

Cadre de compétences de l'infirmier·e de pratique avancée au sein des soins de santé et de l'aide aux personnes en Belgique

Suggestion de citation:

Groupe de réflexion Infirmiers en pratique avancée* - Van Hecke, A., Decoene, E., Courtens, A., Beeckman, D., Dobbels, F., Goossens, GA., Bergs, J., Embo, M., Jacobs, N., Van Bogaert, P., Verhaeghe, S., Van Achterberg, T., Van Vlaeyen, E., & Goossens, E. (2021). Cadre de compétences de l'infirmier·e en pratique avancée au sein des soins et de l'aide en Belgique.

* Le Groupe de réflexion Infirmiers en pratique avancée est le fruit d'une collaboration entre les universités flamandes responsables de la formation au Master en Sciences Infirmières et Sage-femme, l'Association Belge pour les infirmiers en pratique avancée (BVVS) et des d'enseignant·e·s et des coordinateurs pédagogiques des consortias qui proposent un cycle de Master en Sciences infirmières en Fédération Wallonie-Bruxelles :

- Consortium Namur (Cécile Dury, Marie Erpicum)
- Consortium Mons Hainaut (Ludovic Ghislain)
- Consortium MSI Brussels (Nataly Fillion, Barbara Schmit, Thérèse Van Durme)
- Consortium Liège-Luxembourg (Myriam Carlisi, Sabrina Chevalier, Jacinthe Dancot, Laurence Piron, Justine Slomian)

Aucune partie de cette publication (version 17.02.2022) ne peut être utilisée ou distribuée sans le consentement écrit préalable des auteurs.

Table des matières

Cadre de compétences de l'infirmier·e en pratique avancée au sein du système de soins et de l'aide en Belgique - Résumé	3
Introduction.....	5
Quelles sont les différences entre l'infirmier·e de pratique avancée et les autres fonctions de soins infirmiers ?	9
Comment utiliser ce cadre de compétences ?.....	10
Comment ce cadre de compétences a-t-il vu le jour ?	11
Lexique	12
Cadre de compétences de l'infirmier·e de pratique avancée.....	15
ANNEXE 1: Comparaison entre le cadre d'Hamric et celui du CanMEDS	26
ANNEXE 2: Exemples Domaine de spécialisation infirmier.....	28
Liste de références	29

Cadre de compétences de l'infirmier·e en pratique avancée au sein du système de soins et de l'aide en Belgique - Résumé

Contexte

Dans son [modèle de fonctions](#) pour les soins infirmiers du futur, le Conseil fédéral de l'art infirmier (CFAI) décrit différentes fonctions d'experts en soins infirmiers, telles que l'infirmier·e spécialisé·e, l'infirmier·e consultante, l'infirmier·e en pratique avancée (IPA) et l'infirmier·e chercheur·e clinicien·ne (CFAI, 2017). De plus, un cadre légal a été créé pour l'IPA le 22 avril 2019, par la loi sur les professions de la santé ([LEPS](#), 2019). Outre le diplôme ou le titre d'infirmier·e, l'IPA doit également être titulaire d'au moins un master en sciences infirmières.

Qu'est-ce qu'un·e infirmier·e en pratique avancée ?

Un·e IPA est « un·e expert·e en soins infirmiers ayant reçu une formation académique, exerçant une position dans un domaine de spécialisation et répondant aux caractéristiques du concept d'infirmier·e en pratique avancée » (BVVS, 2020). L'IPA contribue de manière significative à l'avancement des connaissances et à la professionnalisation des soins infirmiers par leur spécialisation, l'élargissement et l'expansion dans son domaine d'expertise. L'IPA exerce son rôle de manière autonome dans les soins et le traitement de la personne requérant des soins. Un partenariat étroit avec la personne requérant des soins est mis en place, dans une perspective d'intégration des soins. Ceci inclut l'évaluation infirmière/médicale, le diagnostic, la planification des soins et mise en œuvre des soins, allant de la prescription jusqu'à l'évaluation (en fonction du cadre juridique futur, notamment les arrêtés royaux et ministériels). En tant qu'expert·e en soins infirmiers, l'IPA fait preuve de leadership dans l'identification de nouveaux besoins et problèmes, dans le développement d'approches ou d'interventions nouvelles et fondées sur les preuves, dans l'expérimentation scientifique d'innovations dans la pratique et vient compléter et renforcer les compétences au sein de l'équipe intra/interprofessionnelle. L'IPA apporte ainsi une plus-value pour la personne requérant les soins, ainsi que pour l'équipe intra/interprofessionnelle, l'organisation des soins de santé et la société.

En fonction du contexte de travail (caractérisé par la complexité), des objectifs de l'équipe interprofessionnelle et de l'organisation, des compétences et de l'expérience des IPA et des besoins en soins de la ou des personnes demandeuses de soins, **les rôles et les activités professionnelles peuvent différer**. Bien que les IPA soient censé·e·s disposer de compétences essentielles identiques, le niveau de maîtrise de ces compétences peut différer. Ensemble, ces éléments déterminent si une personne est plus susceptible de travailler dans un profil se rapprochant davantage de celui d'infirmier·e praticien·ne ou celui d'infirmier·e clinicien·ne spécialisé·e. Le continuum de pratique de l'IPA est présenté [sous forme graphique](#).

Le cadre de compétences des IPA comprend **sept rôles professionnels, basés sur le modèle CanMEDS**. Le rôle « d'expert et praticien clinique » est central. A partir de celui-ci, six autres rôles « d'organisateur de soins de qualité et leader de l'innovation, leader clinique et professionnel, collaborateur, chercheur, communicateur et promoteur de la santé » sont développés. Ils sont exercés tous les sept, de manière plus ou moins intense selon la manière dont la fonction avancée est occupée dans le continuum évoqué. Ils requièrent un niveau de maîtrise universitaire (master, niveau 7 du cadre européen des certifications).

Ce qu'offre le cadre de compétences pour les infirmier·e en pratique avancée	Ce que n'offre <u>pas</u> le cadre de compétences d'infirmier·e en pratique avancée
• Il s'agit d'un cadre de compétences dynamique et en cours de développement, en partie en raison du cadre juridique actuel, notamment les arrêtés royaux et ministériels qui doivent encore être élaborés. • Il décrit les compétences de base dont un·e IPA a besoin pour remplir ce rôle dans un secteur des soins et de l'aide en Belgique, dans une variété de contextes. • Il décrit les compétences de base qu'un·e IPA doit atteindre afin d'être reconnu·e en tant que IPA dans le futur, et par conséquent oriente : ○ les compétences à développer lors des stages durant la formation ; le processus d'autorégulation de la croissance professionnelle des IPA / les initiatives de formation permanente ; ○ le développement du portfolio (électronique).	• Il ne s'agit pas tant d'un cadre de compétences spécifique aux programmes de master existants, car ces compétences vont aussi être développées par l'expérience et la formation continue. • Il ne décrit pas les mesures transitoires nécessaires pour obtenir la reconnaissance en tant que IPA. Pour information, il existe une note consultative sur la formation, la reconnaissance et les mesures transitoires pour le poste de IPA – 2021. • Il n'aborde pas les aspects structurels (par exemple, la normalisation), financiers et juridiques liés à la mise en œuvre des IPA dans le système de santé et de l'aide belges.

En quoi le cadre de compétences actuel diffère-t-il du profil de compétences du Conseil fédéral de l'art infirmier ?

Le profil de compétences, tel qu'il a été développé par le CFAI a été le point de départ du cadre de compétences actuel. Les différences et les nuances entre les deux documents se reflètent notamment via les éléments suivants :

- Il est le produit des discussions avec différentes parties prenantes (par exemple formateurs, organisations professionnelles, professionnel·le·s sur le terrain, etc.).
- Il tente de rendre plus claire la différenciation avec les autres fonctions infirmières spécialisées.
- Il inclut des compétences supplémentaires, notamment dans le domaine du développement, de la mise en œuvre et de l'évaluation de modèles de soins dirigés par des infirmier·e·s.
- Il permet la poursuite de l'opérationnalisation des compétences, telles que formulées par le CFAI.
- Il est dynamique et destiné à évoluer avec l'évolution de la fonction et des besoins.

Introduction

Le Conseil fédéral de l'art infirmier (CFAI) décrit, dans son [modèle de fonctions](#) cliniques pour les soins infirmiers du futur, différentes fonctions infirmières, comme l'infirmier·e spécialisé·e, l'infirmier·e consultant·e, l'infirmier·e de pratique avancée (IPA) et l'infirmier·e chercheur·e clinicien·ne (CFAI, 2017). A côté de nombreux rapports internationaux, le [rapport](#) belge *Future of Nursing* recommande également de miser sur, et d'investir dans les *advanced practice nurses* (infirmier·es de pratique avancée), dans les divers secteurs des soins et de l'aide aux personnes (Sermeus et al., 2018). Depuis le 22 avril 2019, il existe un cadre juridique pour l'infirmier·e de pratique avancée dans la Loi relative à l'exercice des professions de soins de santé ([LPS](#), 2019). En plus d'être en possession d'un diplôme ou d'un titre d'infirmier·e, l'infirmier·e de pratique avancée doit aussi posséder, au minimum, un diplôme de master en sciences infirmières. Le Groupe de réflexion Infirmiers en pratique avancée a également formulé [un avis en 2021 concernant la formation, la reconnaissance et les mesures transitoires pour la fonction de l'IPA](#).

Ce document contient un cadre (ou un profil) de compétences apte à orienter la fonction d'infirmier·e de pratique avancée. Il peut être vu comme un guide pour les universités et hautes écoles, afin de faciliter la mise en œuvre la fonction de la pratique avancée pour les infirmier·e·s en Belgique. Dans le cadre de ce travail, seuls les rôles professionnels centraux de l'infirmier·e de pratique avancée, avec leurs compétences connexes de base et de soutien, seront décrits.

Dans sa [recommandation](#) récente, l'International Council of Nursing définit l'**Advanced Practice Nurse** (APN) comme suit : « *Une infirmière diplômée, dotée d'un diplôme de master et disposant d'une expertise, de capacités de prise de décision complexes et de compétences cliniques aptes à assurer une pratique avancée, dont les caractéristiques seront déterminées par le contexte dans lequel ce professionnel de la santé est habilité à exercer sa profession* » (ICN, 2020). L'IPA contribue de manière significative à l'avancement et à la professionnalisation des soins infirmiers par leur spécialisation, l'élargissement et l'expansion au sein du domaine de pratique. L'APN est un terme générique qui regroupe aussi bien le profil de *Clinical Nurse Specialist* (Infirmier·e Clinicien·ne Spécialisé·e ICS) que celui de *Nurse Practitioner* (Infirmier·e Praticien·ne). Ces deux profils ont des compétences qui se chevauchent souvent, mais il y a une différence entre les deux, puisque l'IP se caractérise par une expertise clinique plus approfondie et travaille surtout dans le domaine médical proprement dit. L'ICS se caractérise essentiellement par l'introduction de pratiques innovantes dans les soins. Bien qu'il existe des différences au niveau international dans la manière dont sont définis les profils d'ICS et d'IP, un seul terme est appliqué en Belgique, à savoir l'infirmier·e de pratique avancée (IPA), qui reprend les attributions de ces deux fonctions. Un·e infirmier·e de pratique avancée est « *une infirmière expert·e, ayant suivi une formation académique, exerçant une fonction dans un domaine de spécialisation et répondant aux caractéristiques du concept d'Advanced Practice Nursing* » (BVVS, 2020), basé sur Hamric (2014 - Annexe 1).

Dans la Figure 1, les deux profils sont présentés comme un continuum. En fonction du contexte professionnel, des objectifs de l'équipe interprofessionnelle et de l'organisation ou du réseau, des compétences et de l'expérience de l'infirmier·e de pratique avancée, les

fonctions et les activités professionnelles varient. Que le travail de l'infirmier·e de pratique avancée réponde plutôt au profil IP ou au profil ICS, la personne travaillera toujours selon le même cadre de compétences.

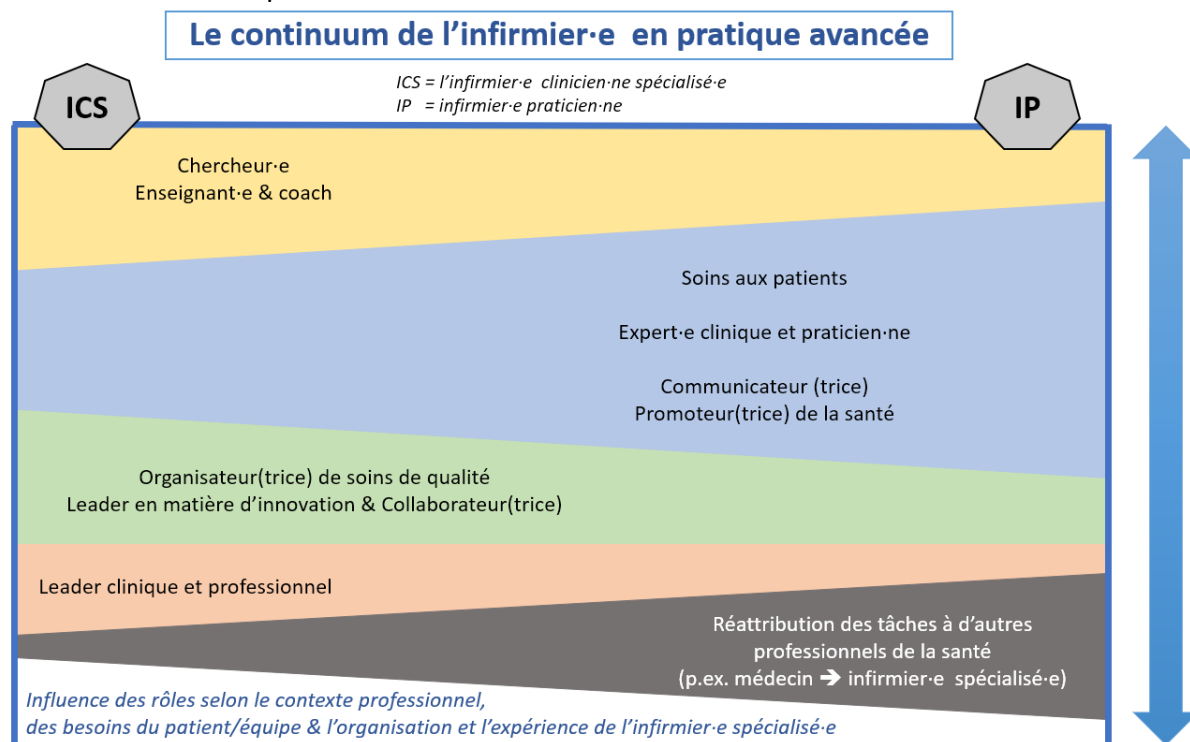


Figure 1: Le continuum de l'infirmier·e en pratique avancée, Groupe de réflexion IPA 2021

Le cadre de compétences de l'infirmier·e de pratique avancée comprend **sept rôles professionnels, sur base du modèle CanMEDS** (Frank, Snell, & Sherbino, 2015). Le rôle d'« expert·e clinique et praticien·ne » occupe la place centrale, tandis que les six autres rôles (organisateur/-trice de soins de santé de qualité et leader de l'innovation, leader clinique et professionnel, chercheur·e, collaborateur/-trice, communicateur/-trice et promoteur/-trice de santé) en découlent directement ou indirectement. La Figure 2 présente les sept rôles professionnels, basés sur le modèle CanMEDS.

1. Expert·e clinique et praticien·e

L'IPA dispense des soins et coordonne ceux-ci dans un certain domaine de spécialisation en tant que professionnel·le de santé autonome. L'IPA possède des compétences infirmières approfondies, complétées par des connaissances et des compétences sur le plan médical ou issues d'autres disciplines de santé connexes, le tout dans un domaine de spécialisation spécifique. Les soins délivrés sont plus larges que les soins infirmiers traditionnels, ce qui rend possible le transfert des tâches des autres prestataires de soins de santé à l'IPA. L'IPA dispense des soins intégrés et de pratique avancée (c'est-à-dire liés à l'évaluation infirmière et médicale, au diagnostic, à la planification des soins, en ce compris la capacité à prescrire, jusqu'à l'évaluation des soins dispensés).

L'IPA est un·e expert·e de l'organisation de l'ensemble des soins globaux aux populations-cibles ayant un besoin de soins (complexes) et de soutien, avec pour objectif l'amélioration de la qualité et des résultats des soins, aussi bien pour la personne en demande de soins que pour la population, pour ce qui est de ce domaine de spécialisation.

2. Organisateur/-trice de soins de santé de qualité et leader de l'innovation

L'IPA est compétent·e en matière de gestion du changement, stimule (autonomise, *empower*) le personnel soignant et les autres parties prenantes en matière de pratique clinique, et influence et optimise la politique des soins dans son domaine de spécialisation de manière positive et innovante. Pour ce faire, l'IPA détecte de nouveaux besoins et problèmes, développe de nouvelles approches d'interventions et teste de nouvelles évolutions dans les pratiques de soins. L'IPA élabore, met en oeuvre et évalue des modèles de soins gérés par des infirmier·es (cf. Lexique), afin d'organiser des soins efficaces et de qualité.

3. Leader clinique et professionnel

L'IPA joue un rôle moteur en matière de professionnalisation des sciences infirmières et fait preuve de compétences et de qualités de leadership en matière clinique et professionnelle afin de générer un environnement de travail constructif dans lequel la profession infirmière peut progresser, aux niveaux micro, (individuel), méso (intra-/interprofessionnel, intra-/interorganisationnel) et macro (la société et les décideurs). Dans ces contextes, son domaine de spécialisation poursuit son développement et se professionnalise de façon constante. L'IPA occupe une fonction de leader en matière de collaboration intra- et interprofessionnelle ainsi qu'en matière de tâches et projets cliniques, de recherche clinique, ceux visant à dispenser des soins aux personnes, et facilite la réflexion éthique dans les soins aux personnes.

4. Collaborateur/-trice

L'IPA se distingue par un partenariat avancé avec la personne qui requiert des soins, veillant à ce que les soins soient guidés par la prise en compte des objectifs de vie. Il/elle prend des initiatives et met en place, de manière authentique, engagée, stimulante et constructive, une coopération avec l'équipe intra- ou interprofessionnelle, coopère avec les partenaires transmutuels, les organisations externes et les décideurs politiques en vue de promouvoir les résultats cliniques et la qualité des soins en général.

5. Chercheur·e

L'IPA répond de sa propre trajectoire de croissance professionnelle, dans laquelle l'auto-analyse critique sur son propre rôle est importante, selon les principes de la formation permanente. L'IPA collabore activement au développement, à l'évaluation et à la mise en oeuvre de pratiques factuelles. L'IPA se met à jour quant aux pratiques de sa profession et celles de son domaine de spécialisation, les compare de manière critique avec la littérature scientifique et les protocoles les plus récents. L'IPA aborde les innovations d'une manière scientifique et pertinente sur le plan méthodologique et en communique les résultats via plusieurs canaux différents. L'IPA agit comme un exemple à suivre au sein de l'équipe intra- et interprofessionnelle, capable d'approfondir ses compétences propres ainsi que celles du groupe dans son domaine de spécialisation.

6. Communicateur/-trice

En raison de son professionnalisme et de sa capacité à résoudre les problèmes, l'IPA exerce, autant au niveau interne qu'au niveau externe, un rôle moteur et une fonction de médiation auprès des (groupes de) personnes, de l'équipe intra- et interprofessionnelle, de la direction et des décideurs politiques, avec pour objectif d'aider les personnes et d'optimiser la qualité et la continuité des soins dispensés.

7. Promoteur/-trice de santé

L'IPA aide aussi bien les individus que les groupes de personnes à trouver leur chemin dans le labyrinthe du système des soins de santé et à accéder aux soins adéquats au bon moment. L'IPA travaille de manière préventive, encourage les personnes à agir de manière critique et responsable (*empowerment*) et initie des programmes factuels d'autogestion et de promotion de la santé. L'IPA défend les intérêts des personnes individuel-le-s et/ou des groupes de personnes spécifiques au niveau de l'ensemble de l'organisation et du système et contribue au débat de société afférent.

Dans l'annexe 1, vous trouverez un tableau comparatif de ces sept fonctions CanMEDS, de la conception de l'APN de Hamric, et des rôles décrits par le CFAI.

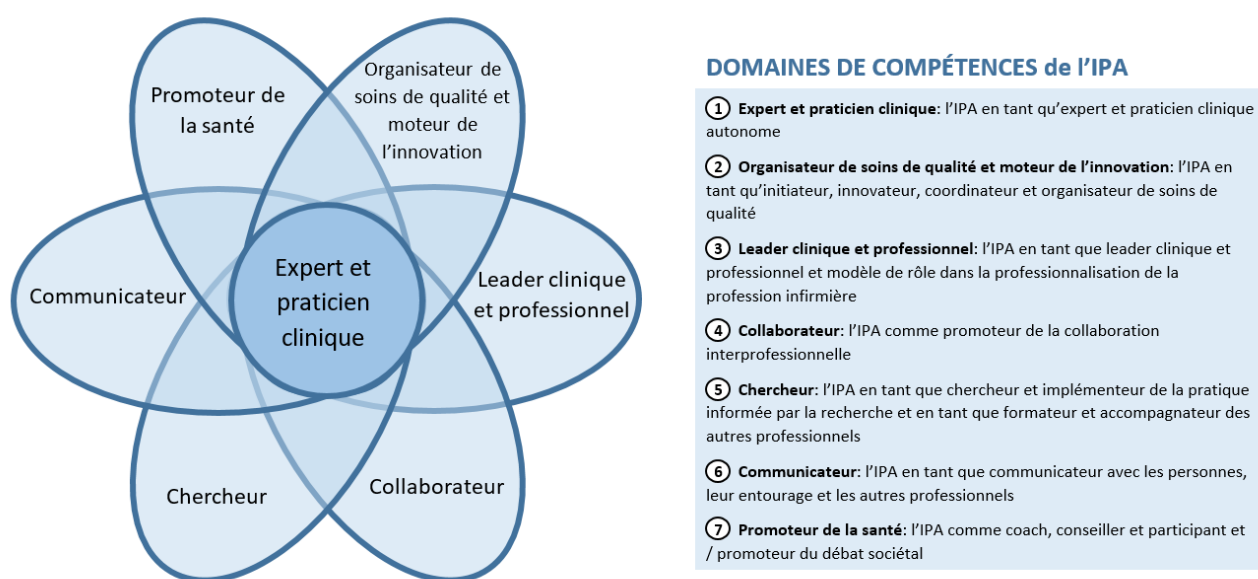


Figure 2. IPA modèle CanMEDS, groupe de réflexion IPA 2021

Quelles sont les différences entre l'infirmier·e de pratique avancée et les autres fonctions de soins infirmiers ?

En comparaison avec d'autres fonctions infirmières cliniques, comme l'infirmier·e spécialisé·e et l'infirmier·e consultant·e, l'IPA se différencie et se caractérise par les éléments suivants :

- la réalisation et l'intégration de toutes les fonctions CanMEDS précédemment décrites ;
- la mobilisation de compétences avancées en matière de sciences infirmières et de soins (formation de niveau master académique) ;
 - intégrer et reformuler le savoir et les connaissances dans un domaine spécifique ou à l'intersection de plusieurs domaines ;
 - appliquer de nouvelles aptitudes complexes, guidées par des recherches indépendantes et de qualité ;
 - et évaluer et appliquer de manière critique des techniques et des méthodes, avancées et/ou innovantes, de résolution de problèmes complexes.
- la capacité d'agir dans des contextes changeants, imprévisibles, incertains, complexes et spécialisés ;
- l'exécution, entièrement autonome et avec droit de décision, de traitements médicaux dans le domaine de spécialisation concerné, dans le cadre d'un accord interprofessionnel ;
- la prise de responsabilité finale pour la détermination de résultats collectifs ;
- le développement de nouvelles connaissances dans le domaine de spécialisation concerné, leur implantation au sein de projets et le rapportage scientifique ;
- une contribution active à la professionnalisation de la profession infirmière en y jouant un rôle de décision, d'enseignement et de coaching, également envers les autres fonctions d'expertise des soins infirmiers ;
- le rôle de leader joué dans le développement, la mise en place, l'évaluation et l'adaptation de modèles de soins gérés par des infirmier·e·s ;
- le lancement et la coordination de projets qualité et de recherche dans le domaine de spécialisation concerné ;
- tout ce qui précède doit également avoir un impact au niveau micro (individuel), méso (intra/interprofessionnel et intra/interorganisationnel) et macro (la société et les décideurs politiques).

L'IPA travaille de manière complémentaire avec d'autres fonctions infirmières, avec lesquelles il/elle s'efforce d'atteindre un engagement optimal de toutes les compétences requises, en faisant surtout attention à la sécurité et à la qualité des soins dispensés.

Comment utiliser ce cadre de compétences ?

Le cadre de compétences de l'IPA en évolution est constitué des éléments suivants :

- **7 fonctions, ou rôles** (expert-e clinique et praticien-ne, organisateur/-trice de soins de santé de qualité et leader de l'innovation, leader clinique et professionnel, collaborateur/-trice, chercheur-e, communicateur/-trice et promoteur/-trice de santé),
- **31 compétences de base, et**
- **120 capacités.**

Les sept rôles et compétences de base sont fondamentaux pour la fonction d'IPA et sont exigés de toutes/tous les IPA ; ce principe est valable autant pour le profil ICS que pour le profil IP.

Les compétences de soutien servent en quelque sorte à concrétiser les compétences de base. Certains points peuvent être mis en évidence sur base du contexte de travail, de l'expérience et des compétences acquises par l'IPA, des besoins de santé des personnes, du cadre de l'accord dans l'organisation et/ou du domaine de spécialisation concerné. Ces éléments peuvent déterminer si une personne travaille plutôt avec un profil IP ou plutôt avec un profil ICS.

Le cadre de compétences peut être appliqué par l'IPA en fonction, comme par l'IPA en formation, dans une diversité de configurations (par exemple hôpital, soins à domicile, soins de santé mentale, maisons de repos, soins en centre spécialisé, soins ambulatoires, première ligne...). L'IPA peut utiliser ce cadre de compétences en tant que base de l'élaboration du (e)portfolio, ou en tant que dispositif d'aide et de soutien à l'autorégulation de sa propre croissance de carrière, et l'IPA en formation peut utiliser ce cadre en tant qu'instrument de développement et d'évaluation en cours de stage clinique. Les formateurs et les mentors, les responsables infirmiers, les directions et les médecins, généralistes comme spécialistes, peuvent aussi utiliser ce cadre de compétences au cours de la formation, du pilotage et du coaching des IPA.

Le cadre de compétences de l'IPA n'est néanmoins pas un cadre de compétences spécifique à une formation existante du Master en Sciences infirmières. Le cadre de compétences en pratique avancée décrit les compétences de l'IPA pour obtenir une reconnaissance en tant qu'IPA. Il n'est en effet pas possible de d'acquérir toutes les compétences-clé et compétences qui les soutiennent, au sein des formations de master académique existantes.

L'IPA devra démontrer ses propres aptitudes et ses compétences dans un domaine de spécialisation au moyen d'un portfolio personnel. L'IPA devra démontrer qu'elle/il a acquis **toutes les compétences de base**, mais en ce qui concerne les compétences de soutien, la possibilité de réaliser celles-ci dépendra du contenu de la fonction de l'IPA, de son orientation plutôt ICS ou plutôt IP, de l'expérience dans la fonction et du contexte de travail. En d'autres mots, une/un IPA devra pouvoir remplir toutes les fonctions, et cela doit se ressentir à la lecture de son portfolio personnel.

Comment ce cadre de compétences a-t-il vu le jour ?

Ce cadre de compétences a été développé sur base de la structure du *Canadian Medical Educational Directions for Specialists*, ou CanMEDS (Frank, Snell, & Sherbino, 2017), et complété par les sources suivantes :

1. le profil de la fonction d'infirmier·e de pratique avancée en Belgique ([BVVS](#), 2018) ;
2. le profil de la fonction et des compétences d'infirmier·e de pratique avancée, émis sous forme d'avis par le [Conseil Fédéral de l'Art Infirmier](#) (2018) ;
3. Le *Beroepsprofiel van de verpleegkundig specialist uit Nederland* (profil de la fonction d'infirmier·e de pratique avancée aux Pays-Bas, [V&VN](#), 2019) ;
4. la Structure de compétences de l'ICN pour l'*Advanced Practice Nurse* ([International Council of Nurses](#), 2020) ;
5. Littérature complémentaire pertinente sur le thème de l'*Advanced practice nursing* (Pubmed) et des exemples internationaux de cadres de compétences d'*Advanced practice nursing* (e.a. Baldwin et al. 2009; Jokiniemi et al. 2021).

Le cadre de compétences de l'infirmier·e de pratique avancée a été examiné par les parties prenantes suivantes :

- d'enseignant·e·s et des responsables de formation des universités flamandes qui proposent un cycle de *Master of Science in de Verpleegkunde en de Vroedkunde* (Master en sciences infirmières et sage-femme) ;
- d'enseignant·e·s et des coordinateurs pédagogiques des consortias qui proposent un cycle de Master en Sciences infirmières en Fédération Wallonie-Bruxelles ;
- des dirigeants et des membres de la *Belgische Vereniging voor Verpleegkundig specialisten* (Association belge des infirmier·es de pratique avancée) ;
- des infirmier·es de pratique avancée de terrain ;
- des médecins (médecins d'hôpitaux universitaires et non universitaires, médecins généralistes, praticiens en santé mentale) ;
- des représentants des organisations professionnelles de l'art infirmier, francophones et flamandes ;
- des employeurs et des responsables du monde infirmier ;
- le conseil consultatif des patients en matière de soins.

Lexique

Quelques concepts sont essentiels pour bien comprendre le présent cadre de compétences de l'infirmier·e de pratique avancée. Ces concepts sont classés ci-dessous par ordre alphabétique.

- **Cadre d'accords interprofessionnels**
(une définition suivra)

- **Autonomie**

L'IPA dispose d'un pouvoir de décision autonome et travaille donc sous sa propre responsabilité dans chacun des sept rôles professionnels CanMEDS. Cette autonomie est située au sein d'un domaine de spécialisation, en fonction des aptitudes telles qu'elles ont été spécifiées dans le (e)portfolio et au sein d'un cadre interprofessionnel, en collaboration avec la personne, le médecin et d'autres professionnels de la santé. L'IPA est compétent·e pour les tâches suivantes : poser une indication et exécuter des prestations médicales, psychosociales et/ou psychothérapeutiques en dehors des soins infirmiers normaux, prescrire des traitements pharmacologiques et non pharmacologiques, ainsi que pour prendre des décisions en matière d'évaluation, d'établissement de diagnostic, de traitement et de suivi de l'ensemble des soins pour la personne (BVVS, 2020).

- **La notion de soins complexes** est déterminée par les caractéristiques cliniques, psychosociales et propres au système de santé, comme :
 - le degré d'imprévisibilité des soins ;
 - les soins non routiniers qui exigent une approche centrée sur une personne et qui demandent de s'écarter sensiblement des données factuelles disponibles ;
 - le besoin de recourir à un raisonnement clinique avancé ;
 - le besoin d'une réflexion éthique et d'une décision éthique complexe ;
 - le besoin de soutien psychosocial et/ou psychiatrique ;
 - les manques en matière d'organisation de soins, faisant suite aux évolutions de soins ;
 - l'absence de données factuelles dans l'approche de certains problèmes inhérents aux soins, là où le domaine de soins demande des pratiques innovantes ;
 - la participation à une collaboration interprofessionnelle, ou la nécessité de recourir à celle-ci, au-delà des intervenants primaires, et/ou les cas où la continuité des soins et le travail d'équipe transmurale sont précaires ;
 - les situations de traitements à risques élevés et les conséquences de celles-ci.

Les soins complexes de ce type exigent une collaboration interprofessionnelle au sein de laquelle l'IPA peut prendre la responsabilité de la réalisation des soins dispensés à une personne, le cas échéant en dépassant le cadre de sa propre organisation (sur base, entre autres, de V&VN, 2019).

- **La pratique avancée par l'infirmier·e en pratique avancée (IPA)**

Dans la mise en œuvre de ses rôles, l'IPA se distingue des autres rôles ressources infirmiers par ses connaissances et expertise approfondies ou avancées dans le domaine de la spécialité. Dans le cadre de son rôle d'expert·e et de praticien·ne clinique, l'IPA accomplit de manière autonome des actes infirmiers et médicaux. Le raisonnement et la pratique

cliniques dépassent donc les frontières traditionnelles des soins infirmiers. Les caractéristiques essentielles de la pratique clinique avancée incluent le raisonnement clinique dans un large contexte interprofessionnel, la prise de décisions fondées sur des connaissances scientifiques, l'expertise et la réflexion critique.

Mais en plus de son rôle dans les soins cliniques, l'IPA se distingue au sein des autres rôles CanMEDS par ses compétences scientifiques, son approche par projet, ses capacités de leadership et d'encadrement. À partir de la pratique avancée ou progressive, l'IPA élève la profession et les soins infirmiers à un niveau supérieur. Les pratiques fondées sur des données probantes, l'innovation en matière de soins et l'éducation sont au cœur de cette démarche. L'IPA est continuellement engagé-e avec l'équipe interprofessionnelle et l'organisation dans la recherche de réponses aux défis actuels des soins de santé.

- **L'équipe interprofessionnelle et les responsables dans divers contextes**

L'équipe interprofessionnelle et ses responsables peuvent différer en termes de composition, d'organisation, de disponibilité immédiate et de taille selon le contexte dans lequel l'IPA travaille. Par exemple, l'équipe interprofessionnelle d'un établissement de soins de première ligne diffèrera de celle d'un hôpital, être plus ad hoc et moins formalisée. La structure managériale d'une structure de soins de première ligne peut également différer de la structure managériale de l'hôpital.

Lorsqu'on parle de l'équipe interprofessionnelle et des responsables, il est important de tenir compte de la diversité des contextes.

- **Soins et modèles de soins gérés par des infirmier-es (*nurse led care / nurse led care models*)**

Il s'agit de l'organisation de soins ou des modèles de soins où l'IPA coordonne les traitements pour un groupe-cible particulier. La continuité des soins occupe ici une position centrale, avec une attention particulière pour le processus de soins au travers des lignes de soins et de l'aide. C'est pour cela que, dans de nombreux cas, l'IPA travaille en collaboration avec des infirmier-e-s spécialisé-e-s et des infirmier-e-s ressources et agit en tant que superviseur(-euse), formateur(-trice) et coach. Un service géré par des infirmier-e-s peut tout aussi bien convenir à un modèle de soins complémentaires, dans lequel ce sont essentiellement des tâches infirmières qui sont réalisées, qu'à un modèle de soins de substitution. Dans ce dernier modèle, des soins sont confiés aux infirmier-e-s par des médecins, psychologues ou autres prestataires, en plus des soins infirmiers habituels.

Dans la littérature, nous retrouvons surtout la mise en œuvre des soins et modèles de soins gérés en première ligne, par des infirmiers, auprès d'une population ambulatoire. Dans le contexte belge, ces pratiques sont surtout connues dans un contexte hospitalier. Citons notamment les cliniques pour les soins de plaies, celles du diabète, pour le suivi infirmier des patients oncologiques, cardiaques, etc., et/ou pour des populations de patients hospitalisés (équipes ressource en soins de plaies, cathéterisation, etc.), qui nécessitent un suivi à l'hôpital et/ou à domicile (en raison d'une insuffisance digestive, rénale, etc.). La recherche a démontré la plus-value de ce type de pratiques, notamment pour ce qui est de la continuité des soins aux personnes vivant avec une pathologie chronique, des multimorbidités, ainsi qu'aux personnes ayant des besoins en soins et en aide complexes.

- **Domaine de spécialisation**

La fonction d'IPA peut être développée en divers domaines de spécialisation, parfois aussi appelés domaines de soins, dans les soins de santé et l'aide aux personnes. Un domaine de spécialisation sera défini d'après un domaine de soins cliniques spécifique, une population spécifique dans un programme de soins ou un domaine de soins, un type spécifique d'intervention·s ou de méthode·s et un certain contexte professionnel. Vous trouverez à l'annexe 2 la description de quelques exemples de spécialisations.

- **Personnes**

Lorsque nous parlons de personnes, ou de bénéficiaires de soins de santé, nous entendons toujours la personne ainsi que son environnement de vie (partenaire et enfants, communauté, quartier ou commune...).

Cadre de compétences de l'infirmier·e de pratique avancée

Rôles, compétences de base et compétences de soutien de l'IPA, selon le modèle CanMEDS <i>L'infirmier·e de pratique avancée dans son domaine de spécialisation en tant que...</i>
RÔLE 1 : EXPERT·E CLINIQUE ET PRATICIEN·NE
Compétence de base 1.1 Exerce dans le champ de compétences, des aptitudes et du domaine de spécialisation de l'IPA.
Intègre tous les rôles CanMEDS dans les pratiques cliniques avancées de l'IPA.
Agit de manière autonome dans les limites de sa propre expertise, détient la responsabilité finale et est accessible par rapport à ses actions cliniques.
Joue un rôle moteur dans l'organisation des soins sur mesure dans des situations de traitement présentant un caractère incertain et imprévisible ainsi que dans des situations dans lesquelles, après analyse approfondie, la décision peut s'écarter des recommandations basées sur les données factuelles.
Détermine et surveille des priorités si plusieurs nécessités de soins se présentent dans des situations de soins complexes.
Organise et exécute de manière autonome des consultations spécialisées et fondées sur des données probantes auprès de personnes dans des situations de soins complexes et les adapte en fonction des nécessités de la personne et du contexte des soins.
Compétence de base 1.2 Raisonne de manière clinique à un niveau avancé dans un contexte interprofessionnel.
Amène des connaissances, des concepts et des compétences issus de la science infirmière, des théories infirmières, de la psychologie, de l'épidémiologie, de la sociologie de la santé et de la médecine dans le processus de raisonnement clinique.
Prend des décisions cliniques autonomes dans une équipe interprofessionnelle.
Se caractérise par le raisonnement clinique et la prise de décision en utilisant des connaissances avancées et scientifiques, l'expertise, la pensée critique et les informations et données obtenues à partir d'évaluations (cliniques et infirmières).
Compétence de base 1.3 Initie, décide et réalise de manière autonome des bilans (cliniques), des examens, des interventions thérapeutiques et/ou techniques dans le cadre de la compétence et du domaine de spécialisation, tant au niveau d'une personne qu'au niveau d'un groupe de personnes.



Mène une anamnèse complète (infirmière, médicale, psychosociale) en adoptant une perspective holistique.
Intègre à un niveau avancé un diagnostic infirmier avec des observations issues de la recherche clinique pour arriver à un diagnostic différentiel dans un contexte interprofessionnel.
Décide des examens médico-techniques, psychosociaux, les prescrit et interprète leurs résultats à des fins de diagnostic et de traitement, de prévention des maladies, de détection précoce et de promotion de la santé.
Identifie rapidement les risques et signaux d'une décompensation potentielle chez une personne, aussi bien en cas d'affections corporelles que de symptômes psychiques et/ou de désordres d'ordre psychiatrique ; et décide des actions appropriées à entreprendre.
Détermine le besoin d'interventions pharmacologiques et non pharmacologiques et les prescrit.
Entreprend des traitements et des procédures infirmiers, médicaux et/ou psychothérapeutiques d'une manière qualifiée et sûre.
Compétence de base 1.4
Élabore un plan de traitement et/ou de soins en choisissant des soins continus et de qualité et les rationalise, les évalue et les coordonne dans un contexte interprofessionnel, aussi bien au niveau d'une personne individuelle que d'un groupe de personnes.
Développe, évalue et décide, en étroite collaboration avec les (groupes de) personnes et l'équipe interprofessionnelle (voire le réseau interorganisationnel), d'un plan de traitement et de soins adapté, apte à fournir les soins adéquats, étudie les conséquences du traitement, vise à empêcher la survenance de problèmes prévisibles et imprévisibles .
Élabore, sur base des données probantes disponibles et/ou de choix argumentés, un plan de traitement et de soins dans lequel il est prévu de démarrer, d'exécuter et/ou de déléguer des interventions diagnostiques, thérapeutiques et préventives, ou des interventions destinées à déclencher des alertes rapides.
Rationalise et coordonne le plan de traitement et de soins en se focalisant sur la continuité intramurale, transmurale et extramurale des soins.
Évalue la progression du traitement et des soins, et ce dans un contexte interprofessionnel ou dans le cadre d'accords.
RÔLE 2 : ORGANISATEUR/-TRICE DE SOINS DE SANTÉ DE QUALITÉ ET LEADER DE L'INNOVATION
Compétence de base 2.1
Joue un rôle moteur dans la promotion des soins qualitatifs au sein des équipes, des organisations et des systèmes de soins de santé.
Détecte systématiquement les besoins en termes de qualité des soins à partir de la pratique clinique.
Réfléchit, individuellement et en collaboration avec l'équipe ou le réseau interprofessionnel, sur les manières d'améliorer la qualité des soins de santé.
Agit en tant qu'exemple à suivre en vue d'initier et de stimuler la qualité des soins de santé auprès des membres de l'équipe intra- et interprofessionnelle.



Soutient et collabore avec l'organe de gestion et ses supérieurs directs dans l'organisation en vue de développer et de garantir des soins de qualité.
Évalue de façon critique les procédures de soins et les procédures de l'organisation qui exercent un impact sur la qualité des soins de santé et sur la sécurité des personnes.
Analyse, d'une manière élaborée avec méthode, les incidents impliquant la sécurité des personnes, sur base de données globales, et initie des propositions en vue d'améliorer les procédures de soins et les systèmes de soins de santé existants.
Développe des critères qualitatifs et des indicateurs pour évaluer les soins dans le domaine de spécialisation.
Transmet les résultats en matière de qualité et de sécurité des soins dans son domaine de spécialisation, à l'équipe intra- et interprofessionnelle dans son domaine de spécialisation, et aux parties prenantes importantes, dans et en dehors de l'organisation.
Attire des fonds internes et externes en vue de l'amélioration de la qualité, et gère ceux-ci.
Compétence de base 2.2 Initie, facilite, accompagne et coordonne les pratiques innovantes, les modèles de soins type « nurse led » et des projets encourageant l'amélioration de la qualité d'une manière méthodique.
Joue un rôle moteur dans les projets encourageant l'amélioration de la qualité ou les projets visant à réussir des changements dans l'équipe et/ou dans l'organisation, en collaboration avec l'équipe intra- et interprofessionnelle et les responsables dans le réseau.
Développe de nouvelles pratiques et des modèles de soins, du type de ceux gérés par des infirmier·e·s, sur base des données probantes disponibles, de son expertise clinique et des meilleures pratiques.
Joue un rôle moteur dans le développement et la mise en place de protocoles basés sur des données probantes et des lignes directrices, d'itinéraires de soins cliniques, afin de réaliser des améliorations durables des soins dispensés et de leurs procédures.
Promeut et met en place eHealth, des pratiques et techniques de soins à distance, en vertu de la tendance nationale et internationale à l'innovation dans les soins de santé.
Dirige des projets et des changements sur base de données probantes et en suivant une méthodologie fondée.
Initie et facilite la mise en place de pratiques innovantes et de modèles de soins menés par des infirmier.es, fondés sur des données probantes, en mobilisant des compétences en matière de négociation et de stratégies de consensus.
Compétence de base 2.3 Initie et s'engage à fournir des soins de qualité aux patients dans le respect d'une gestion responsable des ressources de santé.
Évalue les pratiques innovantes du point de vue de leur qualité, de leur efficacité, de leur efficience, de leur importance en termes de besoins de santé et de soins.
Participe activement aux décisions en matière d'allocation des ressources mis à disposition par le système de santé, dans l'optique d'assurer des soins optimaux aux personnes.



Démontre une conscience accrue en matière d'allocation optimale des ressources rares mis à disposition par le système de santé (y compris en ce qui concerne ses moyens personnels).
S'intègre et collabore avec les responsables et les membres de l'équipe pour élaborer un plan de projet et un budget, avant toute décision de mise en place de pratiques innovantes.
RÔLE 3 : LEADER CLINIQUE ET PROFESSIONNEL
Compétence de base 3.1 S'engage au service de la santé des personnes en guidant sa pratique d'après des données probantes, ou - après analyse approfondie – en s'en écartant, en leur dispensant les meilleures pratiques et en respectant les normes éthiques.
Joue un rôle moteur dans l'intégration de la pensée et de l'action éthiques dans la prise de décision (clinique).
Compétence de base 3.2 Accompagne la personne dans les dilemmes éthiques face à une procédure de soins individuels.
Joue un rôle moteur dans la détection des problèmes éthiques dans la pratique et l'initiation de discussions à leur sujet.
Compétence de base 3.3 Participe activement et facilite les processus décisionnels éthiques avec les prestataires de soins des autres professions.
Reconnaît et réagit face aux comportements non professionnels ou non éthiques des autres prestataires de soins de santé dans leur travail.
Joue un rôle moteur dans le développement d'un environnement de travail éthique.
Joue un rôle moteur dans l'initiation de discussions éthiques au sein de l'équipe intra/interprofessionnelle.
Facilite l'adoption de solutions ou de stratégies pour faire face aux dilemmes éthiques auxquels sont exposés les personnes ou aux situations de soins complexes.
Compétence de base 3.4 S'engage au service de la société dans son ensemble en identifiant les attentes de la société en matière de soins de santé, mais aussi en y répondant.
Rend des comptes aux personnes, à la communauté et à l'ensemble de la profession en répondant aux attentes de la société en ce qui concerne les IPA.
Sonde activement les changements dans les attentes des parties prenantes en ce qui concerne la fonction d'IPA.
Compétence de base 3.5 Joue un rôle moteur dans la professionnalisation de la profession et de son domaine de spécialisation aux niveaux de l'équipe, de l'organisation (ainsi que dans l'ensemble du réseau) et de la société
Collabore avec ses supérieurs pour mettre en oeuvre les fonctions d'expert en soins infirmier et les réorienter au besoin.



Contribue au développement, à la construction et à l'actualisation d'une certaine vision de l'art infirmier, dans l'organisation et en dehors de celle-ci.
Joue un rôle moteur pour le développement d'une image positive des utilisateurs de soins de santé et de la profession infirmière en participant à des débats dans les médias (sociaux).
Joue un rôle moteur dans des projets qui renforcent la professionnalisation de l'infirmier·e et facilitent l'accès des infirmier·es au champ d'exercice complet ¹ .
S'implique au sein des associations professionnelles, des groupes de travail et/ou des organes de concertation gouvernementaux où il/elle promeut la professionnalisation de l'art infirmier et la qualité des soins et celle du système de santé.
Anticipe les effets des changements dans les soins de santé qui peuvent avoir une influence sur les soins dispensés aux personnes et sur sa propre profession.
Promeut, représente et positionne la fonction d'infirmier·e de pratique avancée dans l'enseignement, au sein des organisations professionnelles et dans ses interactions avec les diverses parties prenantes, internes et externes.
Œuvre en faveur du développement (ou a parfaitement conscience de la nécessité de développer) des cadres réglementaires dans les soins de santé pour en assurer l'aspect qualitatif, notamment.
Agit en tant qu'ambassadeur(-trice) de la profession infirmière.
Compétence de base 3.6 S'engage pour sa santé et son bien-être personnels, ceux de ses collègues, pour favoriser des soins optimaux.
Fait preuve de conscience de soi et entreprend des actions pour se maintenir en bonne santé et assurer son bien-être.
Trouve un équilibre entre sa capacité et sa charge professionnelle, tant dans le cadre du travail qu'en dehors, afin de prévenir les problèmes de santé personnels et, si nécessaire, de fixer des limites.
Identifie la détresse morale, chez elle-même/lui-même comme chez ses collègues.
Favorise une culture d'attention et de réaction aux besoins de ses collègues, les soutient et les aide de manière effective.
RÔLE 4 : COLLABORATEUR/-TRICE
Compétence de base 4.1 Favorise la collaboration entre les soignants au sein de la même profession et avec d'autres professions en élaborant des relations constructives, dans le respect des responsabilités et compétences qui se chevauchent ou partagées.

¹ Champ d'exercice complet « *Full Scope of Practice* » : le champ de pratique pour lequel l'infirmier·e est autonome dans l'exercice de ses compétences et de son autorité. Cela peut varier en fonction de la fonction exercée par l'infirmier·e, du contexte du travail et des dispositions en vigueur au sein de l'équipe interprofessionnelle et/ou de l'organisation.



Initie, facilite et optimise la collaboration interprofessionnelle en négociant au sujet des responsabilités partagées ou qui se chevauchent avec tous les membres de l'équipe ou du réseau intra- et interprofessionnel et en recherchant des stratégies pour promouvoir la compréhension et résoudre les conflits.
Aborde chaque membre de l'équipe ou du réseau intra- et interprofessionnel en adoptant un comportement basé sur la confiance, le respect et l'équité, et stimule les autres pour qu'ils adoptent la même approche.
Se positionne clairement au sein de l'équipe ou du réseau interprofessionnel, où il convient de ne pas éviter les confrontations ni les avis divergents et où l'on peut s'accommoder des différences de conceptions et d'opinions.
Initie et facilite la réalisation d'objectifs communs au sein de l'équipe ou du réseau interprofessionnel.
Compétence de base 4.2
Joue un rôle moteur dans la collaboration transmurale, aussi bien au niveau de l'individu qu'au niveau de l'organisation ou du réseau.
Initie, facilite et optimise la collaboration interprofessionnelle et les initiatives transmuraux avec des partenaires extérieurs à l'organisation et/ou au réseau.
Prend l'initiative de rendre possible la production de rapports minutieux et sûrs et le transfert d'informations vers les partenaires en dehors de l'organisation.
Initie, facilite et optimise la collaboration entre plusieurs parties prenantes (notamment les prestataires de soins de santé dans et en dehors de l'organisation, les institutions d'enseignement, les décideurs politiques, le secteur dans son ensemble).
Remplit une fonction de liaison avec les autres organisations, les autres programmes de soins de santé et/ou les réseaux (nationaux et internationaux).
Compétence de base 4.3
Favorise la collaboration avec les experts (inter)nationaux.
Initie et/ou prend part activement aux concertations avec les experts (inter)nationaux dans le but de continuer à optimiser les bonnes pratiques, l'enseignement et la recherche.
Compétence de base 4.4
Joue un rôle moteur dans l'optimisation du partenariat avec les personnes requérant des soins, notamment via l'adoption d'un processus décisionnel partagé et axé sur les objectifs de vie de la personne.
Est le (la) garant-e de et renforce la voix de la personne au sein de l'équipe intra- et interprofessionnelle ainsi que dans l'organisation.
Défend les intérêts et prend en compte les objectifs de vie des personnes auprès de ses supérieurs, par exemple en formulant des avis stratégiques sur base des besoins identifiés en matière de soins à prodiguer.
Favorise la prise en compte des choix personnels, des objectifs de vie et de l'autodétermination des personnes pour leur santé et dans le processus de soins et facilite également celle-ci au sein de l'équipe interprofessionnelle.



Initie et facilite la collaboration avec les patients partenaires et les spécialistes expérimentés au niveau institutionnel et avec les associations qui représentent les personnes ou un groupe de personnes.
Compétence de base 4.5 Répond aux besoins et objectifs de vie individuels de la personne requérant des soins complexes en discutant ensemble de sa santé, dans le contexte clinique et en dehors de celui-ci.
Aborde de manière respectueuse les sujets sensibles relatifs aux soins (notamment l'euthanasie, la sexualité) et à la diversité (notamment la littératie en santé, les influences culturelles, les phases de la vie).
Compétence de base 4.6 Effectue des consultations intercollégiales et interprofessionnelles.
Conseille et instruit le personnel infirmier et les autres prestataires de soins de santé en cas de situation de soins complexe.
Détecte au cours de ses consultations les besoins de formation de ses collègues (notamment le personnel infirmier et infirmier consultant) et adapte ensuite des itinéraires de formation pour eux, ou établit des normes en collaboration avec ses supérieurs et son réseau.
Compétence de base 4.7 Transmet les données pertinentes d'une personne à un autre prestataire de soins de santé pour garantir la continuité des soins en toute sécurité.
Décide quand les soins doivent être transférés à un médecin ou à un autre prestataire de soins.
Délègue ou redirige une personne vers d'autres prestataires de soins de santé afin de toujours garantir des soins de qualité.
RÔLE 5 : CHERCHEUR-E
Compétence de base 5.1 Joue un rôle moteur dans la création et la circulation de connaissances basées sur des données probantes.
Réexamine continuellement ses connaissances scientifiques face à la pratique, pour fixer des limites et définir des nuances dans les données probantes analysées.
Identifie des questions de recherche et initie une approche scientifique ou une proposition de recherche pour apporter une réponse aux lacunes constatées dans les soins, puis mène la recherche.
Utilise adéquatement les approches de recherche pertinentes, aussi bien quantitatives que qualitatives ou mixtes.
Synthétise les résultats des recherches scientifiques pertinentes et communique sur le sujet auprès des parties prenantes concernées, y compris les personnes soignées.
Motive les autres professionnels de la santé à l'importance de lire la littérature scientifique et soutient la mise en œuvre des interventions basées sur/informées par des données probantes.



Fait connaître les résultats de ses recherches et apporte sa propre contribution scientifique, notamment via des présentations lors de congrès (inter)nationaux, de symposiums, par le biais de publications, de formations au sein et en dehors de l'organisation.
Participe activement à des groupes de recherche ou collabore avec ceux-ci.
Respecte et cautionne les principes éthiques de la recherche et en particulier la prudence lors de la mise en place, de l'exécution et de l'établissement de rapports sur les recherches et les projets visant à améliorer la qualité de soins.
Compétence de base 5.2 Intègre les données scientifiques pertinentes disponibles dans les soins.
Base systématiquement sa réflexion sur des principes scientifiques de recherche et sur des données scientifiques probantes dans les soins.
Évalue de manière critique les soins existants et les nouvelles normes ou les normes en vigueur ainsi que les procédures sur base des données probantes actuellement disponibles.
Interprète de manière critique les sources scientifiques et intègre les résultats pertinents dans les pratiques et les directives.
Évalue de manière critique la validité, la fiabilité et l'applicabilité de la littérature scientifique en matière de soins de santé et juge de la pertinence d'appliquer les principes qui y sont énoncés à la pratique de tous les jours.
Compétence de base 5.3 Enseigne, coach et veille à l'amélioration des compétences des étudiant·es, des prestataires de soins de santé en formation, des collègues de l'art infirmier et des membres de l'équipe intra- et interprofessionnelle.
Conseille les responsables des soins infirmiers sur l'encadrement des équipes et l'encadrement individuel des infirmier·e·s en soins généraux et autres fonctions d'experts en soins infirmiers.
Identifie les besoins de formation des différentes parties prenantes, au sein et en dehors de l'organisation.
Développe et donne des formations et des cours adaptés, en collaboration avec d'autres parties prenantes, en y intégrant les derniers développements, sur base de données probantes.
Coache d'autres personnes pour leur apprendre à donner des cours et formations à d'autres parties prenantes (selon le principe « <i>train the trainer</i> »).
Forme d'autres professionnels de la santé dans des domaines comme l'autogestion et les programmes bénéfiques pour la santé.
Transmet ses connaissances et son expertise au sein de l'équipe intra- et interprofessionnelle, dans et en dehors de l'organisation.
Collabore avec les hautes écoles et/ou les universités et/ou les organisations (professionnelles) de formation des professionnels de santé, par exemple en accompagnant des étudiant·e·s pendant leur stage, en siégeant dans le jury de mémoires de master ou en donnant des formations.
Agit en tant qu'exemple à suivre pour le personnel infirmier dans le cadre de la formation permanente.



Agit en tant que coach pour le développement continu et la mise en place des fonctions d'expertise infirmière et lors de la mise en œuvre des modèles de soins gérés par des infirmier-es.
Compétence de base 5.4 Est responsable de son développement personnel et professionnel en continu et fait connaître ses compétences et son expérience par le biais d'un portfolio.
Agit en conformité avec les codes professionnels et éthiques, les normes de la pratique et la législation en vigueur, portant sur l'exercice de la fonction d'infirmier-e de pratique avancée.
Développe, met en place, surveille et révisé un plan d'apprentissage personnel pour améliorer ses pratiques professionnelles et fait figurer ce plan dans son portfolio.
Identifie des possibilités d'apprentissage et d'amélioration en réfléchissant régulièrement au fonctionnement de la profession, ainsi que d'évaluer les pratiques à l'aide de diverses sources de données, internes et externes.
Participe activement à des supervisions régulières avec d'autres infirmier-es de pratique avancée et se fait tester aux niveaux intra- et interprofessionnel.
Entreprend des démarches visant à l'amélioration pro-active des connaissances entre pairs, aux niveaux local, national et international ainsi qu'à renforcer l'apprentissage collaboratif par le biais, entre autres, de l'échange de connaissances.
RÔLE 6 : COMMUNICATEUR/-TRICE
Compétence de base 6.1 Communique de manière efficace avec les responsables de la gestion dans l'organisation ou le réseau et les décideurs politiques, et formule des avis en se focalisant sur l'innovation et l'optimisation des soins et la professionnalisation de l'art infirmier aux niveaux de l'équipe, de l'organisation (ainsi que d'un réseau complet) et de la société dans son ensemble.
Argumente des conseils étayés auprès de ses supérieurs et les décideurs politiques via ses compétences approfondies de négociation et de stratégies de consensus.
Compétence de base 6.2 Construit des relations thérapeutiques avec la personne autour de ses besoins complexes de soins.
Communique constamment à propos de l'importance des soins centrés vers les objectifs de vie de la personne au sein de l'équipe intra- et interprofessionnelle.
Communique de manière respectueuse, avec empathie et en adoptant une approche centrée vers les objectifs de vie de la personne pour soutenir et promouvoir la confiance et l'autonomie chez la personne.



Utilise ses compétences et stratégies de communication pour aider les personnes éprouvant des besoins de soins complexes à prendre des décisions mûrement réfléchies (via de bonnes informations et un bon partage d'informations) par rapport à leur santé et leur bien-être.
Crée un climat stimulant, favorisant l'autonomisation et visant à renforcer les compétences dans la relation avec la personne.
Compétence de base 6.3 Communique de manière adéquate pour identifier et analyser les besoins des (groupes de) personnes, y compris leurs besoins qui restent généralement sans réponse et les conflits interrelationnels qu'ils vivent.
Rassemble, synthétise et analyse des informations pertinentes et précises en rapport avec les besoins complexes des personnes, en portant une attention toute spéciale aux besoins qui restent généralement sans réponse.
Identifie et parle des conflits (d'intérêts) dans la relation entre la personne et son entourage par rapport aux soins prodigués et tient compte des différents aspects du secret professionnel.
Identifie les conflits (d'intérêts) dans la relation entre la personne et les professionnels à propos des soins dispensés, et joue un rôle de médiateur/trice pour les désamorcer.
Compétence de base 6.4 Joue un rôle moteur dans l'optimisation de la documentation, des rapports et du partage des informations écrites et électroniques avec la personne et les professionnels.
Documente les contacts avec la personne d'une manière précise, complète, rapide et accessible dans le dossier de la personne et tient ce dossier en conformité avec les exigences légales et réglementaires en vigueur tout en respectant la confidentialité et la vie privée de la personne et en stimulant les autres à en faire autant.
Surveille et facilite un transfert adéquat d'informations orales, écrites ou numériques avec les personnes et au sein de l'équipe interprofessionnelle ou d'un réseau, en s'attachant spécialement à garantir la continuité des soins, la sécurité des personnes et le respect de leur vie privée.
RÔLE 7 : PROMOTEUR/-TRICE DE SANTÉ
Compétence de base 7.1 Encourage la bonne santé des communautés et des groupes de personnes vulnérables, à partir d'une perspective d' <i>empowerment</i> , tout en prenant des initiatives qui contribuent à induire des changements au niveau de l'ensemble du système.
Collabore avec des (groupes de) personnes dans une perspective d' <i>empowerment</i> pour aborder les facteurs de santé qui exercent une influence sur les personnes et sur leur accès aux soins de santé ou aux ressources qui leur sont nécessaires, aux niveaux de l'individu, de l'organisation et de la société entière.
Contribue à l'amélioration de la santé dans la communauté ou dans des groupes de personnes.



Intervient comme défenseur des intérêts des personne(s).
Signale les risques de santé existants aux niveaux de l'individu, de l'organisation et de la société entière, et introduit des propositions visant à prévenir ou traiter leurs effets.
Compétence de base 7.2 Développe, donne et initie des interventions en éducation à la santé, en dispensant divers conseils au cours d'une consultation infirmière.
Coache les personnes pour leur faire adopter un comportement positif en termes de santé.
Encourage la prévention des maladies, l'adhésion au traitement et l'autogestion, et utilise entre autres l'entretien motivationnel et des outils empruntés aux théories du comportement ou à la pédagogie lors des interactions avec la ou les personnes nécessitant des soins.
Compétence de base 7.3 Développe de manière systématique et en se fondant sur/s'informant à propos des données factuelles, l'autogestion et les programmes de promotion pour la santé.
Initie le développement de matériel éducatif basé sur des données probantes, adapté aux compétences en santé de la personne, aux besoins et aux styles d'apprentissage des personnes requérant des soins, en utilisant p.e. des théories et modèles infirmiers/de santé et pédagogiques.
Développe, met en place et évalue d'une manière systématique de nouveaux programmes d'autogestion et de promotion de la santé.



ANNEXE 1: Comparaison entre le cadre d'Hamric, celui du CanMEDS et celui du Conseil Fédéral de l'Art Infirmier

Dans le tableau ci-dessous, nous présentons une comparaison entre le concept d'IPA de Hamric (2014), les rôles de l'IPA décrits dans le document du Conseil Fédéral de l'Art Infirmier et ceux fondés sur le CanMEDS.

Certains rôles sont formulés de manière différente du cadre de l'IPA originel de Hamric (qui forment la base des profils de fonction existants de l'IPA dans les organisations) et du cadre proposé par le CFAI. Ceci permet de relier davantage le cadre de compétences à celui de l'IPA belge, tel qu'il a été élaboré par le Belgische Vereniging voor Verpleegkundig Specialisten (BVVS). Ensuite, ceci permet d'améliorer la différenciation du rôle de l'IPA, par rapport à d'autres métiers.

Le cadre de compétences ne contient pas de rôle éthique différencié, comme c'est le cas dans le cadre de l'IPA de Hamric. Des compétences ayant des composantes éthiques ont néanmoins été rajoutées parmi différents rôles, en particulier celui de 'leader clinique et professionnel'. La dimension éthique est d'ailleurs d'importance dans tout rôle et, à ce titre, cette dimension peut être considérée comme une compétence faîtière.

Dans le cadre du CanMEDS (2015), le rôle « d'organisateur de soins de qualité et moteur de l'innovation » s'appelle « leader ». Un nombre important de compétences du cadre du CanMEDS ont migré de « leader » vers « professionnel ». La relation d'un à un n'a pas été préservée.

Dans le cadre du CanMEDS (2015), le rôle de « leader clinique et professionnel » est appelé « professionnel ». Ici, la relation d'un à un a été maintenue. Il n'y a pas de différences fondamentales quant au contenu.

Tableau 1. Comparaison entre le cadre d'Hamric, les rôles de CFAI et celui basé sur le modèle CanMEDS

Concept de l'IPA d'après Hamric	Les rôles de CFAI	Les rôles de l'IPA basés sur le modèle CanMEDS
1. Rôle central: le soin clinique (spécialisé) au patient , auquel s'ajoutent les 6 compétences de base suivantes:	1. Rôle central: expert en soins infirmiers et pratique clinique , à partir duquel les 6 autres rôles suivants émergent	1. Rôle central: expert clinique et praticien , à partir duquel les 6 autres rôles suivants émergent:
2. Leadership clinique et professionnel: exercice du leadership clinique et professionnel,	2. Organisateur et coordonnateur des soins	2. Organisateur de soins de qualité et moteur de l'innovation,
3. Prise de décision éthique: contribution à la gestion de l'éthique et à la prise de décision éthique lors des soins,	3. Promoteur de la qualité	3. Leader clinique et professionnel,

4. Compétences en matière de recherche: depuis la mise en oeuvre de l'EBP jusqu'à faire de la recherche en sciences infirmières, 5. Collaboration multidisciplinaire: coordination de la collaboration interdisciplinaire et interprofessionnelle, 6. Consultance: émission d'un avis d'expert, basé sur des données factuelles, 7. Guidance d'expert et coaching: accompagner des patients, leurs aidants formels et informels.	4. Acteur d'un développement professionnel 5. Collaborateur/Communicateur 6. Communicateur/Collaborateur 7. Promoteur de la santé.	4. Chercheur·e, 5. Collaborateur/collaboratrice, 6. Communicateur/communicatrice, 7. Promoteur/promotrice de la santé.
--	--	--

ANNEXE 2: Exemples de domaines de spécialisation pour l'infirmier·e de pratique avancée*

DOMAINES DE SPECIALISATION DE L'IPA										
Spécialisation clinique		Santé mentale	Oncologie	Soins psychiatriques	Soins de plaies	Insuffisance cardiaque	Soins de première ligne	Diabète	Urgences	
Contexte	Âge	Tout âge	Prématurés	Nourrissons	< 16 ans	Adolescentes & jeunes adultes	Adultes	Personnes âgées		
	Lieu de soins	Hôpital	Nurse led clinic		Pratique de médecine générale/ Maison médicale/ ASI		Setting résidentiel p.ex. MR/S			
		ONE	Organisation de soins à domicile		Centre Public d'Aide Sociale		Équipe mobile (de crise)			
	Environnement	À l'échelle de l'institution	Unités de soins spécialisées		Réseau hospitalier		Zone de première ligne (en Flandre)			
					Groupe de maisons de repos					



*Ces de spécialisation énumérés ici ne sont donnés ici qu'à titre d'exemples. Le choix du domaine de spécialisation dépendra des arrêtés ministériels, les évolutions dans le domaine des soins de santé et des besoins dans la société.

Liste de références

- Baldwin K., Clark A., Fulton J., & Mayo A. (2009). National Validation of the NACNS Clinical Nurse Specialist Core Competencies. *Journal of Nursing scholarship*, 41:2, 193-201.
- BVVS. (2018). *Conceptnota functie- en competentieprofiel*. Geraadpleegd op 18 februari 2021, van https://bvvs-be.webnode.be/_files/200000621-ef6f3f066a/20180214%20BVVS%20advies%20Functie-%20en%20competentieprofiel%20VS.pdf
- BVVS. (2020). *Discussienota Verpleegkundig Specialist*. Geraadpleegd op 18 februari 2021, van http://files.bvvs-be.webnode.be/200001635-ec5daec5db/DISCUSSIONOTA%20VS_BVVS-universiteiten_omschrijving-activiteiten-afsprakenkader_022020.pdf
- Federale Raad voor Verpleegkunde. *Functiemodel voor de verpleegkundige zorg van de toekomst*. 2017
- Frank, J., Snell, L., & Sherbino, J. (2015). *CanMEDS 2015 Physician Competency Framework*. Ottawa: Royal College of Physicians and Surgeons of Canada; 2015.
- Hamric AB, Hanson CM, Tracy MF, et al. *Advanced Practice Nursing: an integrative approach*. 5th ed. St. Louis (MO): Elsevier Saunders; 2014.
- International Council of Nurses. (2020). *Guidelines on advanced practice nursing 2020*. Geraadpleegd op 18 februari 2021, van https://www.icn.ch/system/files/documents/2020-04/ICN_APN%20Report_EN_WEB.pdf
- Jokiniemi K., Pietilä A., Mikkonen S. (2021). Construct validity of clinical nurse specialist core competency scale: An exploratory factor analysis, *Journal of Clinical Nursing*, 10.1111/jocn.15587, **30**, 13-14, (1863-1873), (2021).
- Law of 22 April 2019 on the modification of the Law of 10 May 2015 on the Practice of Healthcare Professions, *BS* 14 May 2019.
- Sermeus W., Eeckloo K., Van der Auwera C., Van Hecke A. (2018) « **Future of Nursing: improving health, driving change** : Lessen uit de internationale literatuur en studiedagen 2017», FOD Volksgezondheid, Veiligheid van de voedselketen en Leefmilieu, 26b.
- V&VN. (2019). *Beroepsprofiel Verpleegkundig Specialist*. Geraadpleegd op 18 februari 2021, van https://www.venvn.nl/media/sopp4ccx/4_profiel-verpleegkundig-specialist_def.pdf