d'infirmier(e) breveté(e) / diplômé(e) à partir du 1^{er} septembre 1999, peuvent exercer l'art infirmier, après l'achèvement de leurs études, obtenir l'agrément et porter le titre professionnel d'infirmier. A cet effet ils/elles disposent d'un délai équivalent au double de la durée normale des études.

§ 2. Par dérogation à l'article 2, les accoucheuses, diplômées avant le 1^{er} janvier 1998, peuvent être autorisées à porter le titre professionnel d'infirmier pour autant qu'au moment de l'entrée en vigueur du présent arrêté, il/elle :

- exerce une fonction d'infirmier(e) dans le secteur hospitalier, extra-hospitalier ou dans l'enseignement

Art. 7. Les critères entrent en vigueur à la date de leur publication au *Moniteur Belge*.

Bruxelles, 15 septembre 1998

**CONSEIL NATIONAL DE
L'ART INFIRMIER.**

3. Mesures transitoires pour les infirmier(e)s breveté(e)s / diplômé(e)s

1. Assimilation de fonction

Les infirmier(e)s breveté(e)s / diplômé(e)s bénéficient de cette assimilation de fonction par l'obtention du titre professionnel d'infirmier.

2. Obtention du diplôme d'Infirmier(e) Gradué(e)

Cette matière relève de la compétence des Ministres Communautaires de l'Enseignement qui fixent les conditions d'accès à l'enseignement supérieur et les conditions d'accès aux spécialités du graduat infirmier dans l'enseignement supérieur.

2.1. Nécessité, en Communauté Française et en Communauté

Germanophone, d'obtention pour les infirmier(e)s breveté(e)s, moyennant la réussite avec fruit de leurs études, d'une équivalence pour l'accès à l'enseignement supérieur paramédical.

2.2. Nécessité, d'un protocole d'accord intercommunautaire visant à :

- Fixer la date de d'arrêt de l'organisation de la finalité du brevet/diplôme d'infirmier(e), à savoir le 1^{er} septembre 1999.
- Fixer la date de début de l'organisation de la finalité d'aide infirmier, à savoir le 1^{er} septembre 1999.
- Fixer les conditions d'obtention du diplôme d'infirmier(e) gradué(e) pour les infirmier(e)s breveté(e)s/diplômé(e)s, par des mesures transitoires fixées dans un délai raisonnable, moyennant la réussite avec fruit d'une formation complémentaire tenant compte de l'expérience professionnelle et qui soit accessible en cours d'emploi.
- Fixer les conditions d'obtention du diplôme ou du certificat d'aide infirmier, pour le personnel soignant, par des mesures transitoires fixées dans un délai raisonnable, via la réussite avec fruit d'une formation complémentaire tenant compte de l'expérience professionnelle et qui soit accessible en cours d'emploi.

3. Accès à deux titres professionnels particuliers

- Création d'un titre professionnel particulier d'infirmier(e) breveté(e)/diplômé(e) en soins intensifs et d'urgence, à titre de mesures transitoires (mesures transitoires

répondant aux mêmes conditions que les mesures transitoires pour l'obtention du titre professionnel d'infirmier(e) gradué(e) en soins intensifs et d'urgence).

- Création du titre professionnel d'infirmier(e) breveté(e)/diplômé(e) en gériatrie, à titre de mesures transitoires (mesures transitoires répondant aux mêmes conditions que les mesures transitoires pour l'obtention du titre professionnel d'infirmier(e) gradué(e) en gériatrie)

4. Remarque

De drager van de beroepstitel van ziekenhuisassistent(e) kan gemachtigd worden de beroepstitel van verpleegkundige te dragen op voorwaarde dat hij/zij :

- een functie van ziekenhuisassistent(e) uitoefent in de intra- of extramurale sector;

en ;

- met vrucht een opleiding van 1 jaar of equivalent gevolgd heeft, welke dient tot het bekomen van het brevet of diploma van verpleegkundige.

Le porteur / la porteuse du titre professionnel d'assistant(e) en soins hospitaliers peut être autorisé(e) à porter le titre professionnel d'infirmier pour autant qu'il/elle :

- exerce une fonction d'assistant(e) en soins hospitaliers dans le secteur hospitalier ou extra-hospitalier;

et ;

- a suivi avec fruit une formation d'un an ou équivalent conduisant à l'obtention du brevet ou du diplôme d'infirmier(e).

Prospective du profil de fonction et du profil de compétences d'aide infirmier



Prospective du profil de fonction et du profil de compétences d'aide infirmier

La définition de ce profil s'inscrit dans le contexte d'opérationnalisation du référendum organisé lors des tables rondes organisées par le Ministre Colla, les 22 et 23 octobre 1997.

Lors de ce référendum, la Profession Infirmière, dans une très large majorité (plus de 80 %), a opté pour une filière unique de formation des infirmier(e)s au niveau de l'enseignement supérieur en minimum 3 ans et ce sans spécialisation dans la formation de base en soins infirmiers.

Néanmoins, cet accord requiert les **préalables** suivants :

- 1. adoption d'une position fédérale unique avec un accord intercommunautaire**
- 2. élaboration d'un profil de qualification et de formation d'une aide de l'infirmier(e) reconnue officiellement par les instances compétentes**
- 3. organisation de cette formation dans les structures d'enseignement du 4ème degré de l'enseignement secondaire professionnel**

Notons également que l'ensemble des propositions qui suivent ne concernent en aucun cas les personnes qui sont titulaires d'une reconnaissance de l'Arrêté d'exécution de l'article 54 bis .

A. Exposé du problème: définitions légales actuelles

L'article 21octies de l'A.R. n° 78 du 10 novembre 1967 prévoit que : il est interdit à tout praticien de l'art infirmier de prêter d'une manière quelconque son concours ou son assistance à un tiers non qualifié à l'effet de permettre à ce dernier d'exercer l'art infirmier.

En milieu hospitalier

La loi sur les hôpitaux prévoit la définition du personnel soignant « par exclusion »:

il faut entendre par personnel soignant ; tous les membres du personnel qui ne sont ni médecins, ni accoucheuses, ni praticiens de l'art infirmier, ni praticiens d'une profession médicale mais assiste le personnel infirmier lors de l'administration des soins au patient.

La loi sur les hôpitaux fixe les conditions d'agrément des services en prévoyant des normes minimales en matière de personnel médical, infirmier, paramédical et soignant.

Le soignant est donc défini sans pour autant que l'on ne fixe les conditions de qualifications nécessaires pour y accéder.

En Maison de Repos et Maison de Repos et de Soins

C'est dans le cadre des conditions requises pour le financement des soins aux personnes âgées que le personnel soignant a pour la première fois fait l'objet de dispositions réglementaires fixant sa mission ainsi que les conditions de qualifications donnant accès à cette fonction.

En effet, l'arrêté Ministériel du 19 mai 1992 fixe le financement en MRPA et MRS en ces termes :

« Pour l'application du présent arrêté, on entend par personnel soignant les personnes qui assistent effectivement les praticiens de l'art infirmier dans les dispensations de soins qui aident les pensionnaires dans les actes de la vie journalière, dans la préservation de l'autonomie et le maintien de la qualité de vie »

Ces personnes doivent au moins justifier des qualifications suivantes :

- Auxiliaire familiale et sanitaire
- Puéricultrice
- Aide familiale ou senior
- Educateur
- Aspirante en nursing

L'arrêté Ministériel du 30 mars 1993 modifie l'arrêté précédent en l'élargissant aux qualifications suivantes :

- Assistante en Gériatrie
- Moniteur de collectivités
- Auxiliaire polyvalente des Services à domicile et collectivités
- Aide polyvalente de collectivités

Force nous est de constater combien les qualifications susmentionnées ne préparent pas nécessairement à la fonction de personnel soignant pour les personnes âgées !

En soins à domicile : pas de définition

B. En conclusion :

- la fonction de soignant ne fait l'objet d'aucune définition légale précise
- le personnel soignant exerce illégalement l'art infirmier
- le contenu des diverses formations ne répond pas aux besoins de la fonction
- les diverses qualifications requises n'ont été précisées que pour répondre à des conditions de financement des MRPA et MRS .

En conséquence , la définition du statut d'aide infirmier, formée dans le 4 ème degré de l'enseignement secondaire professionnel permet non seulement d'éliminer toutes ces incohérences mais aussi et surtout d'assurer dans les divers secteurs de soins une réelle aide qualifiée .

En ce qui concerne les qualifications de l'Enseignement Secondaire et de la promotion sociale reconnues comme personnel soignant au sein des MRPA et des MRS , répondant aux fonctions d'aide à la vie journalière et d'aide aux soins de confort pour les personnes âgées valides ou ne nécessitant pas une surveillance particulière , ces personnes devront voir leur fonction précisée dans une nouvelle monographie de fonction et exercer leurs activités sous la responsabilité de l'infirmière .

Il s'agit des qualifications suivantes :

- Auxiliaire familiale et sanitaire.
- Assistante en gériatrie.
- Auxiliaire polyvalente des services à domicile en collectivités.

Les autres formations, ne garantissant pas l'adéquation entre la formation reçue et la demande des employeurs, devront faire l'objet d'une réforme devant la recomposition du paysage des soins.

1. Profil de fonction et profil de compétences d'aide infirmier

- L'aide infirmier travaille dans le cadre d'une équipe de soins structurée au sein de laquelle l'infirmière exerce la responsabilité, la planification, la coordination, la supervision et l'évaluation des activités. L'infirmière détermine les besoins du patient et l'aide infirmière l'assiste pour y répondre adéquatement.
- L'aide infirmier ne peut accomplir que les activités pour lesquelles elle a été formée et pour lesquelles ses capacités ont été reconnues.
- L'aide infirmier est responsable de l'exécution des activités effectuées, sur base d'une prescription infirmier(e), dans les fonctions suivantes :

1. Fonction de communication

Cette fonction recouvre les capacités à établir une communication avec le bénéficiaire de soins et au sujet de celui-ci qui soit adaptée ;

- à la personne en fonction de son âge, de ses aptitudes physiques, mentales et intellectuelles dans diverses situations et dans l'écoute et le respect des valeurs et des croyances ;
- aux autres intervenants.

Cette fonction recouvre la capacité d'accompagnement de la personne dans diverses situations dont la période de fin de vie.

- **avec le bénéficiaire de soins :**
 - * Participation à l'accueil du client et de sa famille
 - * Etablissement d'une communication fonctionnelle
 - * Etablissement d'une communication de soutien
 - * Etablissement d'une relation d'aide
 - * Accompagnement des personnes dans la période de fin de vie

- **au sujet du bénéficiaire de soins :**
 - * Transmission orale de ses observations et de ses interventions à l'infirmier(e)

- * Transmission écrite de ses observations et de ses interventions au dossier infirmier

| Cela exige des aptitudes à : | Cela implique des connaissances sur : |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> • entrer en relation , c'est-à-dire développer une capacité d'écoute vis-à-vis du bénéficiaire de soins et de son entourage et des capacités d'expression adaptée • proposer un ensemble d'activités à visées occupationnelle et récréative • s'expliquer (oralement et par écrit) de manière compréhensible et adaptée à la situation et aux bénéficiaires de soins • réaliser un compte-rendu (oral et écrit) approprié, structuré et synthétique de ses observations et de ses activités auprès du client • prendre part à une réunion d'équipe pluridisciplinaire • participer à des projets de quête de ressources face à des situations problématiques de communication dans des situations professionnelles | <ul style="list-style-type: none"> • le processus de communication verbale et non verbale • les obstacles à la communication (non écoute, aphasie et sénilité) • la communication fonctionnelle • la communication de soutien • la relation d'aide • le deuil, la mort, la souffrance • la clarification de ses propres valeurs • les dimensions éthiques professionnelles • le besoin de s'occuper et de se recréer • la langue française , néerlandophone ou germanophone • un vocabulaire précis et spécialisé • la production d'un rapport • le dossier infirmier • le membership • les rôles des différents membres de l'équipe de santé |

2. Fonction de soins

Cette fonction recouvre la capacité à participer par une aide appropriée à l'accomplissement des activités de la vie quotidienne de la personne qui a perdu temporairement ou définitivement son autonomie physique, mentale et/ou sociale.

| Cela exige des aptitudes à : | Cela exige des connaissances sur : |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none">• observer et transmettre le résultat de ses observations• assurer l'aide et l'assistance de l'infirmier(e) dans la satisfaction des différents besoins :<ul style="list-style-type: none">* le besoin de respirer* le besoin de boire et manger* le besoin d'éliminer* le besoin de se mouvoir et de maintenir une bonne posture* le besoin de dormir et de se reposer* le besoin de maintenir une bonne température corporelle* le besoin d'être propre et de protéger ses téguments* le besoin de se vêtir et de se dévêtir* le besoin d'éviter les dangers | <ul style="list-style-type: none">• la conception de la personne dans ses dimensions psychosociales et culturelles, de la santé, de la maladie et des soins• les différents systèmes aux points de vue anatomique et physiologique• des éléments de pathologie• l'approche théorique et pratique des besoins selon le modèle conceptuel en usage et des modes de suppléance• l'approche palliative• les activités de la vie quotidienne• la manutention des personnes• les techniques de relaxation• des éléments de diététique• des éléments de pharmacologie• l'hygiène hospitalière |

3. Fonction d'éducation (pédagogique)

Cette fonction recouvre la capacité à participer à des interventions ayant pour objectif l'éducation pour la santé et à collaborer à la formation des étudiant(e)s aides infirmiers.

| Cela exige des aptitudes à : | Cela implique des connaissances sur : |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none">• comprendre un projet d'éducation pour la santé et être en mesure d'appliquer des mesures de prévention active et de promotion de la santé au niveau individuel• accompagner les stagiaires dans leur apprentissage• apprendre | <ul style="list-style-type: none">• les principes d'application de l'éducation pour la santé• les caractéristiques d'une action d'éducation pour la santé • les caractéristiques de l'apprentissage• l'actualisation des connaissances• l'engagement professionnel |

4. Fonction logistique et de gestion

Cette fonction recouvre la capacité à participer à la planification des soins qui lui sont confiés, à participer à la gestion des repas, à la gestion des stocks de l'unité, au maintien de l'hygiène du matériel de soin et à la gestion administrative de l'unité ou de documents administratifs du bénéficiaire de soins.

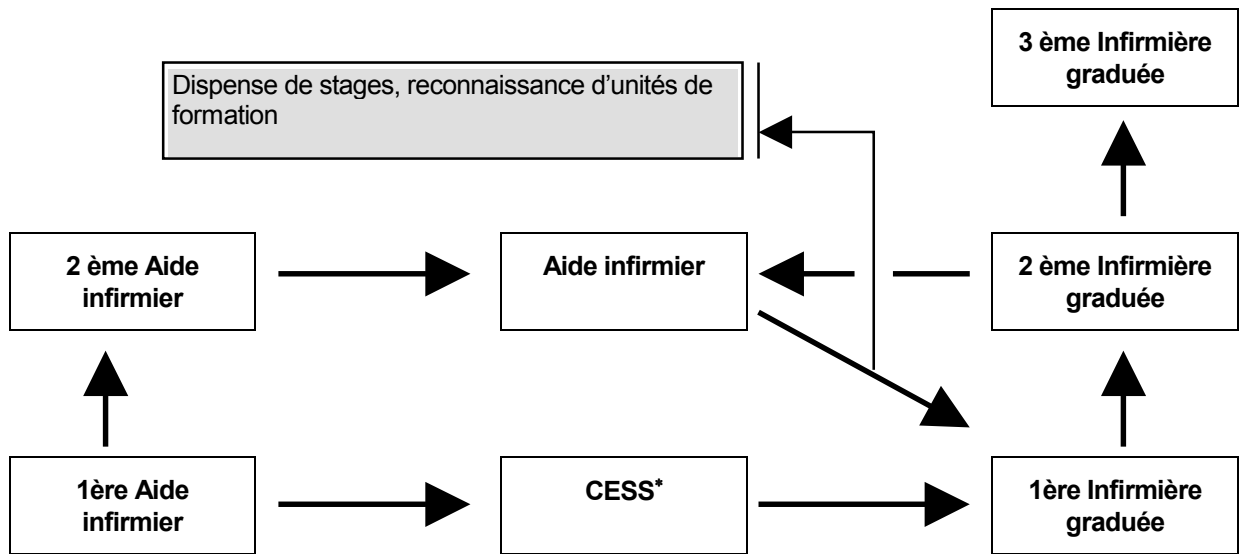
| Cela exige des aptitudes à : | Cela implique des connaissances sur : |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none">• identifier les différents circuits d'approvisionnement des repas, des stocks, des circuits propres et sales• comprendre l'importance de la gestion des stocks et participer à leur contrôle et leur renouvellement• se situer au sein de l'institution et situer celle-ci dans les structures de santé• manipuler le matériel en respectant les principes généraux d'hygiène | <ul style="list-style-type: none">• le système de distribution des repas• l'approche hôtelière de la présentation des repas• les implications financières de la gestion des stocks et de leur tarification (alèses, eaux,..)• notions de législation sociale et sanitaire• informations sur la structure, le fonctionnement et les buts des institutions et des organismes sanitaires• l'hygiène hospitalière |

2. Champ d'activité d'aide infirmier

Est lié au degré de dépendance du bénéficiaire de soins et se situe dans :

- le secteur hospitalier
- le secteur des maisons de repos et de soins
- le secteur des soins à domicile

3. Place de la formation d'aide infirmier



- Ecole Secondaire ou équivalent.

* Certificat d'enseignement secondaire supérieur

4. Critères d'agrément du titre professionnel d'aide infirmier

Nécessité, d'un protocole d'accord intercommunautaire visant à :

- Fixer la date de d'arrêt de l'organisation de la finalité du brevet/diplôme infirmier, à savoir le 1^{er} septembre 1999.
- Fixer la date de début de l'organisation de la finalité d'aide infirmier, à savoir le 1^{er} septembre 1999.
- Fixer les conditions d'obtention du diplôme d'infirmier(e) gradué(e) pour les infirmier(e)s breveté(e)s/diplômé(e)s, par des mesures transitoires fixées dans un délai raisonnable, moyennant la réussite avec fruit d'une formation complémentaire tenant compte de l'expérience professionnelle et qui soit accessible en cours d'emploi.
- Fixer les conditions d'obtention du diplôme ou du certificat d'aide infirmier, pour le personnel soignant, par des mesures transitoires fixées dans un délai raisonnable, via la réussite avec fruit d'une formation complémentaire tenant compte de l'expérience professionnelle et qui soit accessible en cours d'emploi.

De Nationale Raad voor Verpleegkunde heeft beslist het volgende advies te geven aan de Minister die de Volksgezondheid onder zijn bevoegdheid heeft.

Le Conseil national de l'art infirmier a décidé de transmettre l'avis suivant au Ministre qui a la Santé publique dans ses attributions.

Advies van de Nationale Raad voor Verpleegkunde tot vaststelling van de criteria voor erkenning van beoefenaars van het beroep van verpleeghulp als houders van de beroepstitel van verpleeghulp.

Avis du Conseil national de l'art infirmier fixant les critères d'agrément des praticiens de la profession d'aide infirmier comme porteurs du titre professionnel d'aide infirmier.

Gelet op het koninklijk besluit nr. 78 van 10 november 1967 betreffende de uitoefening van de geneeskunst, de verpleegkunde, de paramedische beroepen en de geneeskundige commissies;

Vu l'arrêté royal n° 78 du 10 novembre 1967 relatif à l'exercice de l'art de guérir, de l'art infirmier, des professions paramédicales et aux commissions médicales;

Advies

Avis

HOOFDSTUK I: Definitie van de functie van verpleeghulp.

CHAPITRE I^{er}: Définition de la fonction d'aide infirmier.

Artikel 1. Onder verpleeghulp moet worden verstaan een hulp of een speciaal opgeleide hulp.

Article 1^{er}. On entend par l'aide infirmier, un aide ou une aide spécifiquement formé(e).

De functie van verpleeghulp wordt uitgeoefend in het kader van een gestructureerd verzorgingsteam waarbinnen de verpleegkundige de verantwoordelijkheid, de planning, de coördinatie, de supervisie en de evaluatie van de activiteiten op zich neemt.

La fonction d'aide infirmier s'exerce dans le cadre d'une équipe structurée de soins au sein de laquelle l'infirmier(e) exerce la responsabilité, la planification, la coordination, la supervision et l'évaluation des activités.

De verpleegkundige bepaalt de behoefte van de patiënt en de verpleeghulp staat hem bij om op een zo adequaat mogelijke manier aan deze behoeften te voldoen.

L'infirmier(e) détermine les besoins du patient et l'aide infirmier l'assiste pour y répondre adéquatement.

De verpleeghulp is verantwoordelijk voor de uitgevoerde taken binnen de volgende functies:

L'aide infirmier est responsable de l'exécution des activités effectuées dans les fonctions suivantes :

Communicatieve functie

Deze functie omvat de mogelijkheid om een adequate communicatie te voeren met de zorgbegunstigde en over de zorgbegunstigde:

- rekening houdend met de persoon zijn leeftijd, zijn fysieke, mentale en intellectuele vaardigheden in verschillende situaties en met de respect voor zijn waarden en mening;
- met de andere hulpverleners.

Deze functie omvat de mogelijkheid de persoon in diverse situaties te begeleiden o.a; op zijn sterfbed.

Verzorgingsfunctie

Deze functie omvat enerzijds de mogelijkheid om via een aangepast hulp bij te dragen tot de uitvoering van de dagelijkse activiteiten van de persoon die tijdelijk of definitief zijn fysieke, mentale en/of sociale zelfredzaamheid verloren heeft.

Opvoedingsfunctie

Deze functie omvat de mogelijkheid enerzijds deel te nemen aan interventies die de gezondheidsopvoeding als doel hebben en anderzijds bij te dragen tot opleiding van de stagiairs verpleeghulp.

Logistieke en Beheersfunctie

Deze functie omvat de mogelijkheid deel te nemen aan de hem toevertrouwde zorgplanning, het beheer van de maaltijden, de stocks, het behoud van de hygiëne van het verzorgingsmateriaal en het administratief beheer van de eenheid of de administratieve documenten van de patiënt

Fonction de communication

Cette fonction recouvre les capacités à établir une communication avec le bénéficiaire de soins et au sujet de celui-ci qui soit adaptée;

- à la personne en fonction de son âge, de ses aptitudes physiques, mentales et intellectuelles dans diverses situations et dans le respect des valeurs et des croyances;
- aux autres intervenants.

Cette fonction recouvre la capacité d'accompagnement de la personne dans diverses situations dont la période de fin de vie.

Fonction de soins

Cette fonction recouvre, la capacité à participer par une aide appropriée à l'accomplissement des activités de la vie quotidienne de la personne qui a perdu temporairement ou définitivement son autonomie physique, mentale et/ou sociale.

Fonction d'éducation

Cette fonction recouvre la capacité à participer à des interventions ayant pour objectif l'éducation pour la santé et la capacité à collaborer à la formation des stagiaires d'aides infirmiers

Fonction logistique et de gestion

Cette fonction recouvre la capacité à participer à la planification des soins qui lui sont confiés, à participer à la gestion des repas, à la gestion des stocks de l'unité, au maintien de l'hygiène du matériel de soin et à la gestion administrative de l'unité ou de documents administratifs du bénéficiaire de soins

HOOFDSTUK II: Criteria voor het bekomen van de erkenning als houder van de beroepstitel van verpleeghulp.

Art. 2. Wie wenst erkend te worden om de beroepstitel van verpleeghulp te voeren, moet :

- houder zijn van het diploma, het brevet, het getuigschrift, de graad of de titel van verpleeghulp behaald na een opleiding van 2 jaar in de 4^o graad van het beroepssecundair onderwijs of equivalent dat beantwoordt aan de vereisten vermeld in artikel 3.

Art. 3. § 1. De in artikel 2, bedoelde opleiding omvat een theoretisch en een praktisch gedeelte.

§ 2. Het theoretisch gedeelte moet minstens 1200 effectieve uren omvatten en behandelt de voornaamste beginselen noodzakelijk voor haar medewerking in de volgende gebieden:

1. Inzake de verpleegkundige wetenschappen
 - Relationele ethiek en beroepsdeontologie en communicatie
 - Algemene principe inzake gezondheid
 - Theoretische et praktische benadering van de behoeften volgens een conceptueel model
 - Algemene principes van hygiëne en comfort toegepast op gezonde personen en/of zieken en/of gehandicapten in de volgende intra- en extramurale sectoren :
 - * algemene zorgverlening
 - * bejaardenzorg en geriatrie
 - * psychogeriatrische zorgverlening

CHAPITRE II: Critères d'obtention de l'agrément comme porteur du titre professionnel d'aide infirmier.

Art. 2. Toute personne désirant être agréé aux fins de porter le titre professionnel d'aide infirmier doit :

- être porteur du diplôme, du brevet, du certificat, du grade ou du titre d'aide infirmier obtenu à l'issue d'une formation de 2 ans dans le 4^{ème} degré de l'Enseignement secondaire professionnel ou équivalent répondant aux exigences fixées à l'article 3.

Art. 3. § 1^{er}. La formation visée à l'article 2, comprend une partie théorique et une partie pratique.

§ 2. La partie théorique doit comprendre au moins 1200 heures effectives et aborder les principaux fondements nécessaires à sa collaboration dans les domaines suivants :

1. En matière de Sciences Infirmières
 - Ethique relationnelle et de la communication et déontologie de la profession
 - Principes généraux de santé
 - Approche théorique et pratique des besoins selon un modèle conceptuel
 - Principes de soins d'hygiène et de confort appliqués aux personnes saines et/ou malades et/ou handicapées dans les secteurs hospitalier et extra-hospitalier suivants :
 - * soins généraux
 - * soins aux personnes âgées et gériatrie
 - * soins en psychogériatrie

- | | |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> • Algemene principes inzake de activiteiten van het dagelijks leven • De behandeling van personen • De ontspanningstechnieken • Ziekenhuishygiëne <p>2. Inzake de biomedische wetenschappen</p> <ul style="list-style-type: none"> • Anatomie, fysiologie van de verschillende stelsels • Beginselen van Pathologie (algemene begrippen inzake symptomatologie, diagnostische en therapeutische methoden) • Bacteriologische, virologische en parasitologische elementen • Ziekenhuishygiëne • Elementen van voeding en dieetleer • Elementen van farmacologie • Elementen van wiskunde • Elementen van lexicologie en semantiek <p>3. Inzake de sociale wetenschappen</p> <ul style="list-style-type: none"> • Elementen van Sociologie • Elementen van Psychologie • Elementen van Organisatie en administratie • Algemene principes inzake gezondheidsopvoeding • Elementen van Sociale en gezondheidswetgeving • Juridische aspecten met betrekking tot de gezondheidszorg • Deontologie | <ul style="list-style-type: none"> • Principes généraux des activités de la vie quotidienne • La manutention des personnes • Les techniques de relaxation • L'Hygiène hospitalière <p>2. En matière de Sciences biomédicales</p> <ul style="list-style-type: none"> • Anatomie, physiologie des différents systèmes • Eléments de pathologie (notions générales de symptomatologie, des méthodes diagnostiques et des thérapeutiques) • Eléments de bactériologie, de virologie et de parasitologie • Hygiène hospitalière • Eléments de nutrition et de diététique • Eléments de pharmacologie • Eléments de mathématique • Eléments de lexicologie et sémantique <p>3. En matière de Sciences sociales</p> <ul style="list-style-type: none"> • Eléments de Sociologie • Eléments de Psychologie • Eléments d'organisation et d'administration • Principes généraux d'éducation pour la santé • Eléments de législation sociale et sanitaire • Aspects juridiques spécifiques aux soins de santé • Déontologie |
|--|---|

§ 3. Het in artikel 3, § 1, bedoelde praktische gedeelte omvat minstens 1200 effectieve uren klinisch onderwijs in de algemene verpleegkundige zorg .

§ 3. La partie pratique visée à l'article 3, § 1, comprend au moins 1200 heures effectives d'enseignement clinique en soins infirmiers généraux

HOOFDSTUK III: Criteria voor het verkrijgen van een verlenging van de erkenning.

Art. 4. § 1. Om een verlenging van zijn erkenning te bekomen, moet de verpleeghulp

- zijn/haar functie van verpleeghulp uitoefenen
- het bewijs leveren dat hij/zij, zijn/haar professionele kennis en kunde onderhoudt en ontwikkelt door een permanente vorming teneinde zijn deskundigheid te onderhouden

§ 2. De permanente vorming, bedoeld in § 1, omvat minstens 1 dag of 7,3 effectieve uren per jaar.

HOOFDSTUK IV: Maatregelen om de erkenning terug te krijgen

Art. 5. § 1. In afwijking van artikel 4, kan de verpleeghulp, die zijn/haar werkzaamheden van verpleeghulp niet minstens gedurende een periode van 5 opeenvolgende jaren heeft uitgeoefend de beroepstitel van verpleeghulp terugkrijgen, op voorwaarde dat hij/zij :

- de functie van verpleeghulp uitoefent
- het bewijs levert dat hij/zij een bijscholingscursus van minstens 35 uren theoretisch onderwijs in de artikel 3, § 2, vermelde vakgebieden gevolgd heeft .

§ 2. Om te genieten van de maatregelen om de erkenning terug te krijgen, beschikt de aanvrager over een periode van 1 jaar te rekenen vanaf zijn in functie treden in de door dit advies bedoelde activiteit.

CHAPITRE III: Critères d'obtention de la prorogation de l'agrément.

Art. 4. § 1^{er}. Afin d'obtenir une prorogation de son agrément, l'aide infirmier doit:

- exercer une fonction d'aide infirmier
- fournir la preuve qu'il/elle entretient ses connaissances et compétences professionnelles par une formation permanente afin de pouvoir maintenir ses compétences .

§ 2. La formation permanente visée au § 1^{er}, comporte au moins un jour ou 7,3 heures effectives par an

CHAPITRE IV: Mesures de recouvrement

Art. 5. § 1 : Par dérogation à l'article 4, l'aide infirmier n'ayant pas exercé ses activités d'aide infirmier pendant une période d'au moins 5 ans consécutifs peut recouvrer le titre professionnel d'aide infirmier pour autant qu'il/elle :

- exerce sa fonction d'aide infirmier
- fournisse la preuve qu'il/elle a suivi un recyclage d'au moins 35 heures d'enseignement théorique dans les domaines visés à l'article 3, § 2.

§ 2. Pour bénéficier des mesures de recouvrement, le demandeur dispose d'une période de 1 an à compter du jour de son entrée en fonction dans l'activité visée par cet avis .

HOODSTUK V : Overgangsmaatregelen

Art. 6. § 1. In afwijking van artikel 2, kan het verzorgend personeel gemachtigd worden de beroepstitel van verpleeghulp te dragen op voorwaarde dat hij/zij op datum van de inwerkingtreding van dit advies :

- een functie van verpleeghulp uitoefent in de ziekenhuissector of in de RO/RVT-sector.

§ 2. Om in aanmerking te komen voor de overgangsmaatregelen, beschikt de aanvrager over een periode van 2,5 jaar te rekenen vanaf de dag van bekendmaking van de criteria voor erkenning van beoefenaars van het beroep van verpleeghulp als houders van de beroepstitel van verpleeghulp.

Art. 7. De criteria treden in werking de dag waarop ze in het *Belgisch Staatsblad* worden bekendgemaakt.

Brussel, 15 september 1998

**NATIONALE RAAD VOOR
VERPLEEGKUNDE.**

CHAPITRE V: Mesures transitoires

Art. 6. § 1^{er}. Par dérogation à l'article 2, le personnel soignant peut être autorisé(e) à porter le titre professionnel d'aide infirmier pour autant que à la date de l'entrée en vigueur du présent avis, il/elle :

- exerce une fonction d'aide infirmier dans le secteur hospitalier ou dans le secteur MR/MRS.

§ 2 . Pour bénéficier des mesures transitoires, le demandeur dispose d'une période de 2 ans et demi à compter du jour de la publication des critères d'agrément des praticiens de la profession d'aide infirmier comme porteurs du titre professionnel d'aide infirmier.

Art. 7. Les critères entrent en vigueur à la date de leur publication au *Moniteur Belge*.

Bruxelles, le 15 septembre 1998

**CONSEIL NATIONAL DE
L'ART INFIRMIER.**

Bibliographie

Commission Hospitalière de l'ACN. **Profil de l'aide qualifiée de l'infirmière.** 1996

Commission des Directions de Département Infirmier de la FIHW. **Profil de l'aide qualifiée de l'infirmière.** 1997

Conseil Supérieur de l'Enseignement de Promotion Sociale, Communauté Française. **Profil professionnel de l'infirmier(e) gradué(e) adopté le 4 juillet 1996 et liste de compétences infirmier gradué en vue de la procédure de correspondance.**

Conseil Supérieur de l'Enseignement Supérieur Paramédical. **L'assistante en soins infirmiers.** 25 août 1992.

Fédération de l'Enseignement Secondaire Catholique, Groupe des Directions EPSC -ESP. **Profil de fonction, champ d'activités et place de la formation de l'aide de l'infirmier(e).** 26 mai 1998.

Groupe de travail Garcia-Verbanck. **Proposition de réforme de l'enseignement professionnel secondaire complémentaire en soins infirmiers.** mai 1992

ESI St pie X - Ste Camille **Portefeuille de compétences.** juillet 1997

Institut Provincial d'Enseignement Supérieur Paramédical de Liège. **Infirmière graduée : profil de formation, document de travail.** novembre 1994.

Institut Sainte Julienne. **Quels objectifs fixer aux stages ? Acquérir des capacités-clés ?, rapport du groupe.**

« **Objectifs** », **septembre 1985 à juin 1990.** janvier 1991, Liège.

Institut Supérieur d'Enseignement en Soins Infirmiers. **Référentiel pédagogique, Infirmière graduée.** Travail en cours, septembre 1997

V.L.O.R. **Studie 1, advies over het Beroeps- en Opleidingsprofiel van de Verzorgende.**

5. Modifications de l'article 21octies

Modification de l'article 21octies

L'article 21octies et les articles complémentaires de l'A.R. n° 78 concernant le personnel soignant sont modifiés comme suit, étant entendu que les porteurs/porteuses du titre professionnel d'assistant(e)s en soins hospitaliers sont exclu(e)s, de facto, de toute possibilité de délégation.

§ 1^{er}. Il est interdit à tout porteur du titre professionnel d'infirmier de prêter d'une manière quelconque son concours ou son assistance à un tiers non qualifié à l'effet de permettre à ce dernier d'exercer l'art infirmier.

§ 2. Par dérogation au § 1^{er}, le Roi peut fixer les conditions dans lesquelles les porteurs du titre professionnel d'infirmier peuvent, sous leur responsabilité et leur supervision, permettre, dans le cadre d'une équipe structurée à des personnes porteuses du titre professionnel d'aide infirmier de les assister dans l'aide à l'accomplissement des activités de la vie quotidienne d'une ou de plusieurs personnes ayant perdu temporairement ou définitivement leur autonomie physique, mentale et/ou sociale. La planification, la coordination, la supervision et l'évaluation de l'ensemble de ces activités est garantie par un praticien de l'art infirmier. L'aide infirmier doit assurer l'exécution correcte de ces activités.

Le profil d'activités visé à l'alinéa précédent, les modalités de leur exécution ainsi que les conditions de qualifications requises sont déterminées par le Roi conformément aux dispositions de l'article 46 bis.

L'article 46bis, § 1^{er}, est complété comme suit : « Les arrêtés royaux prévus par l'article 5, § 1, alinéas 2 et 3, l'article 21quinquies, § 2, et l'article 50, § 1, alinéa 5 et l'article 21octies, § 2, sont pris sur avis conforme de la Commission technique de l'art infirmier, prévue à l'article 21quaterdecies »

6. Remise en application de l'article 4 de la liste d'actes

Les prestations visées à l'article 1, de la liste des prestations techniques de soins infirmier et de la liste des actes pouvant être confiés par un médecin à des praticiens de l'art infirmier, ne peuvent être accomplies par le porteur du titre professionnel d'assistante en soins hospitaliers que sous le contrôle direct du porteur du titre professionnel d'infirmier.

TABLES DES MATIÈRES

CHAPITRE 1 : LA MISSION INFIRMIÈRE

| | |
|---|-----------|
| 1. PROFIL PROFESSIONNEL UNIQUE DE L'INFIRMIER(E) | 2 |
| LE PROFIL PROFESSIONNEL ET LE PROFIL DE COMPÉTENCES DE L'INFIRMIER(E)..... | 2 |
| <i>Introduction générale</i> | 2 |
| <i>Schéma</i> | 3 |
| <i>N.B.</i> | 3 |
| LE PROFIL PROFESSIONNEL ET LE PROFIL DE COMPÉTENCES DE L'INFIRMIER(E) | 4 |
| A. CONTEXTE HISTORIQUE | 4 |
| <i>Introduction</i> | 4 |
| Définition de l'art infirmier | 4 |
| B. PROSPECTIVE DU PROFIL PROFESSIONNEL | 5 |
| 1. <i>Rôle / fonction et responsabilités de l'infirmier(e)</i> | 5 |
| Rôle / Fonction de l'infirmier(e) | 5 |
| Les responsabilités de l'infirmier | 7 |
| 2. MISSIONS ET TÂCHES DE L'INFIRMIER..... | 8 |
| 2.1. MISSION..... | 8 |
| 2.1.1. <i>Selon la description de la nature de l'exercice de la profession</i> | 8 |
| 2.1.2. <i>Selon les étapes de la démarche en soins infirmiers</i> | 10 |
| 2.1.3. <i>Selon les « fonctions de santé » définies par M. Gordon (1988) et G. Evers.</i> | 11 |
| 2.2. TÂCHES ET PRESTATIONS INFIRMIÈRES | 13 |
| 3. EVALUATION ET MESURE DES RÉSULTATS DES SOINS INFIRMIERS..... | 15 |
| 1. LE PARTENARIAT INFIRMIER-CLIENT | 15 |
| 2. LA PROMOTION DE LA SANTÉ..... | 15 |
| 3. LA PRÉVENTION DE LA MALADIE | 15 |
| 4. LE PROCESSUS THÉRAPEUTIQUE..... | 16 |
| 5. LA RÉADAPTATION FONCTIONNELLE | 16 |
| 6. LA QUALITÉ DE VIE..... | 16 |
| 7. L'ENGAGEMENT PROFESSIONNEL..... | 17 |
| 4. CONNAISSANCES ET APTITUDES..... | 19 |
| 4.1. FONCTION DE SOINS | 19 |
| 4.2. FONCTION DE GESTION..... | 20 |
| 4.3. FONCTION PÉDAGOGIQUE OU FONCTION D'ENSEIGNEMENT, D'ÉDUCATION ET DE PROMOTION DE LA SANTÉ | 21 |
| 4.4. FONCTION DE RECHERCHE..... | 22 |
| 5. NIVEAUX DE MAÎTRISE..... | 23 |
| NIVEAU 1 (NOVICE)..... | 23 |
| NIVEAU 2 (DÉBUTANT) | 23 |
| NIVEAU 3 (COMPÉTENTE)..... | 23 |
| NIVEAU 4 (PERFORMANTE)..... | 24 |
| NIVEAU 5 (EXPERTE)..... | 24 |

| | |
|--------------------|----|
| BIBLIOGRAPHIE..... | 25 |
|--------------------|----|

CHAPITRE 2 : ACCES A LA PROFESSION INFIRMIERE ET PREPARATION Y AFFERENTE

| | |
|---|-----------|
| ACCÈS À LA PROFESSION INFIRMIÈRE ET PRÉPARATION Y AFFÉRENTE | 29 |
| PROPOSITIONS À CONCRÉTISER..... | 29 |
| 1. <i>Modification de la formation de base des praticiens de l'art infirmier</i> | 29 |
| 2. <i>Suppression de la finalité du brevet (diplôme du côté néerlandophone) infirmier d'ici l'an 2005.</i> | 29 |
| 3. <i>Enregistrement de données relatives aux praticiens de l'art infirmier</i> | 30 |
| 1. MODIFICATION DE L'ARTICLE 21 QUATER DE L'A.R. N° 78 DU 10 NOVEMBRE 1967 | 31 |
| 2. CRITÈRES D'AGRÈMENT DU TITRE PROFESSIONNEL D'INFIRMIER | 33 |
| TITRE PROFESSIONNEL D'INFIRMIER..... | 33 |
| 3. MESURES TRANSITOIRES POUR LES INFIRMIER(E)S BREVETÉ(E)S / DIPLÔMÉ(E)S | 40 |
| 1. ASSIMILATION DE FONCTION..... | 40 |
| 2. OBTENTION DU DIPLÔME D'INFIRMIER(E) GRADUÉ(E)..... | 40 |
| 2.1. <i>Nécessité, en Communauté Française et en Communauté Germanophone, d'obtention</i> | 40 |
| 2.2. <i>Nécessité, d'un protocole d'accord intercommunautaire visant à :</i> | 40 |
| 3. ACCÈS À DEUX TITRES PROFESSIONNELS PARTICULIERS..... | 40 |
| 4. REMARQUE..... | 41 |

CHAPITRE 3 : PROSPECTIVE DU PROFIL DE FONCTION ET DU PROFIL DE COMPÉTENCES D'AIDE INFIRMIER

| | |
|---|-----------|
| PROSPECTIVE DU PROFIL DE FONCTION ET DU PROFIL DE COMPÉTENCES D'AIDE INFIRMIER | 43 |
| A. <i>Exposé du problème: définitions légales actuelles</i> | 43 |
| En milieu hospitalier | 43 |
| En Maison de Repos et Maison de Repos et de soins | 44 |
| En soins à domicile : pas de définition | 44 |
| B. <i>En conclusion :</i> | 45 |
| 1. PROFIL DE FONCTION ET PROFIL DE COMPÉTENCES D'AIDE INFIRMIER..... | 45 |
| 1. FONCTION DE COMMUNICATION..... | 46 |
| 2. FONCTION DE SOINS | 48 |
| 3. FONCTION D'ÉDUCATION (PÉDAGOGIQUE)..... | 48 |
| 4. FONCTION LOGISTIQUE ET DE GESTION..... | 49 |
| 2. CHAMP D'ACTIVITE D'AIDE INFIRMIER..... | 49 |
| 3. PLACE DE LA FORMATION D'AIDE INFIRMIER | 50 |
| 4. CRITERES D'AGRÈMENT DU TITRE PROFESSIONNEL D'AIDE INFIRMIER..... | 51 |
| BIBLIOGRAPHIE..... | 58 |
| 5. MODIFICATIONS DE L'ARTICLE 21OCTIES..... | 59 |
| <i>Modification de l'article 21octies</i> | 59 |
| 6. REMISE EN APPLICATION DE L'ARTICLE 4, DE LA LISTE D'ACTES..... | 59 |

