








Projet Pilote Leonardo da Vinci

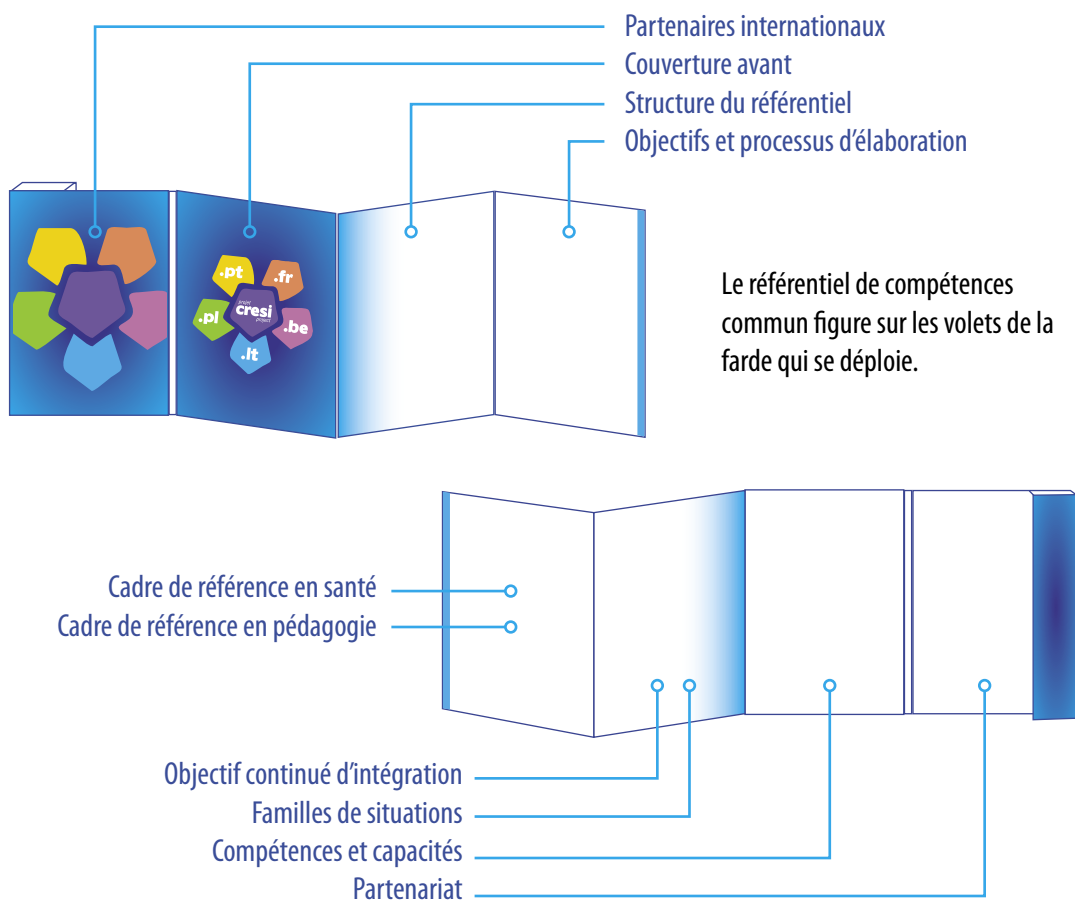
Coordonné par l'HENAM : B/06/B/F/PP-144.008



RÉFÉRENTIEL EUROPÉEN DE COMPÉTENCES EN SOINS INFIRMIERS

PAYS	CONTACT	PARTENAIRE	VILLE	WEB	LOGO
BELGIQUE	Cécile DURY Personne de contact delgrange.dury@swing.be	Haute Ecole de Namur - HENAM	NAMUR	www.henam.be	
		Cliniques Universitaires Saint-Luc	BRUXELLES	www.saintluc.be	
FRANCE	Frédéric RUFIN Personne de contact Frédéric.rufin@ch-laon.fr	Centre Hospitalier de Laon	LAON	www.ch-laon.fr	
		Institut de formation en soins Infirmiers	LAON	www.ch-laon.fr	
LITUANIE	Vida STANILUENE Personne de contact vida.s@email.lt	Klaipeda Seamen's Hospital	KLAIPEDA	www.jurlig.lt	
		Klaipėdos Kolegija	KLAIPEDA	www.klk.lt	
POLOGNE	Dariusz KLONOWSKI Personne de contact klonowski@zoznysa.xf.pl	Panstwowa Wyzsza Szkoła Zawodowa w Nysie	NYSA	www.pwsz.nysa.pl	
		Szpital Miejski w Nysie	NYSA		
PORTUGAL	Antonio AMARAL Personne de contact Amaral@esenfc.pt	Escola Superior de Enfermagem de Coimbra	COIMBRA	www.esenfc.pt	
		Centro hospitalar de Coimbra	COIMBRA	www.CHC.min-saude.pt	
	Margarida PRENDI Personne de contact mprendi@esefg.pt	Escola Superior de Enfermagem de Francisco Gentil	LISBOA	www.esel.pt	
		Hospital Curry Cabral	LISBOA	www.hccabral.com	
EXPERTISE	Evelyne d'HOOP, Colette LEJEUNE, Dominique LEMENU Expertise méthodologie evelyne.dhoop@isei.be colette.lejeune@isei.be dominique.lemenu@isei.be	Haute Ecole Léonard de Vinci - HELV	BRUXELLES	www.isei.be	
		European Federation of nurse Educators - FINE		www.fine-europe.eu	
		Ghent University Association	GENT	www.AUGent.be	
	Florence PARENT Expert qualité florence.parent@ulb.ac.be	Ecole de Santé Publique Université Libre de Bruxelles	BRUXELLES	www.ulb.ac.be	
		ARE@Santé asbl	BRUXELLES	www.areasante.org	
	Philippe MOREAU, Catherine NEUFORT : Traduction philippe.moreau@ilmh.be	Recherche et Formation Marie Haps asbl	BRUXELLES	www.ilmh.be	
	Nathalie DA COSTA MAYA Graphisme ndacosta@ulb.ac.be	Centre de Diffusion de la Culture Sanitaire asbl	BRUXELLES		
COORDINATION DU PROJET Marie-Anne LECOMTE	Haute Ecole de Namur - HENAM Rue Saint-Donat, 130 5002 NAMUR BELGIUM			www.henam.be ma.lecomte@henam.be	

FARDE Référentiel de compétences commun



BROCHURES Cadre pédagogique, méthodologie et glossaire Cinq référentiels de compétences nationaux



Les référentiels de compétences spécifiques nationaux se trouvent à l'intérieur de la farde, dans des brochures séparées.

Le cadre pédagogique, la méthodologie et le glossaire font l'objet d'un document distinct qui accompagne tous les référentiels (commun et nationaux).

OBJECTIFS DU PROJET ET PROCESSUS D'ÉLABORATION DES RÉFÉRENTIELS

DANS LA DYNAMIQUE DES ÉCHANGES EUROPÉENS :

- Clarifier les différentes compétences à acquérir par les étudiants infirmiers en fin de formation dans chacun des contextes. Et ce, dans une visée réaliste et prospective, en cohérence avec les besoins de la population ;
- Produire un référentiel de compétences commun aux différents contextes ; promouvoir les adaptations locales en vue de créer des référentiels nationaux, reflets des réalités locales et du référentiel commun ;
- Promouvoir la transparence des qualifications en soins infirmiers ;
- Situer le référentiel commun dans la gestion des ressources humaines.

DE NOMBREUX ACTEURS ONT PARTICIPÉ À L'ÉLABORATION ET AU DÉVELOPPEMENT DE CE PROJET :

- Une équipe méthodologique, une équipe pédagogique, des experts qualité, une équipe de coordination.
La composition de ces équipes est détaillée à la page «partenariat» ;
- Chacun des cinq pays partenaires a délégué une équipe en charge de la validation.
La composition des délégations figure à la dernière page des référentiels nationaux ;
- Une équipe internationale, composée de représentants issus des cinq pays partenaires, en charge de la production.
La composition de l'équipe internationale est mentionnée à la dernière page de la farde de couverture.

Le projet a duré deux ans. Ateliers internationaux et nationaux se sont succédés en alternance pour d'une part développer les grands axes et les contenus du projet et d'autre part procéder à la validation des résultats.

Chaque pays a conservé ses spécificités et est resté fidèle à sa propre sensibilité. Plutôt que réduire le référentiel de compétences à un dénominateur commun, le projet s'est enrichi des qualités de chacun. Ce résultat a pu être atteint grâce à la mise en place et l'appropriation d'une méthodologie commune à tous les participants.



CADRE DE RÉFÉRENCE EN SANTÉ

Le cadre de référence en santé définit la conception de la santé, de la personne, de l'environnement et du soin sur laquelle l'ensemble des partenaires du projet CRESI se sont accordés. Ainsi la finalité de la formation est de former des infirmiers(ères) ayant les compétences nécessaires afin de prodiguer des soins de qualité adéquats aux besoins des personnes et des populations. Ces soins, dispensés de manière autonome et en collaboration, concernent les domaines de la promotion de la santé, de l'éducation, de la prévention de la maladie, les soins curatifs, palliatifs et de réadaptation. Ils s'adressent à la personne, prise dans sa globalité, unique, responsable, libre, en perpétuel développement dans la recherche d'une qualité de vie et de la réponse à ses besoins et ses attentes. En interaction constante avec son environnement, la personne évolue selon son potentiel et ses priorités, sa dignité, sa culture, ses valeurs et ses croyances propres.

La définition de la santé fait référence à celle de l'OMS qui la conçoit comme «Un état de complet bien-être physique, mental et social, et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité». Les soins infirmiers, quant à eux, se basent sur une relation interpersonnelle qui prend en compte chaque personne et son environnement dans son projet de santé. L'infirmier(ère) accompagne et sollicite la participation de la personne dans ses expériences de santé et de maladie. Il(elle) favorise le développement d'un projet de vie et de soins librement consenti. Il(elle) analyse et évalue de façon continue ses pratiques et le processus de soins. L'infirmier(ère), dans une visée de cohérence globale et collective, intègre dans sa pratique les principes d'action en promotion de la santé. Ces principes visent à adapter les stratégies pour faire face aux inégalités devant la santé, à intégrer les stratégies de médecine préventive dans une approche de promotion de la santé, à promouvoir la participation citoyenne, à impliquer les populations concernées, à développer le travail en réseau et le partenariat intersectoriel, à développer des procédures d'assurance de qualité, à augmenter les compétences et les capacités d'action par l'éducation permanente et la formation et enfin à articuler le champ de la promotion de la santé avec les autres champs d'action politique.

L'infirmier(ère) exerce en pluri-disciplinarité dans le respect de l'éthique et des règles de déontologie. Il(elle) veille dans sa pratique à assurer la qualité, la sécurité, la coordination et la continuité des soins. L'infirmier(ère) base sa pratique sur un haut niveau de connaissances et sur des évidences scientifiques. Il(elle) veille à ce que les soins infirmiers se développent par la recherche.

CADRE DE RÉFÉRENCE EN PÉDAGOGIE

Le cadre de référence en pédagogie clarifie d'emblée les choix pédagogiques au service de l'Approche par compétences intégrée. Le référentiel de compétences intégré est un **cadre de référence** qui définit les compétences mobilisées par un(e) infirmier(ère) en fin de formation. Le terme «cadre de référence» doit être compris dans une projection à la fois institutionnelle, contextuelle et de référentialisation (Figari, 2004). Il s'agit de définir un cadrage formel en terme de référentiel afin de développer une approche pédagogique cohérente mais aussi dynamique et actualisable en fonction de l'évolution de la profession et des sociétés.

C'est ainsi que le référentiel de compétences intégré sert d'**outil** à la construction des référentiels de formation et d'évaluation intégrés.

Le terme «intégré» implique qu'il y ait cohérence entre les objectifs pédagogiques, les finalités et les moyens mis en œuvre. L'accent est mis sur l'intégration, la globalité et l'authenticité des situations tant dans la construction des compétences, que dans leur exploitation en formation et en évaluation (Parent F., 2008).

Le référentiel de compétences intégré s'appuie sur le paradigme de construction de connaissances : le **paradigme socioconstructiviste** (Jonnaert P. 2004).

L'option socioconstructiviste se fonde sur les postulats suivants :

- L'apprenant **construit ses connaissances**. Celles-ci :
 - sont temporairement viables et **non définies une fois pour toutes** ;
 - résultent d'une **pratique réflexive** et ne sont donc pas admises comme telle sans remise en cause ;
 - s'articulent à des **contextes** et des **situations d'apprentissage**.
- L'**apprenant développe ses savoirs** de façon progressive à partir des connaissances antérieures, en établissant **des liens** entre celles-ci et les diverses réalités avec lesquelles il entre en contact.

La formation devrait être organisée autour des finalités du référentiel de compétences intégré. Ces finalités sont classées par ordre de niveau d'intégration, donc de complexité décroissante : l'objectif continué d'intégration, les familles de situations, les compétences et les capacités assortis des critères/indicateurs. Cette classification devrait permettre l'intégration disciplinaire et induire des méthodes d'apprentissage et d'évaluation adaptés à chaque niveau.

OBJECTIF CONTINUÉ D'INTÉGRATION

Profil de fin de formation

Dans le respect de l'éthique et des règles de déontologie, concevoir et mettre en œuvre un projet de soin/santé avec une personne, une famille ou un groupe en développant une optique pluridisciplinaire dans différentes situations professionnelles. Mener des travaux de recherche en utilisant des outils et des ressources scientifiquement reconnus. Mener des activités d'éducation thérapeutique ou d'éducation pour la santé. Faire preuve de réflexivité dans sa pratique.

FAMILLES DE SITUATIONS

Contexte de mobilisation des compétences

FAMILLE DE SITUATIONS – HÔPITAL –

Contexte

L'étudiant s'occupe d'un nombre adéquat de personnes dont une au moins présente un haut degré de dépendance.

Activités

L'étudiant réalise un recueil des données pour identifier les besoins, les problèmes, les diagnostics infirmiers. Il planifie les interventions en tenant compte de la collaboration avec l'équipe pluridisciplinaire. Il mène une démarche d'éducation pour la santé/ éducation thérapeutique du patient, réalise les soins infirmiers. Il évalue ses activités et les réajuste dans un processus continu.

Il communique oralement et par écrit dans les supports prévus.

Il utilise les outils adéquats, technologies de l'information et de la communication, échelles, grilles...

L'étudiant travaille en partenariat avec le patient, la famille, les proches et l'équipe pluridisciplinaire en assurant la continuité des soins.

Il veille à bien traiter les personnes et reste vigilant à leur dignité. Il évalue les résultats, les processus et s'auto-évalue.

Conditions

L'étudiant travaille seul ou au sein d'un groupe de pairs sous la responsabilité d'un professionnel qui l'encadre.

Les ressources sont accessibles à l'étudiant.

FAMILLE DE SITUATIONS – DOMICILE ET LIEUX DE VIE –

Contexte

Dans une situation de soins dans un lieu de vie (domicile, institutions) ou en institution d'hébergement, médicalisée ou non, l'étudiant prend soin d'une ou plusieurs personnes/familles en situation de soins aiguë, chronique, ou palliative, en lien avec des pathologies variées :

Personne/famille présentant une dépendance partielle ou totale, atteinte de pathologie chronique et/ou sortie récemment de l'hôpital, ou personne/famille dépendante présentant des troubles psychiatriques chroniques et /ou un déficit intellectuel et/ou éducatif, ou personne/famille ayant besoin de soins palliatifs.

Activités

L'étudiant travaille en interaction avec l'entourage et l'équipe pluridisciplinaire. Il veille à travailler en réseau. Il s'adapte à la particularité de la situation. Il recueille les informations (anamnèse, outils d'évaluation) selon les meilleures pratiques. Il analyse la situation selon une approche holistique, identifie les problèmes de la personne et/ou de la famille, planifie les activités et les met en œuvre (dans une visée de continuité). Il mène notamment des activités éducatives ou socio-éducatives occupationnelles et/ou thérapeutiques, de prévention, de dépistage, de promotion.

Il utilise des méthodes pédagogiques créatives.

Il veille à bien traiter les personnes et reste vigilant à leur dignité. Il se questionne, évalue ses actions et les adapte en fonction de la personne.

Conditions

L'étudiant travaille seul ou au sein d'un groupe de pairs sous la responsabilité d'un professionnel qui l'encadre. Les ressources sont accessibles à l'étudiant.

FAMILLE DE SITUATIONS – COMMUNAUTÉ –

Contexte

Santé des groupes (collectivité géographique ou sociale consciente de son appartenance à un même groupe, pour prendre en charge sa propre santé et son bien-être, ou résoudre ses problèmes communs).

Activités

L'étudiant analyse les déterminants de santé, assure l'identification des problèmes divers dont ceux de santé. Il identifie les ressources et réseaux d'aide. Il élabore des stratégies préventives, promotionnelles, éducatives et de réadaptation. Il discute et négocie le projet de santé avec les groupes. Il promeut l'adhésion aux programmes nationaux de soins (vaccination, etc.). Il utilise plusieurs outils d'enquête scientifiquement reconnus, y inclus les technologies de l'information et de la communication, effectue et argumente un rapport soit sur la méthodologie et les actions entreprises, soit sur ce qu'il a appris. Il évalue les résultats, le processus et s'auto-évalue.

Conditions

L'étudiant travaille seul ou au sein d'un groupe de pairs sous la responsabilité d'un professionnel qui l'encadre. Les ressources sont accessibles à l'étudiant.



COMPÉTENCES ET CAPACITÉS

Compétences et capacités à développer pour être en cohérence avec le cadre en santé

Compétence 1 : GÉRER DES RESSOURCES ET DES CONNAISSANCES PROFESSIONNELLES

En vue de s'engager dans un développement professionnel, participer, organiser et appliquer les résultats de la recherche en s'appuyant sur des ressources matérielles dont les technologies de l'information et de la communication. Réaliser des rapports de ces recherches.

- 1.1. Participer / Organiser une recherche en utilisant une démarche scientifique
- 1.2. Utiliser les technologies de l'information et de la communication
- 1.3. Rédiger un document professionnel
- 1.4. Appliquer les résultats de la recherche
- 1.5. Utiliser les ressources matérielles
- 1.6. S'engager dans un développement professionnel

Compétence 2 : CONCEVOIR UN PROJET DE SOINS/SANTÉ

Recueillir et analyser les données, en vue d'identifier les besoins réels et potentiels et établir un diagnostic. Planifier les interventions et évaluer les processus et les résultats. Prendre en compte le système de santé à toutes les étapes du processus.

- 2.1. Prendre en compte le système de santé
- 2.2. Recueillir les données
- 2.3. Analyser les données
- 2.4. Identifier les besoins réels et potentiels
- 2.5. Etablir un diagnostic (infirmier, communautaire)
- 2.6. Planifier les interventions
- 2.7. Evaluer les processus et les résultats des interventions

Compétence 3 : ÉTABLIR UNE RELATION PROFESSIONNELLE

Apporter un soutien psychologique, social et spirituel et/ou une relation d'aide dans un climat de confiance. Informer, éduquer et former. Travailler en équipe. Gérer ses émotions.

- 3.1. Etablir une relation de confiance
- 3.2. Apporter un soutien psychologique, social et spirituel /une relation d'aide si nécessaire
- 3.3. Informer, éduquer et former
- 3.4. Travailler en équipe
- 3.5. Gérer ses émotions

Compétence 4 : METTRE EN ŒUVRE DES SOINS DE PROMOTION, PRÉVENTIFS, CURATIFS, DE RÉADAPTATION ET PALLIATIFS

Dans le cadre des différentes dimensions des soins infirmiers, réaliser les soins autonomes et prescrits.

- 4.1. Réaliser des soins autonomes
- 4.2. Réaliser des soins prescrits



.pt Antonio AMARAL •

Anabela SALGUEIRO • Ana Cristina CARDOSO • José CARLOS NELAS • Luis Manuel CUNHA BATALHA • Helena DUQUE • Clarisse FONTOURA • José HERMINIO • Maria Filomena MENDES GASPAS • Eugenia MORAIS • Helena PESTANA • Margarida PIMENTA • Margarida PRENDI • Amelia VALADAS •

.fr Catherine DEFRESNE •

Myriam DELBAERE • Véronique ITASSE • Dominique KERMAD • Brigitte MACON • Frédéric RUFIN • Anne-Sophie TRIFFAUX •

Partenaires internationaux

.pl

Barbara BIALKOWSKA • Darius KLONOWSKI • Anna KRZACZEK •

.be Colette BAUVIN •

Marie-Claire BEAUDELLOT • Anne-Marie CHAMPAGNE • Marilyn COUSIN • Frederik DE DECKER • Jean-Marie DE KETELE • Evelyne d'HOOP • Bénédicte DUCHENE • Cécile DURY • Marie-Anne LECOMTE • Colette LEJEUNE • Anne LEKEUX • Dominique LEMENU • Fabienne LIESSE • Anne-Françoise MAIRLOT • Aicha MAZOUZ • Catherine NEUFORT • Florence PARENT • François TOLLET • Jean-Louis SPRIMONT •

.it Egle ALMAS • Ingrid BAKAITE • Marija CIPLIENE • Nijole GALDIKIENNE • Vida STANIULIENE • Odeta VITKUNIENE •

Ce projet a été financé avec le soutien de la Commission européenne.
Cette publication n'engage que son auteur et la Commission n'est pas responsable de l'usage qui pourrait être fait des informations qui y sont contenues.

EDITEUR RESPONSABLE : **Albert Leroy, HENAM**

DÉPÔT LÉGAL : **D/2008/11.661/1**

CONCEPTION GRAPHIQUE : **Nathalie da Costa Maya, CDCS asbl, Bruxelles**

Merci à toutes les personnes qui, de près ou de loin, ont participé au projet.