

**Directorat Général Soins de Santé**  
Service Coordination Stratégique Professions de Santé

**Definitie van beroepsprofiel en competentieprofiel voor de Belgische verpleegkundige.**

**Définition du profil professionnel et référentiel de compétences du praticien infirmier en Belgique**

**Chercheurs**

Lucia Alvarez-Irusta : R.N., M. Sc., assistante de recherche PRISCI/ IRSS/ UCL

Cécile Piron : R.N., M. Sc., assistante de recherche PRISCI/ IRSS/ UCL

Rita de Laat : R.N., M. Sc., verpleegkundig middenkader Europa Ziekenhuizen (Brussel), lid werkgroep begeleidingverpleegkundige NVKVV

Sam Cordyn: R.N., M.Sc, stafmedewerker Wit-Gele Kruis van Vlaanderen ;

Eefje Van Nuland: R.N., M.Sc, stafmedewerker Wit-Gele Kruis van Vlaanderen

**Coordinateurs**

Heidi Van Heusden: R.N., M.Sc., stafmedewerker NVKVV, coördinator Vlaamse Verpleegunie, lid bureau Nationale Raad voor Verpleegkunde

Elisabeth Darras: R.N., PhD., PRISCI/ IRSS/ UCL

## Remerciements

Le présent référentiel de compétences du praticien infirmier en Belgique n'a été possible que grâce à la collaboration de nombreux acteurs.

Dans un premier temps, nous remercions les membres du comité d'accompagnement ainsi que les différents experts rencontrés lors de la construction de ce référentiel.

Ce référentiel a été réalisé grâce au soutien financier du Service Public Fédéral - Santé Publique.

Enfin, nous remercions toutes les personnes ayant contribué de près ou de loin à la réalisation de cette étude.

## **Abstract**

Objectif :

Cette recherche vise à établir un référentiel de compétences consensuel nécessaire pour l'exercice de l'art infirmier dans les soins généraux en 2015-2020, dans différents milieux de pratique pour un(e) infirmier(e) se situant au niveau compétent de Benner, c'est-à-dire ayant environ 2 années de pratique professionnelle (niveau de Benner 2 – 3).

Design et méthode : La technique Delphi en deux tours a été utilisée pour cette étude. 1806 professionnels ont accédé à l'enquête en ligne pour le Delphi 1 et 1767 pour le Delphi 2.

Résultats : Un consensus a été trouvé pour le référentiel belge de compétences pour l'ensemble de la profession infirmière en pratique générale. Il en est ressorti une liste de 14 compétences et 69 indicateurs de comportement.

Conclusion : Il s'agit d'un référentiel de base qui pourra évoluer en fonction des spécificités du milieu de travail et de l'évolution de la profession.

Impact dans la pratique clinique : Les infirmier(e)s sont encouragé(e)s à améliorer leurs compétences ; les employeurs, les enseignants, les associations professionnelles et les autorités compétentes dans la matière à organiser et soutenir cette dynamique. L'exercice de la profession est complexe et nécessite la gestion des différents aspects des soins (communicationnels, techniques,...) en même temps, nécessitant la mobilisation de plusieurs compétences pour chaque situation de soins. Ce référentiel offre une vision globale de l'ensemble des compétences attendues pour l'infirmier(e) en soins généraux intégré dans la pratique professionnelle.

# Table des matières

<i>Remerciements</i> .....	2
<i>Abstract</i> .....	3
<i>Table des matières</i> .....	4
<i>Liste des tableaux et figures</i> .....	5
<i>Liste des annexes</i> .....	5
<i>Introduction</i> .....	6
<i>Objectifs</i> .....	7
<i>Le concept de compétence</i> .....	8
<i>Définition de l’art infirmier et les apports du code de déontologie</i> .....	11
<i>Les compétences dans les soins infirmiers</i> .....	12
<i>Méthodologie</i> .....	14
<i>Analyse des données</i> .....	21
<i>Delphi 1</i> .....	21
<i>Delphi 2</i> .....	23
<i>Analyse des commentaires du tour Delphi I</i> .....	28
<i>Analyse des commentaires du tour Delphi II</i> .....	28
<i>Référentiel résultant</i> .....	30
<i>Discussion</i> .....	40
<i>Limites de la méthode Delphi</i> .....	42
<i>Conclusion</i> .....	43
<i>Glossaire</i> .....	44
<i>Bibliographie</i> .....	45

## Liste des tableaux et figures

<i>Tableau 1 : Stratégie de recherche .....</i>	<i>14</i>
<i>Tableau 2 : Analyse des référentiels de compétences .....</i>	<i>15</i>
<i>Tableau 3 : Analyse démographique des participants au delphi 1.....</i>	<i>22</i>
<i>Tableau 4 : Qualification des participants au delphi 1.....</i>	<i>22</i>
<i>Tableau 5 : Domaines d'expertise des répondants du delphi 1 .....</i>	<i>23</i>
<i>Tableau 6 : Nombre de participants au Delphi2 en fonction de la langue.....</i>	<i>23</i>
<i>Tableau 7 : Années de travail et âge des participants au Delphi2 en fonction de langue....</i>	<i>24</i>
<i>Tableau 8 : Qualification de participants au Delphi2 en fonction de la langue .....</i>	<i>25</i>
<i>Tableau 9 : Domaine d'expertise des participants Delphi 2 en fonction de la langue .....</i>	<i>26</i>
<i>Tableau 10 : Secteur d'activité des participants au Delphi2 en fonction de la langue .....</i>	<i>27</i>

## Liste des annexes

<i>Annexe 1 : Justification de l'utilisation de la méthode Delphi par rapport à la méthode de Focus Groupe. ....</i>	<i>49</i>
<i>Annexe 2: Lettre adressée au comité d'accompagnement concernant l'utilisation de la méthode Delphi par rapport à la méthode de Focus Groupe – version FR. ....</i>	<i>51</i>
<i>Annexe 3 : Tableaux d'analyse des référentiels de compétences.....</i>	<i>52</i>
<i>Annexe 4 : Degré de concordance des compétences pour les tours Delphi 1 et 2 .....</i>	<i>63</i>
<i>Annexe 5 : Indicateurs de comportement proposés lors du Delphi 2.....</i>	<i>71</i>
<i>Annexe 6 : Traduction de la discussion, limites de la méthode Delphi et conclusion en néerlandais .....</i>	<i>72</i>

# Introduction

Les soins infirmiers sont complexes et nécessitent la mobilisation de nombreux savoirs, attitudes, normes et valeurs.

Depuis quelques années, on observe une émergence du concept de compétence. En Belgique, s'il existe de nombreuses initiatives pour la réalisation d'un référentiel de compétences de fin de formation ou des initiatives locales au sein des établissements de soins, il n'existe pas encore de référentiel de compétences consensuel valable pour l'ensemble des infirmier(e)s en soins généraux exerçant en Belgique.

La présente recherche vise à fournir une définition du profil professionnel de tous les praticiens infirmiers en Belgique dans une vision « être infirmier(e) en 2015 - 2020 » se situant aux niveaux 2 (débutante) et 3 (compétente) de la classification de Benner et ce, dans la pratique générale. Nous nous intéresserons à tous les domaines de pratique professionnelle.

La partie théorique de la recherche vise à déterminer la définition de la compétence ainsi que les concepts faisant référence aux compétences professionnelles.

Dans un second temps, à travers une recherche de la littérature scientifique et de la littérature grise, les profils de compétences existant et traitant des compétences de l'infirmier(e) en soins généraux ont été identifiés. Les critères de sélection étaient la pertinence dans le contexte belge et la langue utilisée (Anglais, Néerlandais, Français, Espagnol).

La suite du travail consiste à proposer à un groupe de professionnels infirmiers un nombre de compétences et d'indicateurs de comportement. Cela a été réalisé par le biais d'une enquête en ligne selon la méthodologie Delphi. Ce travail a permis de déterminer l'importance, selon le personnel de terrain, des compétences et des indicateurs de comportement proposés par l'équipe de recherche.

Enfin, la dernière partie vise à présenter le profil de fonction et le référentiel de compétences pour tous les praticiens infirmiers de Belgique issu des étapes précédentes.

# Objectifs

De l'étude :

- Établir un profil unique de compétences pour la Belgique.
- Établir une référence belge en termes de compétences infirmières permettant de répondre aux demandes d'homologation des diplômes infirmiers étrangers.
- Permettre l'éclaircissement de la situation actuelle où deux filières d'enseignement infirmier cohabitent.
- Répondre aux attentes et aux besoins en soins infirmiers de la population.
- Établir une ligne de référence claire permettant de développer les différenciations de la fonction.

Du référentiel :

Pour chaque infirmier(e)

- Établir une identité commune d'infirmier(e) en soins généraux dans l'ensemble des environnements de la pratique des soins infirmiers en Belgique.
- Établir une base pour une compréhension commune des différents niveaux de compétences dans la pratique infirmière belge.
- Donner un aperçu des compétences de base nécessaires pour la pratique dans un large éventail de milieux de travail.
- Donner une protection et un support pour le statut de l'infirmier(e) en pratique générale.
- Offrir une base claire de la définition du rôle infirmier pour chaque praticien (auto-évaluation).

Pour l'employeur

- Clarifier le rôle de chacun.
- Offrir un outil commun permettant d'orienter éventuellement l'évaluation des professionnels infirmier(e)s par les employeurs.
- Établir le socle de compétences à partir duquel pourra se développer transversalement la pratique infirmière vers d'autres niveaux d'expertise et/ou de développement professionnel.
- Gérer les compétences individuelles et les compétences des équipes.
- Orienter l'évaluation des pratiques professionnelles en soins infirmiers.
- Être un support au recrutement et à la sélection du personnel infirmier.

La question de recherche est la suivante :

« Quelles sont les compétences nécessaires pour exercer le métier d'infirmier en soins généraux dans le contexte belge (horizon 2015-2020)? »

Le référentiel de compétence ne se substitue pas au cadre réglementaire de la profession (A.R n°78). L'objectif du référentiel n'est pas de déterminer les responsabilités individuelles mais de décrire les compétences nécessaires, en termes d'indicateurs de comportement.

## Le concept de compétence

La compétence est liée au travail, elle fait référence à la capacité de la personne à réaliser son travail pour la production d'output répondant à des caractéristiques prédéterminées. Dans le contexte des soins infirmiers, il s'agit de soins de qualité adaptés aux besoins des patients.

Le concept de compétence, outre sa relation au travail, est aussi relié à la personne et à la signification qu'elle en donne pour la réalisation du travail.

O'Shea, (2002, p. 175) reprise par Axley (2008) définit les compétences dans les soins infirmiers comme « la connaissance, la dextérité, les aptitudes et les comportements qu'une personne possède afin d'effectuer des tâches correctement et habilement ».

Les compétences acquises, indépendamment du domaine de travail et de la population soignée, sont des comportements essentiels pour tous les infirmier(e)s dans l'exercice de leur profession. Ces compétences sont nécessaires pour relever les défis complexes imposés aux infirmier(e)s tels que la traduction des connaissances théoriques dans la pratique clinique et ce, dans un environnement de soins de santé en perpétuel mutation.

L'état de compétence décrit l'intégration des attitudes, savoirs, jugements qui guident l'infirmier dans sa pratique quotidienne.

Benner (2001) souligne que la pratique des soins infirmiers nécessite pour l'infirmier(e) d'intégrer les compétences et les connaissances qui sont acquises avec une qualité de caractère et de savoir-faire qui est développée avec la formation continue et l'expérience.

La compétence professionnelle est décrite par Aart Pool (2001) comme « la faculté et la volonté d'un individu de montrer un comportement efficace dans une situation de travail ». Marchal et Psiuk (2002) complètent cette notion en indiquant que la compétence d'une profession dépend essentiellement de la qualité des interactions entre les professionnels. De plus, en fonction du contexte, le professionnel doit pouvoir s'adapter et montrer une certaine flexibilité.

L'aspect rôle autonome de l'infirmier(e) ne doit pas être négligé dans un descriptif de compétence. Marchal et Psiuk (2002) considèrent que l'autonomie est un élément incontournable du développement des compétences.

Le Boterf (1994) indique que la compétence se manifeste dans l'action maîtrisée, ce qui suppose la mobilisation des multiples ressources cognitives à bon escient et dans les temps utiles. En d'autres termes, il s'agit, dans un contexte particulier, de prendre des décisions judicieuses, résoudre un problème, agir adéquatement face à une situation de soins.

Perrenoud (2000) souligne que la mobilisation des ressources cognitives exige du bon sens, de l'intelligence auquel s'ajoute une expertise spécifique.

Si un professionnel doit être capable de mobiliser différentes ressources en temps opportun, Le Boterf (1994) précise que l'expérience professionnelle modifie cette capacité de mobilisation et la précision de celle-ci. La combinaison des ressources ne doit pas être un simple agencement mécanique, une juxtaposition de compétences mais un ensemble plus complexe influencé par les connaissances, la culture, le niveau d'expertise, ...



Si la réalisation des soins infirmiers peut faire croire à une certaine répétition des actes posés, l'analyse des situations de soins montre la spécificité de chaque personne soignée, de chaque problème rencontré.

Les infirmier(e)s sont amené(e)s à gérer plus d'une situation en même temps chez le même patient voire même chez l'ensemble des patients d'une unité de soins. L'infirmier(e) gère simultanément une multitude de capacités, de savoirs et d'informations afin d'assurer des résultats de soins attendus. Il s'agit d'une complexité supplémentaire.

Dans ce cas, le référentiel de compétences peut donner une appréciation des capacités nécessaires mais ne peut être exhaustif vu la complexité des situations de soins rencontrées par les professionnels au quotidien.

Chaque compétence fait appel à des connaissances et des capacités multiples qui devront être adaptées selon la situation de soins (la famille de situation).

Perrenoud (2000) propose de concevoir la compétence comme la maîtrise globale d'une situation. La capacité ne sous-tend que le geste ou l'opération spécifique.

Il existe de nombreuses définitions de la compétence, toutes incluant la capacité d'une personne à effectuer un travail. Defloor et al. (2006), précisent que certaines définitions de la compétence sont clairement fondées sur le résultat du comportement, tandis que d'autres sont plus larges et plus globales (approche holistique).

Trois interprétations conceptuelles de la compétence en soins infirmiers existent: une approche comportementaliste, générique et holistique.

Gonczi (1994) perçoit la première conceptualisation de la compétence comme étant basée sur les tâches ou les comportements (conceptualisation comportementaliste). De cette façon, la tâche devient synonyme de compétence. L'approche comportementaliste décrit la compétence comme étant observable et mesurable (Van Beirendonck, 2006) axée sur la tâche accomplie. Ce type d'approche est courant durant la formation initiale en soins infirmiers et s'appuie souvent sur l'observation directe de la performance de l'étudiant. (Watson et al, 2002; McMullan et al, 2003). Cette interprétation est conservatrice et réductrice car elle se préoccupe davantage du « faire » plutôt que sur le « savoir faire », ne tient pas compte de la complexité d'accomplissement de la tâche dans des situations cliniques, c'est-à-dire, tenir compte d'autres attributs clés qui contribuent aux soins infirmiers, tels que la communication, le jugement clinique et le jugement critique. Il s'agit ici de la vision holistique apportée par Gonczi (1994).

Gonczi (1994) voit la seconde conceptualisation comme étant indépendante du contexte et concernée par les caractéristiques générales du praticien qui sont essentielles à la performance. Ce concept fait appel à des notions sous-jacentes de connaissances, de capacité de pensée critique et d'adaptation à des situations différentes. Van Beirendonck (2006) ajoute que la compétence n'est pas seulement un ensemble de connaissances spécialisées mais elle inclut les valeurs, les attitudes et la motivation.

L'approche holistique identifie des groupes de caractéristiques générales qui sont considérées comme essentielles pour une performance efficace. Dans cette approche, la

compétence est plus que la somme des compétences individuelles, elle comprend aussi les motivations, les intérêts personnels, la clairvoyance, la réceptivité, la maturité et les caractéristiques individuelles (Cowan et al., 2005).

Epstein et Hundert (2002) ont lié les compétences au contexte clinique. En effet, l'infirmier(e) peut être pleinement compétent(e) dans une spécialité dans laquelle il/elle a travaillé pendant de nombreuses années mais pas dans un environnement moins familier.

McMullan et al. (2003), tout en approuvant l'approche holistique indiquent l'importance du contexte de soins. La compétence englobe un vaste répertoire de capacités qui changent selon les exigences de la situation clinique et de son contexte.

De toute évidence, les soins infirmiers recouvrent une grande variété de dimensions qui ne peuvent être réduites à une liste de compétences.

La pratique infirmière exige donc l'application d'une combinaison complexe de connaissances, de performances, de compétences, de valeurs et d'attitudes.

Pour Le Boterf (1994) et Perrenoud (1997) la compétence se manifeste dans l'action maîtrisée, il s'agit d'un savoir-agir responsable et validé, qui nécessite pour gérer des situations professionnelles complexes et événementielles, de savoir choisir, combiner et mobiliser ses ressources propres, à bon escient et en temps utile, afin de prendre une décision judicieuse, de résoudre un problème, d'agir adéquatement. Il ne s'agit pas d'assimilation de savoirs complémentaires mais de la construction d'un ensemble de dispositions et de schèmes.

Bechtel et al. (1999) soulignent que la pensée critique et les compétences techniques font partie intégrante des soins infirmiers, l'un sans l'autre serait inadéquat, voire dangereux.

La compétence n'est donc pas seulement avoir des savoirs théoriques ou procéduraux, des savoirs pratiques (ressources personnelles) ou des ressources externes mais d'avoir la capacité de les combiner dans une situation professionnelle et y porter un regard critique (réflexif).

Il est établi qu'il existe peu de consensus sur la définition de la compétence à l'égard de la pratique infirmière. Cependant, la conception holistique de la compétence semble rassembler le plus de consensus. De toute évidence, la pratique infirmière exige l'application d'une combinaison complexe de connaissances, de performances, de compétences (technicité), de valeurs, d'attitudes et de pensée critique.

Selon Perrenoud (2001), il existe une raison tactique à la volonté d'explicitier les compétences : le contrôle et la reconnaissance des diplômes, la reconnaissance de la formation. La raison d'être d'un référentiel de compétences est la description précise des pratiques professionnelles.

Cela permet aussi la différenciation de la profession avec des professions voisines ainsi que la mise en évidence des spécialisations.

### Points clés :

- Les compétences dans les soins infirmiers englobent la connaissance, la dextérité, les aptitudes et les comportements qu'une personne possède afin d'effectuer des tâches correctement et habilement. (O'Shea, 2002)
- Etre compétent signifie d'avoir la capacité d'adaptation, entre autre, à la situation clinique et au contexte de soins au patient.
- La compétence consiste à mobiliser des ressources multiples, apporter un regard critique, prendre des décisions judicieuses pour une action adéquate et en temps utile.
- L'approche holistique enrichit la compétence par les ressources internes de la personne (motivation, intérêts personnels, clairvoyance, réceptivité, maturité, ...).

## Définition de l'art infirmier et les apports du code de déontologie

Tels que décrit par l'article 21 quinquies de l'AR n°78 du 10/11/1967,

*1er. On entend par exercice de l'art infirmier, l'accomplissement des activités suivantes :*

*a) - Observer, identifier et établir l'état de santé sur les plans psychique, physique et social; - définir les problèmes en matière de soins infirmiers; - collaborer à l'établissement du diagnostic médical par le médecin et à l'exécution du traitement prescrit; - informer et conseiller le patient et sa famille; - assurer une assistance continue, accomplir des actes ou aider à leur accomplissement en vue du maintien, de l'amélioration et du rétablissement de la santé de personnes et de groupes qu'ils soient sains ou malades; - assurer l'accompagnement des mourants et l'accompagnement lors du processus de deuil;*

*b) Les prestations techniques de l'art infirmier qui ne requièrent pas de prescription médicale ainsi que celles pour lesquelles elle est nécessaire. Ces prestations peuvent être liées à l'établissement du diagnostic par le médecin, à l'exécution d'un traitement prescrit par le médecin ou à des mesures relevant de la médecine préventive.*

*c) Les actes pouvant être confiés par un médecin conformément à l'article 5, § 1er, alinéas 2 et 3. § 2. Les prestations de soins infirmiers, tels que visées aux § 1er, a), b) et c), sont consignées dans un dossier infirmier. § 3. Le Roi peut, conformément aux dispositions de l'article 46bis, fixer la liste des prestations visées au § 1er, ainsi que leurs modalités d'exécution et les conditions de qualification requises.*

Cette définition synthétise deux dimensions de la fonction infirmière que sont la collaboration et le rôle indépendant<sup>1</sup>.

<sup>1</sup>

Plan d'action pour l'art infirmier. Conseil National de l'Art Infirmier, avis 1997/3, 22 septembre 1997

Quel que soit le contexte ou domaine d'exercice de la profession (domicile, MRPA, hôpitaux, ...), la fonction infirmière en soins généraux comporte des exigences communes. La fonction est constituée de quatre dimensions<sup>2</sup> :

- L'évaluation de l'état de santé du patient et la dispensation des soins.
- La gestion des soins infirmiers.
- L'encadrement et la formation des stagiaires, des infirmier(e)s débutant ainsi que le partage d'expertise avec les collègues.
- La recherche d'efficacité dans la dispensation des soins, notamment par l'approche interdisciplinaire.

Ces dimensions sont la base de la réflexion sur le référentiel de compétences.

L'infirmier(e) en pratique générale est un professionnel en soins de santé autonome avec une formation avancée procurant des soins infirmiers dans les limites professionnelles, éthiques et légales. Il intègre ses connaissances, son expertise dans sa pratique clinique, le management des soins infirmiers, la promotion de la santé, ...et ce pour diverses populations et dans une variété de contextes de soins.

Dans sa pratique, l'infirmier(e) est amené(e) à une communication et une collaboration avec d'autres professionnels de la santé.

En Belgique, la profession infirmière est réglementée par un code de déontologie précisant les valeurs qui guident la profession tant par rapport à l'exercice de la profession que des relations avec le bénéficiaire de soins et son entourage, les collègues infirmier(e)s et paramédicaux ainsi que l'exercice du rôle dans la société<sup>3</sup>.

Ce code donne à l'ensemble de la profession infirmière des repères éthiques utiles dans la pratique professionnelle. Ces repères seront d'autant plus utiles dans une profession en mutation.

Outre l'aspect technique de la profession, l'infirmier(e) est considéré(e) comme le/la coordonateur(trice) du chemin clinique du patient, un lien relationnel entre les soins et la personne soignée.

## Les compétences dans les soins infirmiers

En fonction de l'époque et des auteurs, les compétences identifiées comme nécessaires pour la pratique de l'art infirmier varient. Zhang et al (2001) reprennent les compétences de base des infirmières exprimées par quelques auteurs repris ci-dessous. Yura et Walsh (1967) indiquent trois compétences nécessaires à l'art infirmier (compétences intellectuelles, interpersonnelles et techniques). En 1985, Norman identifie quant à lui cinq compétences: les capacités cliniques, la connaissance & la compréhension, l'attitude interpersonnelle, la

---

<sup>2</sup> Plan d'action pour l'art infirmier. Conseil National de l'Art Infirmier, avis 1997/3, 22 septembre 1997

<sup>3</sup> Code de déontologie, UGIB, 2004

résolution de problème & le jugement clinique et enfin les capacités techniques. En 1987 Roach propose les 5C : Compassion, compétence, confiance, conscience et commitment (Engagement). En 1994, Alfaro-Lefèvre souligne que les processus infirmiers nécessitent des compétences manuelles, intellectuelles et interpersonnelles. Il sera complété par Taylor en 1995 par la nécessité de la compétence morale.

Le concept de compétence est large et de nombreux auteurs affirment qu'il n'y a pas de consensus sur la définition de la compétence, encore moins dans le domaine spécifique des soins infirmiers. Cependant, beaucoup d'auteurs s'accordent à dire qu'il s'agit d'une bonne répartition entre les connaissances, les capacités et le comportement des individus.

Axley (2008) indique que la compétence dans les soins infirmiers influence directement la santé et la sécurité des patients. L'absence de compétence pouvant conduire à des erreurs médicales ou des accidents avec des conséquences importantes pour le patient.

Axley (2008) précise que l'implémentation des nouvelles pratiques médicales nécessite des infirmier(e)s avec des compétences cliniques développées. Outre l'acquisition des compétences, le maintien de celles-ci est important.

Les compétences des infirmier(e)s sont primordiales pour l'administration sécuritaire de soins de santé. Aussi, la profession infirmière évolue avec les années et de nombreuses responsabilités reposent sur les infirmier(e)s. L'évolution de la technologie, l'évolution des connaissances du patient, ... modifient les rapports avec la profession.

La compétence promeut la collaboration entre l'infirmier(e) et les autres prestataires de soins de santé afin d'intégrer de nouvelles connaissances et compétences dans leur pratique professionnelle (Axley, 2008).

Pour l'Organisation des infirmier(e)s et infirmières du Québec (OIIQ) (1999), la compétence professionnelle est ***la capacité de l'infirmier(e) à utiliser son jugement, de même que les connaissances, les habiletés et les attitudes associées à la profession pour solutionner des problèmes qui se présentent dans le champ de son activité professionnelle.***

Dans le cadre de la profession infirmière, le référentiel de compétences se heurte à différentes difficultés/obstacles :

- la multitude des situations de soins liées à la singularité de chaque personne soignée,
- la difficulté de l'identification des ressources disponibles,
- la nécessité de la coordination de plusieurs professions.
- ...

## Méthodologie

Cette partie décrit de manière linéaire les différentes actions entreprises pour l'élaboration du référentiel de compétence.

Dans un premier temps, pour répondre à la question de recherche, une revue de littérature a été réalisée. La première étape a été la recherche de la littérature afin de définir le concept de compétence. Pour ce faire, la littérature scientifique sur la matière a été consultée ainsi que la littérature grise.

La revue de littérature est menée dans le but :

- d'identifier les concepts de fonctions et compétences infirmières
- d'identifier, comparer et analyser les différents profils professionnels nationaux (3 communautés de Belgique), européens et internationaux.

La sélection de la littérature s'est effectuée à partir d'une part des bases documentaires Medline, Cinhal et Central en ce qui concerne la littérature scientifique et d'autre part à partir du moteur de recherche Google pour la littérature grise.

Les mots clés relatifs à la compétence et à l'activité infirmière ont été introduits dans les différentes bases de données susmentionnées (tableau 1).

**TABLEAU 1 : STRATÉGIE DE RECHERCHE**

<i>Base de données</i>	<i>Termes de recherche</i>	<i>Limites</i>	<i>Nombre</i>
MEDLINE (via Pubmed)	Professional Competence"[Mesh] Job Description"[Mesh] AND Nurses"[Mesh] Nursing"[Mesh]	Dates: 01/01/2005 - 31/12/2012 Langues : Anglais, Français, Néerlandais, Espagnol Présence d'abstract	5409
CINHAL et PRE-CINHAL	Professional Competence[Mesh] Job Description[Mesh] AND Nurses[Mesh]	Dates: 01/01/2005 - 31/12/2012 Langues : Anglais, Français, Néerlandais, Espagnol Présence d'abstract	61
COCHRANE	Competence Job description AND Nurses	Dates: 01/01/2005 - 31/12/2012 Langues : Anglais, Français, Néerlandais, Espagnol	0
Littérature grise, recherche manuelle (via Google)			42
"Boule de neige"			18
Total, avec exclusion des doublons			5496
<b>Total après sélection</b>			<b>54</b>

En ce qui concerne la littérature grise, seuls les textes issus des Ordres professionnels et des organisations professionnelles, des sites universitaires, des gouvernements ou des textes légaux ont été pris en considération.

La période de référence pour la recherche de littérature est 2005-2012. En effet, l'aspect actuel est très important. De plus, la recherche a été combinée à une démarche « boule de neige », c'est-à-dire l'intégration de références citées par les sources retenues et pouvant avoir un impact sur le déroulement de la recherche.

Telle que mentionné précédemment, la fonction infirmière est définie sur base du code de déontologie et de l'AR N° 78 du 10 novembre 1967 portant sur l'exercice de l'art infirmier.

La revue de littérature a d'abord identifié 61 références dans CINAHL, 5409 dans Medline (via Pubmed) et aucune dans la librairie Cochrane pour la période définie. Après le retrait des doublons, les références ont été lues et les articles sélectionnés sur base de leur titre ou de leur abstract. Les critères d'inclusion étaient :

- Le sujet principal traite de la compétence de l'infirmière en pratique générale
- Présence de l'abstract.
- Accessibilité et gratuité de l'article via les bases de données.

Ont été exclus, les articles concernant des compétences très spécifiques (computer compétence, cultural compétence, ...), ainsi que celles qui visaient d'autres niveaux de compétence : les pratiques avancées, les spécialisations, ...

Lors de la revue de littérature, l'examen des articles et des référentiels de compétences de la pratique infirmière ont montré des différences quant à leur conception et à l'organisation des compétences, capacités et indicateurs de comportement. Le tableau ci-dessous (tableau 2) reprend une analyse succincte des domaines et des compétences traitées.

**TABLEAU 2 : ANALYSE DES RÉFÉRENTIELS DE COMPÉTENCES**

Organisation/ groupe	Pays / région	Année	Modèle utilisé	Compétences
National organisation of nurse practitioner faculties	Washington, USA	2011	9 compétences (3 à 6 indicateurs / compétence)	Scientific foundation Compétencies Leadership Competencies Quality Compétencies Practice Inquiry competencies Technology and information literacy compétences

				Policy competencies Health delivery system competencies Ethics competencies Independant practice competencies
Nursing council of new Zealand	New zealand	2009	4 macro compétences déclinées en compétences et indicateurs	Professional responsibility Management of nursing care Interpersonal relationships Interprofessional healthcare and quality improvement
Australian nursing & midwifery council	Australia	2006	4 domaines; 10 compétences déclinées en indicateurs	Professional practice Clinical thinking and analysis Provision and coordination of care Collaborative and therapeutic practice
Nurses Association of New Brunswich	New Brunswick, Canada	2010	4 catégories 7macro compétences	Professionnal rôle, responsibility and accountability Health assessment and diagnosis Therapeutic management Health promotion and prevention of illness and injury
Project V&V verpleegkundig en en verzorgenden 2020	Utrecht, Pays Bas	2012	7 macro-compétences	Vakinhoudelijk handelen Communication Samenwerking Kennis en wetenschap Maatschappelijk handelen Organisation Professionaliteit en kwaliteit
Ministère du travail, des relations sociales, de la famille, de la solidarité et de la ville; ministère de la santé et des sports.	France	2009	10 macro-compétences déclinées en 6 à 12 compétences et indicateurs	Evaluer une situation clinique et établir un diagnostic dans le domaine infirmier Concevoir et conduire un projet de soins infirmiers Accompagner une personne dans la réalisation des soins quotidiens Mettre en œuvre des actions à visées diagnostique et thérapeutique Initier et mettre en œuvre des soins éducatifs et préventifs Communiquer et conduire une relation dans un contexte de soins Analyser la qualité des soins et améliorer sa pratique professionnelle Rechercher et traiter des données professionnelles et scientifiques Organiser et coordonner des interventions soignantes Informier et former des professionnels et des personnes en formation
Comité d'entente Régional Midi-Pyrénées du comité d'entente des formations infirmières et cadres 1 la délégation Régionale Midi-Pyrénées de l'association Française des Directeurs des Soins	France	2005	7 compétences et 3 critères (réalisation, ressources, résultats)	Élaborer et mettre en œuvre un projet de soins individualisé Gérer les activités de soins Réaliser les soins techniques Réaliser les soins éducatifs individualisés et/ou collectifs Conduire des soins relationnels, notamment une relation d'aide et/ou de soutien psychologique avec le bénéficiaire Former les stagiaires et les nouveaux arrivants Contribuer à la valorisation et à l'évolution de l'exercice professionnel
Office of Chief Nursing Officer	Australia	2007	3 domaines déclinés en compétences et	Professional development Provision of clinical care



			indicateurs	Management of self and others
College of nurses of Ontario	Canada	2008	5 catégories; 123 compétences	Professional responsibility and accountability Knowledge-based Practice Ethical Practice Service to the Public Self-regulation
Conseil international des infirmières	Suisse	2010	3 domaines, 8 classes, 91 compétences	Professionnel, éthique et légal Dispensation des soins et gestion Développement professionnel, personnel et de la qualité
Ministère de la communauté française; conseil supérieur paramédical	Belgique	2010	6 compétences déclinées en capacités	S'implique dans sa formation et dans la construction de son identité professionnelle Prend en compte les dimensions déontologiques, éthiques, légales et réglementaires Gérer les ressources humaines, matérielles et administratives Concevoir des projets de soins infirmiers Assurer une communication professionnelle Réaliser les interventions de soins infirmiers à caractère autonome, prescrit et/ou confié
Projet Leonardo da Vinci - CRESI	Belgique en collaboration avec Portugal, Lituanie, France	2008	6 macro-compétences déclinées en capacités illustrées par des indicateurs	S'engager dans un développement professionnel Utiliser une démarche scientifique Assurer une communication professionnelle Concevoir un projet de santé Assurer des prestations de soins Manager
National Organization of Nurse Practitioner Faculties			7 macro-compétences	Management of patient health/illness status The NP patient relationship the Teaching-coaching function Professional role  Managing and negotiating health care delivery systems Monitoring and ensuring the quality of health care practice Culturally sensitive care
Irvine et al	UK	2005	3 domaines, 22 compétences	Knowledge Attitude Skills

Parallèlement, des personnes ressources expertes du domaine de pratique clinique ou de la formation infirmière ont été rencontrées par les chercheurs tant du côté francophone que néerlandophone afin de clarifier le concept de compétences, de déterminer les ressources de littérature grise.

Dans un second temps, afin de déterminer les compétences nécessaires pour l'infirmier(e) en soins généraux, une méthodologie en plusieurs étapes a été utilisée : un inventaire des référentiels de compétences pour l'infirmier(e) en soins généraux, l'analyse et la proposition d'une liste de compétences et d'indicateurs de comportement analysée par un panel d'infirmier(e)s.

La méthode Delphi a été utilisée pour l'identification des compétences et les indicateurs de comportement et de l'importance de ces deux dernières aux yeux des personnes qui sont dans la pratique clinique quotidienne. L'analyse des données collectées dans cette phase a permis d'établir les indicateurs de comportement considérés essentiels pour l'infirmier(e) en soins généraux à partir de l'expérience des participants.

### **Étape 1 : Inventaire des référentiels existants**

De nombreux organismes et associations ont travaillé sur les compétences de l'infirmier(e) en formation, en soins généraux ou en soins spécialisés dans des contextes belges ou à l'étranger.

Un recensement des référentiels de compétences a été réalisé. La sélection a été opérée par quatre chercheurs. Les référentiels destinés aux spécialisations, aux pratiques avancées ont été exclus. Certains référentiels liés à l'enseignement ont été examinés. Néanmoins aucun élément n'a été retenu car l'objectif de l'étude était de réaliser un référentiel pour l'infirmier(e) travaillant depuis quelques années en soins généraux.

En analysant plus en profondeur les référentiels obtenus en version intégrale (cfr annexe 2), d'autres éléments ont pu être mis en évidence et ont motivé le choix du référentiel du Conseil international des infirmières comme référentiel de base pour la réalisation du référentiel belge.

L'ensemble des référentiels étudiés correspond à la description de fonction de l'infirmier(e) de l'AR n°78.

### **Étape 2 : Proposition d'un référentiel de compétences.**

L'ensemble des référentiels retenus a été analysé par au moins deux chercheurs sur base de critères tels que la pertinence de la transposition des compétences au contexte belge, l'exhaustivité des compétences présentées, ... Sur base de cette analyse, le référentiel proposé par le Conseil International des Infirmières a retenu toute leur attention.

Une liste de compétences et d'indicateurs de comportements basés sur le référentiel de compétences du Conseil international des infirmières a été établie dans les deux langues (Français – Néerlandais). En effet, ce référentiel a été retravaillé afin de l'adapter au contexte belge (y compris une traduction en néerlandais). Les classes décrites par ce référentiel ont été regroupées en 14 compétences.

Ce sont la version définitive en français et une préliminaire en anglais qui ont été utilisées pour effectuer la traduction en néerlandais. Une rétro traduction a été réalisée pour la concordance des deux versions.

Le travail sera proposé lors de l'étape 3 à un panel de professionnels volontaires infirmier(e)s. Le panel de professionnels volontaires a été recruté via les associations de praticiens infirmiers, les directions des institutions de soins, des associations d'institutions de soins, des syndicats, grâce à la participation active des membres du Comité d'accompagnement de cette recherche.

### **Etape 3 : Proposition du référentiel de compétences à un panel de professionnels volontaires.**

La validation des compétences clefs ou fondamentales est réalisée par la technique de Delphi. Les personnes sollicitées pour la participation au Delphi sont des professionnels issus de divers lieux d'exercice ayant une expertise éprouvée en tant que praticien de l'art infirmier ou avec une expertise dans la gestion d'équipe infirmière, tant du côté francophone, néerlandophone et germanophone.

Lors de la complétion du questionnaire, il est demandé aux participants de s'identifier afin de pouvoir créer des catégories de répondants en fonction de settings de pratique (ou familles de situations):

- Les soins infirmiers à domicile.
- Les hôpitaux aigus et les hôpitaux psychiatriques.
- Les maisons de repos et les maisons de repos et de soins.
- Les autres milieux de pratique infirmière.

Cette partie a été réalisée selon une méthode Delphi en deux phases via un questionnaire en ligne. Le critère de participation dans le panel était d'être infirmier(e).

Les experts ont été recrutés majoritairement via des courriels électroniques envoyés par des listes de contacts des associations professionnelles et du service public fédéral santé publique.

Via un lien internet, l'enquête était accessible à toute personne intéressée de participer à l'enquête.

Le groupe de répondants est constitué d'infirmier(e)s au chevet du patient, de responsables d'équipe, d'infirmier(e)s chef de service, d'infirmier(e)s enseignant(e)s, francophones, néerlandophones et germanophones.

Habituellement, la technique Delphi génère des idées durant le premier tour. Dans notre projet, il s'agissait de déterminer l'importance des indicateurs de comportements décrits sur base de l'analyse des référentiels de compétences. Les experts ont été amenés à se positionner sur l'importance des indicateurs décrits dans la pratique au quotidien dans leur milieu de travail, et ce pour un(e) infirmier(e) se situant au niveau 2-3 de Benner avec une vision de l'infirmier(e) en 2015-2020. Les participants ont attribué un score sur une échelle de Likert à 5 points allant de 1 (pas du tout important) à 5 (très important). Dans le premier tour, la possibilité était offerte de proposer des modifications ou d'ajouter d'autres capacités pour chaque compétence.

Chaque phase du questionnaire incluait des questions portant sur les données démographiques, de qualification et d'expertise du répondant.

Le premier tour Delphi s'est déroulé en juillet 2012. L'objectif de ce tour était l'évaluation par les participants de l'importance des indicateurs de comportement pour chaque compétence proposée.

Les indicateurs de comportement évalués à 4 ou 5 sur l'échelle de Likert par un minimum 80% des répondants ont été d'emblée intégrés dans la phase de validation de référentiel. Les indicateurs de comportement ayant un taux de concordance plus faible ou ayant fait l'objet de plusieurs remarques ont été retravaillés par les chercheurs avant d'être reproposés pour validation dans le second tour Delphi. Les répondants ont eu la possibilité de réaliser des remarques au fur et à mesure de la complétion du questionnaire. Après évaluation par l'équipe de recherche, certaines remarques ont été intégrées dans le profil de compétence final.

## **Analyse des données**

Les réponses des experts ont été analysées d'un point de vue statistique par le programme informatique SPSS 20. Les réponses de texte libre : proposition d'ajout/ de modification/ de reformulation, ont été analysées et synthétisées par les chercheurs.

Les 122 compétences proposées initialement par le profil établi par le Conseil International des infirmières ont été adaptées au contexte belge et clustérisées en 14 macro-compétences illustrées par des indicateurs de comportement.

La soumission des différents indicateurs de comportements à l'avis de professionnels via la méthode Delphi a permis la sélection d'indicateurs pertinents dans la pratique professionnelle en Belgique.

Bien que le nombre de participants aux différents tours Delphi fut très important, il est impossible de décrire précisément la représentativité des répondants par rapport au lieu de pratique vu l'absence actuelle de cadastre des professionnels infirmiers en Belgique.

### ***Delphi 1***

Pour le premier tour, 1826 personnes ont accédé au questionnaire rédigé avec le logiciel Limesurvey®. Le système informatique était programmé afin de ne pas permettre un double encodage de la part du répondant. Les caractéristiques des répondants sont décrites dans les tableaux ci-dessous (tableaux 3 à 5).

**TABLEAU 3 : ANALYSE DÉMOGRAPHIQUE DES PARTICIPANTS AU DELPHI 1**

	FR % (n)	NL % (n)	Total % (n)
<b>Genre/Geslacht</b>			
Femme/Vrouw	76,43 (616)	72,73 (742)	74,37
Homme/ Man	23,57 (190)	27,25 (278)	25,63
Total (%)	44,14 (806)	55,86 (1020)	100 (1826)
<b>Age / Leeftijd</b>			
Nombre	803	1018	1821
Missing	3	2	5
Mean	43,1	41,68	42,284
Median	44	42	43
Std Deviation	10,53	11,011	10,861
Minimum	21	20	20
Maximum	71	70	71
<b>Année de travail/ aantal jaarenwerkt</b>			
Nombre	796	1014	1810
Missing	10	6	16
Mean	20,12	19,23	19,623
Median	20	19,5	20
Std Deviation	10,984	11,096	11,138
Minimum	0	0	0
Maximum	46	47	47

**TABLEAU 4 : QUALIFICATION DES PARTICIPANTS AU DELPHI 1**

	FR % (n)	NL % (n)	Total % (n)
Brevet d'infirmier(e) en soins psychiatriques	1,861 (15)	2,451 (25)	2,191 (40)
Brevet d'infirmier(e) hospitalier(e)	10,794 (87)	10,49 (107)	10,624 (194)
Infirmier(e) breveté(e) ayant une expertise particulière	2,357 (19)	4,019 (41)	3,286 (60)
Diplôme d'infirmier(e) gradué(e) en soins généraux ou bachelier(e)	17,741(143)	26,765(273)	22,782 (416)
Infirmier(e) gradué(e) ou bachelier(e) ayant une expertise particulière	5,211 (42)	11,373 (116)	8,653 (158)
Diplôme d'infirmier(e) spécialisé(e)	19,107 (154)	9,117 (93)	13,527 (247)
Diplôme de cadre de santé	17,742 (143)	21,176 (216)	19,660 (359)
Diplôme universitaire en sciences de la santé	25,062 (202)	14,412 (147)	19,113 (349)
Diplôme de doctorat en sciences de la santé	0,124 (1)	0,196 (2)	0,164 (3)
<b>Total</b>	<b>806</b>	<b>1020</b>	<b>1826</b>

**TABLEAU 5 : DOMAINES D'EXPERTISE DES RÉPONDANTS DU DELPHI 1**

	FR % (n)	NL % (n)	Total % (n)
Missing	0,372 (3)	0	0,164 (3)
Actif Hôpital aigu	60,546 (488)	66,471 (678)	63,855 (1166)
Actif Maison de repos/Maison de repos et soins	7,568 (61)	8,039 (82)	7,831 (143)
Actif Soins à domicile	6,328 (51)	6,471 (66)	6,407 (117)
Actif Hôpital de revalidation	2,481 (20)	1,176 (12)	1,752 (32)
Actif Secteur psychiatrique	9,801 (79)	9,314 (95)	9,529 (174)
Actif Enseignement	5,707 (46)	2,745 (28)	4,053 (74)
Actif Maison médicale	0,372 (3)	0,392 (4)	0,383 (7)
Actif Médecine scolaire/ONEM/Médecine du travail	0,496 (4)	0,294 (3)	0,383 (7)
Actif Autre	6,328 (51)	5,098 (52)	5,641 (103)

## ***Delphi 2***

Une différence de profil des répondants est marquée entre les 2 tours Delphi mais les données restent semblables entre les 2 groupes (Tableaux 7 à 10).

**TABLEAU 6 : NOMBRE DE PARTICIPANTS AU DELPHI2 EN FONCTION DE LA LANGUE**

Langue	Effectifs	Pourcentage
Fr	786	49,5
Nl	803	50,5
Total	1589	100,0

**TABLEAU 7 : ANNÉES DE TRAVAIL ET ÂGE DES PARTICIPANTS AU DELPHI2 EN FONCTION DE LANGUE**

	Age/leeftijd Fr	Années travail/Jaar werk Fr	Age/leeftijd NI	Années travail/Jaar werk NI
Valide	786	784	803	798
< 1 an/jaar	0	2	0	5
Moyenne	43,9	20,7	43,1	20,6
Ecart-type	9,7	10,1	9,9	10,6
Minimum	21,0	1	21,0	1
Maximum	71,0	50	70,0	43



**TABLEAU 8 : QUALIFICATION DE PARTICIPANTS AU DELPHI2 EN FONCTION DE LA LANGUE**

<b>Qualification/Kwalificatie</b>	Effectifs Fr	% Effectifs Fr	Effectifs NI	% Effectifs NI	Total effectifs
Brevet d'infirmier(e) en soins psychiatriques/Brevet van Psychiatrisch verpleegkundige	6	,8	21	2,6	27
Brevet d'infirmier(e) hospitalier(e)/Brevet van verpleger/diploma verpleegkunde	66	8,4	44	5,5	110
Infirmier(e) breveté(e) ayant une expertise particulière/Gebrevetteerde verpleegkundige met een bijzondere deskundighe	24	3,1	27	3,4	51
Diplôme d'infirmier(e) gradué(e) en soins généraux ou bachelier(e)/Diploma van gegradueerde ziekenhuisverpleegkundig	51	6,5	93	11,6	144
Infirmier(e) gradué(e) ou bachelier(e) ayant une expertise particulière/Gegradueerde verpleegkundige of bachelor met e	145	18,4	198	24,7	343
Diplôme d'infirmier(e) spécialisé(e)/Diploma gespecialiseerde verpleegkundige	141	17,9	67	8,3	208
Diplôme de cadre de santé/Diploma kaderopleiding in de verpleegkunde	162	20,6	191	23,8	353
Diplôme universitaire en sciences de la santé/Universitair diploma in de sociale gezondheidswetenschappen	191	24,3	159	19,8	350
Diplôme de doctorat en sciences de la santé/Diploma van doctor in de sociale gezondheidswetenschappen			3	,4	3
<b>Total</b>	<b>786</b>	<b>100,0</b>	<b>803</b>	<b>100,0</b>	<b>1589</b>

**TABEAU 9 : DOMAINE D'EXPERTISE DES PARTICIPANTS DELPHI 2 EN FONCTION DE LA LANGUE**

<b>Domaine d'expertise/Zorgsector expertise</b>	Effectifs Fr	% Effectifs Fr	Effectifs NI	% Effectifs NI	Total effectifs
Exper. Hôpital aigu/Ervar.Acuut ziekenhuis	460	58,5	442	55,0	902
Exper. Maison de repos/Maison de repos et soins/Ervar.Rusthuis/RVT	64	8,1	69	8,6	133
Exper. Soins à domicile/Ervar.Thuisverpleging	58	7,4	51	6,4	109
Exper. Hôpital de revalidation/ Ervar.Revalidatiecentrum	23	2,9	14	1,7	37
Exper. Secteur psychiatrique/ Ervar.Psychiatrie	70	8,9	124	15,4	194
Exper. Enseignement/ Ervar.onderwijs	43	5,5	67	8,3	110
Exper. Maison médicale/ Ervar.Medisch huis	11	1,4			11
Exper. Médecine scolaire/ONE/Médecine du travail/Ervar.Schoolgeneeskunde/K&G/ Arbeidsgeneeskunde	7	,9	2	,2	9
Exper. Autre/Ervar. anderen	50	6,4	34	4,2	84
<b>Total</b>	<b>786</b>	<b>100,0</b>	<b>803</b>	<b>100,0</b>	<b>1589</b>

**TABEAU 10 : SECTEUR D'ACTIVITÉ DES PARTICIPANTS AU DELPHI2 EN FONCTION DE LA LANGUE**

<b>Secteur d'activité/Actief in zorgsector</b>	Effectifs Fr	% Effectifs Fr	Effectifs NI	% Effectifs NI	Total effectifs
Non actif/Niet actief	107	13,6	197	24,5	304
Actif Hôpital aigu/ Actief Acuut ziekenhuis	351	44,7	329	41,0	680
Actif Maison de repos/Maison de repos et soins/Actief Rusthuis/RVT	61	7,8	50	6,2	111
Actif Soins à domicile/ Actief Thuisverpleging	74	9,4	49	6,1	123
Actif Hôpital de revalidation/Actief Revalidatiecentrum	31	3,9	17	2,1	48
Actif Secteur psychiatrique/ Actief Psychiatrie	62	7,9	89	11,1	151
Actif Enseignement/ Actief Onderwijs	40	5,1	48	6,0	88
Actif Maison médicale/ Actief Medisch huis	14	1,8			14
Actif Médecine scolaire/ONE/Médecine du travail/ Actief Schoolgeneeskunde/K&G/Arbeidsgeneeskunde	7	,9	2	,2	9
Actif Autre/Actief anderen	39	5,0	22	2,7	61
<b>Total</b>	<b>786</b>	<b>100,0</b>	<b>803</b>	<b>100,0</b>	<b>1589</b>

Les commentaires laissés librement par les participants ont été listés et analysés individuellement par l'équipe de recherche. Les remarques portent principalement sur la précision/imprécision de certains termes employés ou sur des difficultés de compréhension de l'indicateur. Les participants regrettent la non utilisation de termes précis (par exemple: empathie) alors que l'on retrouve implicitement cette notion au travers de nombreux indicateurs de comportement.

## ***Analyse des commentaires du tour Delphi I***

La plupart des remarques et des suggestions peuvent être retrouvées dans les compétences et les indicateurs de comportement qui sont proposés dans le référentiel.

On peut résumer les autres remarques importantes comme suit

- La connotation du terme « faute » n'est pas assez présente dans le référentiel proposé. Néanmoins on peut le retrouver implicitement.
- Le terme d'empathie est important pour les participants. Il y a beaucoup de remarques sur ce terme. On ne le retrouve pas aussi assez dans le référentiel.
- Les participants trouvent les actes techniques aussi importants pour un(e) infirmier(e)
- Les infirmier(e)s doivent être capables de gérer le stress. Ce terme est retrouvé de manière indirecte dans le référentiel.

Les participants sont conscients de l'importance du « life long learning ». L'éducation et la formation sont primordiales dans l'exercice de la profession infirmière.

Certains commentaires réfèrent plutôt à la personnalité des infirmier(e)s. En effet, il y a une différence entre la personnalité et les indicateurs de comportement.

## ***Analyse des commentaires du tour Delphi II***

Lors du deuxième tour Delphi, les participants qui ont opté de ne pas valider la compétence et les indicateurs de comportement correspondants ont eu la possibilité d'expliquer leur choix. En moyenne 21 commentaires par compétence ont été émis, en allant d'un minimum de zéro à un maximum de 34 commentaires en fonction de la compétence présentée.

Les raisons expliquant le choix de ne pas valider la compétence peuvent se résumer de la façon suivante :

- Expression de mécontentement liée aux conditions de travail actuelles et la façon dont cela peut répercuter l'image de la profession.
- Comparaison entre les comportements prônés par le référentiel et certains comportements observés actuellement dans les milieux de pratique. Pour certaines personnes cet écart est tel qu'il serait nécessaire de développer une série de stratégies afin que le personnel infirmier déjà en activité puisse atteindre les comportements proposés par ce référentiel. C'est le cas, entre autres, des relations établies entre différents professionnels estimées inégales à la base et fondamentales pour la pratique interdisciplinaire ou l'intégration des données probantes et des bonnes pratiques lors de la dispensation des soins.
- Certains commentaires invitent à modifier/nuancer la formulation des indicateurs de comportement proposée. Par exemple, dans la version NI du référentiel un participant propose de noter dans le cas de la communication et les aptitudes relationnelles, « In de relatie met de cliënt wordt de gepaste afstand bewaard » au

lieu de «In de relatie met de cliënt wordt de nodige afstand bewaard » tel que proposé actuellement.

- La difficulté perçue ou la pertinence de l'application de certains indicateurs de comportement dans des milieux de pratique spécifique, comme ça serait le cas de la rédaction d'un plan de soins dans le service des urgences ou de l'éducation dans une unité de soins continus.
- Dans le contexte de soins en Belgique les mots évoquent des concepts avec une orientation claire et partagée par une grande majorité de prestataires. Le terme « leadership » par exemple, évoque dans notre contexte une acception verticale. Celui-ci fait clairement allusion, aux dires de certains participants, aux compétences liées à une position hiérarchique supérieure tandis que dans le référentiel le terme propose une position transversale, c'est-à-dire liée à l'intégration et à la participation au bon fonctionnement de l'équipe de soins ainsi qu'à la gestion de son propre travail. Il va de même, par exemple, pour le terme « transfert » ou le fait de « plaider la cause du patient » pour parler de la défense du patient. Ce dernier évoque pour certains participants le travail d'un avocat et pas d'un(e) infirmier(e).
- Une minorité des répondants ont estimé que la compétence en question ne pouvait pas être validée à cause d'un dépassement de la complexité pouvant être gérée par un(e) infirmier(e) de niveau 2-3 de Benner.

## Référentiel résultant

A partir de l'analyse des données des Delphi, une liste définitive en français et en néerlandais des compétences nécessaires à l'infirmier(e) en soins généraux aux niveaux 2-3 de Benner a pu être définie. Chaque compétence a aussi pu être déclinée en une série d'indicateurs de comportements. Les tableaux illustrant les pourcentages de concordances pour chaque indicateur sont en annexe 3.

### LISTE DES COMPÉTENCES ET INDICATEURS DE COMPORTEMENTS À L'ISSUE DES 2 TOURS DELPHI

#### VERSION FR

<b>RESPONSABILITÉ PROFESSIONNELLE</b>
<i>Définition : assume la responsabilité professionnelle de son propre jugement clinique, de ses actes, du résultat des soins prodigués et de l'amélioration de sa compétence conformément à son domaine de pratique professionnelle, ses responsabilités et en conformité avec les lois et règlements applicables.</i>
Indicateurs de comportement
<ul style="list-style-type: none"><li>• Est conscient des limites de son domaine de pratique et sa propre compétence.</li><li>• Demande le conseil de personnes compétentes dès lors qu'il est confronté à une situation dépassant ses propres connaissances, compétences ou domaine de pratique.</li><li>• Comprend et respecte les différents niveaux de responsabilité afférant aux catégories de personnel soignant existantes.</li><li>• Participe aux initiatives visant à l'amélioration de l'accès à la gamme des services requis pour l'efficacité des services de santé.</li></ul>

  

<b>PRATIQUE DÉONTOLOGIQUE</b>
<i>Définition : pratique de manière conforme au code déontologique belge, au code professionnel en vigueur et au code de conduite de son employeur.</i>
Indicateurs de comportement
<ul style="list-style-type: none"><li>• Respecte le droit du client à la protection de sa sphère privée et de sa dignité.</li><li>• Veille à la confidentialité et à la sécurité des informations écrites, orales et électroniques obtenues à titre professionnel.</li><li>• Respecte les droits du client à l'information, au choix et à l'autodétermination en matière de soins infirmiers et de soins de santé.</li><li>• Pratique dans le respect des lois et règlements professionnels et civils pertinents.</li><li>• Prend des décisions conformes à la déontologie en ce qui concerne ses propres responsabilités professionnelles ou dans le cas où des problèmes éthiques affectent l'équipe de soins en général.</li></ul>

  

<b>DISPENSATION DE SOINS</b>
<i>Définition : dispensation de soins pertinente, efficace, adaptée à l'état et aux préférences des patients/clients/bénéficiaires de soins et intégrant des données probantes.</i>
Indicateurs de comportement
<ul style="list-style-type: none"><li>• Fonde ses décisions et sa pratique professionnelle sur des connaissances récentes et tirées de sources multiples ainsi que sur les meilleures données probantes disponibles</li></ul>

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Applique sa capacité de réflexion critique et adopte une approche systématique pour la résolution des problèmes et la prise de décision infirmière dans une gamme étendue de contextes professionnels et de fourniture de soins de santé.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Applique une gamme de procédures, traitements et interventions s'inscrivant dans son domaine de pratique et conformes aux normes de soins infirmières et aux bonnes pratiques.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Documente ses interventions et les réactions des patients/clients/bénéficiaires de soins de manière précise et dans les temps voulus.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Réagit sans délai et de manière appropriée aux situations d'urgence ou de catastrophe, notamment en initiant des procédures de sauvegarde de la vie, si nécessaire, ainsi que d'autres mesures d'urgence.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Réagit de manière appropriée aux situations inattendues ou évoluant rapidement.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Remet en cause les pratiques et comportements ayant cours dans les soins de santé et dangereux pour la sécurité, la sphère privée ou la dignité du patient/client/bénéficiaire de soins.</li> </ul>

## ÉVALUATION & JUGEMENT

*Définition : réalise l'ensemble du processus pour établir une évaluation et un jugement clinique.*

Indicateurs de comportement

- Rassemble des données objectives, subjectives, précises et pertinentes, par le biais d'évaluations infirmières et sanitaires systématiques.
- Organise, analyse, synthétise et interprète des données de sources multiples pour en tirer un diagnostic infirmier et déterminer un plan de soins.
- Partage et documente ses observations de manière précise et opportune, dans le respect des normes professionnelles et des politiques organisationnelles.

## INFORMATION & ÉDUCATION DU PATIENT

*Définition : informe et éduque les patients/clients/bénéficiaires de soins cherchant à améliorer leur mode de vie, à mener des activités de prévention de la maladie ou des accidents et à assumer un changement d'état de santé, un handicap ou des décès.*

Indicateurs de comportement

- Oriente et/ou éduque les patients/clients/bénéficiaires de soins à acquérir et/ou à entretenir la capacité de mener une vie autonome.
- Saisit toutes les occasions d'orienter ou d'éduquer les individus, les familles et les communautés à l'importance des activités de prévention des maladies et 'un mode de vie sain.

## DÉTERMINE UN PLAN DE SOINS

*Définition : formule un plan de soins complet, précisant des résultats de soins basés sur les diagnostics infirmiers, les résultats d'une évaluation infirmière et sanitaire, la contribution des autres membres de l'équipe soignante et les normes de pratique infirmière.*

Indicateurs de comportement

- Applique au processus de planification des soins des aptitudes à la réflexion critique et au raisonnement clinique fondées sur ses connaissances en sciences infirmières et dans d'autres disciplines.
- Définit les priorités de soins en collaboration avec les autres prestataires de soins avec les patients/clients/bénéficiaires de soins.
- Dans la mesure du possible, implique les patients/clients/bénéficiaires de soins dans la planification des soins, tout en veillant à ce qu'ils disposent d'informations exactes et compréhensibles leur permettant d'accepter les traitements en toute connaissance de cause.
- Analyse et révisé les plans de soins à intervalles réguliers, si possible en collaborations avec d'autres membres de l'équipe sociale/soignante et avec les patients/clients/bénéficiaires de soins.

- Documente de manière précise et régulière le plan de soins et les prestations liées.

## ÉVALUATION

*Définition : en consultation avec les patients/clients/bénéficiaires de soins, les familles et/ou les soignants et les autres membres de l'équipe soignante, évalue les progrès réalisés vers les résultats de soins escomptés.*

Indicateurs de comportement

- Contrôle et documente de manière exacte et complète les progrès réalisés par rapport aux résultats des soins escomptés.
- Utilise les informations recueillies lors de l'évaluation pour modifier le plan de soins.

## COMMUNICATIONS & RELATIONS

*Définition : initie, entretient et interrompt des relations thérapeutiques grâce à ses aptitudes, à la communication et aux relations interpersonnelles.*

Indicateurs de comportement

- Entretient une relation préservant la distance nécessaire entre elle-même et les patients/clients/bénéficiaires de soins.
- Reste objectivement à l'écoute d'autrui.
- Respecte les points de vue différents des siens.
- Promeut l'expression d'autres opinions et perspectives.
- Communique oralement, par écrit ou par voie électronique, des informations claires cohérentes, précises et ressortissant à sa responsabilité professionnelle.
- Respecte le principe de confidentialité des soins.
- Interagit de manière respectueuse et culturellement appropriée avec les clients, les familles et/ou les soignants originaires de contextes culturels différents.
- Facilite l'accès à l'information ou transmet toute demande en ce sens à la personne compétente.
- Communique et partage l'information pertinente notamment les opinions des patients/clients/bénéficiaires de soins, des familles et/ou des soignants, avec les autres membres de l'équipe soignante impliqués dans la fourniture des services.
- Applique ses aptitudes à plaider la cause pour aider les patients/clients/bénéficiaires de soins incapables de se représenter ou de s'exprimer par eux-mêmes.
- Demande l'intervention d'une personne chargée de défendre les intérêts d'un patient/client/bénéficiaire de soins/soignant rencontrant des difficultés en matière de prise de décision et de consentement informé ou confronté à un problème de langue.

## LEADERSHIP & GESTION

*Définition : demande et agit dans le cadre de son domaine de compétence pour la création d'un environnement de travail favorable.*

Indicateurs de comportement

- Adapte son style et son approche du leadership en fonction des situations.
- Aborde les situations de conflits en s'abstenant de porter tout jugement, en ayant recours aux techniques de communication et aux mécanismes organisationnels existants.
- Contribue au bon fonctionnement de l'équipe en s'efforçant d'atteindre ses objectifs en instaurant un climat de respect et confiance au sein de l'équipe.
- Ajuste son style et son approche du leadership en fonction des situations.
- Organise ses tâches en fonction des priorités.
- Gère son temps de manière efficace.
- Contribue au développement professionnel et éducationnel de ses étudiant(e)s et collègues.



- Assure un retour d'information et propose des suggestions quant aux changements à apporter dans sa sphère de compétence et gère l'impact du changement sur sa propre pratique ou sur l'organisation.

### **PRATIQUE INTERDISCIPLINAIRE**

*Définition : applique des connaissances sur la collaboration interdisciplinaire à son environnement de travail.*

Indicateurs de comportement

- Comprend et valorise les rôles, connaissances et aptitudes des membres de l'équipe soignante en relation à ses propres responsabilités.
- Collabore, avec d'autres professionnels de la santé, à l'amélioration de l'accès des patients/clients/bénéficiaires de soins aux soins infirmiers et à d'autres services de santé.
- Représente et soutient les points de vue des patients/clients/bénéficiaires de soins et des aidants proches dans la décision de l'équipe interprofessionnelle.
- Transfère les patients/clients/bénéficiaires de soins vers les services compétents, de manière à ce que les patients/clients aient accès aux meilleures interventions disponibles.

### **ENVIRONNEMENT DE SOINS SÉCURITAIRE**

*Définition : prend les mesures opportunes pour instaurer et assurer la sécurité de l'environnement de soins, conformément aux lois nationales et aux prescriptions politiques et procédures de sécurité et de santé au travail.*

Indicateurs de comportement

- Identifie les risques de sécurité existants et potentiels, signale toute préoccupation dans ce domaine à l'autorité compétente.
- S'assure que les substances thérapeutiques sont entreposées et administrées en toute sécurité.
- Administre et assure le suivi des médicaments, évalue les effets secondaires et titre les dosages conformément aux ordonnances.
- Respecte les procédures de prévention des infections en cas d'infractions commises par d'autres praticiens.
- Connait ses responsabilités et les procédures à suivre lors de situations de catastrophe.
- Participe aux procédures d'amélioration et de contrôle de la qualité.

### **DÉLÉGATION ET SUPERVISION**

*Définition : délègue et supervise les soins adéquatement.*

Indicateurs de comportement

- Délègue des activités de tiers en fonction de leur savoir-faire, de leur niveau de préparation, de leur compétence et de leur domaine de pratique légale.
- Accepte des activités déléguées conformes à son niveau de compétence personnelle et à son domaine pratique légal.
- Assume ses responsabilités quand elle délègue certains aspects des soins à des tierces personnes.
- Comprend et valorise les rôles, connaissances et aptitudes des membres de l'équipe soignante en relations à ses propres responsabilités.

### **DÉVELOPPEMENT DE LA PROFESSION**

*Définition : contribue au développement de la profession infirmière.*

Indicateurs de comportement

- Promeut la diffusion, l'utilisation, le contrôle et la révision des normes et directives de bonnes pratiques professionnelles.
- Promeut et préserve l'image positive de la profession infirmière.
- Agit comme un modèle de référence pour les personnes en formation et les membres de

l'équipe soignante.

- Valorise la contribution de la recherche aux progrès en matière de soins infirmiers et comme facteur d'amélioration des normes de soins.

## **APPRENDRE TOUT AU LONG DE LA VIE**

*Définition : adopte le principe d'apprendre tout au long de sa vie professionnelle.*

Indicateurs de comportement

- Assume sa responsabilité en matière d'apprentissage permanent, de développement professionnel et d'entretien de sa compétence.
- Saisit toutes les opportunités d'apprendre au contact des autres travailleurs du secteur des soins de santé.
- Entrepren un examen régulier de sa pratique basé sur la réflexion et l'autoévaluation critique et sur l'évaluation par ses pairs.

<b>PROFESSIONELE VERANTWOORDELIJKHEID</b>
<i>Definitie : neemt professionele verantwoordelijkheid voor eigen klinisch oordeel, voor zijn handelingen, voor het resultaat van zijn zorgverlening en het bestendigen van zijn competentie in ontwikkeling conform aan zijn praktijkdomein, zijn verantwoordelijkheden, volgens de geldende wet- &amp; regelgeving.</i>
Gedragsindicatoren :
Is zich bewust van de grenzen van zijn praktijkdomein en zijn eigen competentie.
Vraagt raad aan competente personen wanneer hij geconfronteerd wordt met situaties die zijn eigen kennis, competentie of praktijkervaring overschrijden.
Heeft begrip voor en respecteert de verschillende niveaus van verantwoordelijkheden, eigen aan elke categorie van het verzorgend personeel.
Neemt deel aan initiatieven ter verbetering van de toegang tot dienstverlening, nodig voor een effectieve zorgverlening

<b>DEONTOLOGISCHE PRAKTIJK</b>
<i>Definitie : werkt conform de Belgische deontologische code en de gedragscode van zijn werkgever.</i>
Gedragsindicatoren :
Respecteert de rechten van de cliënt ter bescherming van zijn privésfeer en waardigheid.
Waakt over de vertrouwelijkheid en de veiligheid van de geschreven, mondelinge en elektronische informatiegegevens verkregen in de professionele context.
Respecteert de rechten van de patiënt/cliënt/zorgvrager informatie, keuze en zelfbeschikking bij verpleegkundige zorg en gezondheidszorg.
Verleent verpleegkundige zorg binnen de grenzen van de burgerlijke en professionele wetten en reglementen.
Neemt beslissingen conform de deontologie betreffende zijn eigen professionele verantwoordelijkheden of in geval van ethische problemen met betrekking tot het verpleegkundig team in het algemeen.

<b>ZORGVERLENING</b>
<i>Definitie : verleent pertinente zorg, effectief, aangepast aan de toestand en de voorkeuren van de patiënten/cliënten/zorgvragers met integratie van evidentie.</i>
Gedragsindicatoren :
Baseert zijn beslissingen en zijn professionele praktijk op recente kennis uit veelvoudige bronnen alsook op de beste evidentie.
Past zijn capaciteiten van kritisch denken toe en hanteert een systematische aanpak voor de oplossing van problemen en het nemen van verpleegkundige beslissingen in een ruime reeks van professionele contexten en bij de uitvoering van zorg.
Past procedures, behandelingen en interventies binnen zijn praktijkdomeinen toe, conform de zorgverleningsnormen en goede praktijkvoering.
Rapporteert zijn interventies alsook de reacties van de patiënten/cliënten/zorgvragers op een precieze manier en binnen de gewenste termijn.
Reageert op een adequate manier ten opzichte van onverwachte of snel evoluerende situaties.
Reageert snel en op een adequate manier bij nood- of rampsituaties, met name door, indien nodig, levensreddende procedures alsook andere spoedmaatregelen te initiëren.
Stelt de praktijken en de gedragingen binnen de zorgverlening die gevaarlijk zijn voor de veiligheid, de privacy of de waardigheid van de patiënt/cliënt/zorgvrager in vraag.
Verleent zorg conform de beleidsnormen, protocollen en professionele & organisatorische procedures.

## **EVALUATIE & KLINISCH OORDEEL/ASSESSMENT**

*Definitie : doorloopt het hele proces om tot een evaluatie en een klinisch oordeel/assessment te komen.*

Gedragsindicatoren :

Verzamelt objectieve, subjectieve, nauwkeurige en relevante gegevens via verpleegkunde en systematische gezondheidsevaluaties.

Organiseert, analyseert, synthetiseert en interpreteert gegevens uit meerdere bronnen om een verpleegkundige diagnose te kunnen afleiden en een zorgplan op te stellen.

Deelt en rapporteert zijn observaties nauwkeurig en op opportuun en dit in overeenstemming met de professionele normen en het organisatorische beleid.

## **INFORMATIE & EDUCATIE VAN DE PATIËNT/CLIËNT/ZORGVRAGER**

*Definitie : geeft gezondheidsvoorlichting & -opvoeding aan de patiënten/cliënten/zorgvragers op zoek naar een verbetering van hun manier van leven, om gedrag te stellen dat ziekte en ongevallen voorkomt en om om te gaan met een verandering van de gezondheidstoestand en handicap of een overlijden.*

Gedragsindicatoren :

Oriënteert en/of geeft GVO aan patiënten/cliënten/zorgvragers bij het nastreven en/of onderhouden van hun capaciteiten om een autonoom leven te leiden.

Grijpt alle mogelijkheden aan om individuen, gezinnen en gemeenschappen te oriënteren en GVO te geven over de activiteiten ter preventie van ziekte en over een gezonde manier van leven.

## **ZORGPLAN OPSTELLEN**

*Definitie : formuleert een volledig zorgplan, met vermelding van de zorgresultaten gebaseerd op verpleegkundige diagnostiek en evaluatie, gezondheidsevaluatie, de bijdrage van andere leden van het zorgteam en de normen van de verpleegkundige praktijk*

Gedragsindicatoren :

Maakt gebruik van kritisch denkvermogen en klinisch redeneren bij het planningsproces van de zorgverlening, op basis van zijn kennis van verpleegkundige wetenschappen en van andere disciplines.

Bepaalt de zorgprioriteiten in samenwerking met andere zorgverleners en patiënten/cliënten/zorgvragers.

Betrekt in de mate van het mogelijke patiënten/cliënten/zorgvragers bij het plannen van zorg waarbij er rekening mee wordt gehouden dat zij beschikken over correcte en begrijpelijke informatie, hetgeen hen toelaat behandelingen te aanvaarden met kennis van zaken.

Analyseert en herbekijkt het zorgplan op reguliere basis, indien mogelijk, in samenwerking met andere leden van het sociale team/zorgteam en met de patiënten/cliënten/zorgvragers.

Rapporteert op nauwkeurige en regelmatige basis het zorgplan en de daaraan gekoppelde handelingen.

## **EVALUATIE**

*Definitie : evalueert in overleg met patiënten/cliënten/zorgvragers, gezinnen en/of zorgverleners en andere leden van het zorgteam, de gerealiseerde vooruitgang t.a.v. gewenste zorgresultaten.*

Gedragsindicatoren :

Controleert en rapporteert op nauwkeurige en volledige wijze de gerealiseerde vooruitgang t.a.v. de gewenste zorgresultaten.

Maakt gebruik van de informatie die tijdens de evaluatie werd verkregen om het zorgplan aan te passen.

## **COMMUNICATIE & INTERPERSOONLIJKE RELATIES**

*Definitie : initieert, ondersteunt en onderbreekt op gepaste wijze zorgrelaties dankzij zijn vaardigheden, communicatie en interpersoonlijke relaties.*

Gedragsindicatoren :

In de relatie met de patiënt/cliënt/zorgvrager wordt de nodige afstand bewaard.

Blijft objectief bij het luisteren naar de ander.

Respecteert meningen die van de zijne verschillen.

Bevordert de uiting van andere meningen en invalshoeken.

Communiqueert mondeling, schriftelijk of elektronisch op een duidelijke en nauwkeurige manier en dit vanuit zijn professionele verantwoordelijkheid.

Respecteert het principe van de vertrouwelijkheid van de zorgverlening.

Gaat op een respectvolle en cultureel gepaste manier om met patiënten/cliënten/zorgvragers, familie en/of het verzorgend personeel van een andere culturele oorsprong.

Vergemakkelijkt de toegang tot informatie of geeft alle vragen in verband hiermee door aan de juiste persoon.

Communiqueert en deelt relevante informatie inzake de meningen van patiënten/cliënten/zorgvragers, gezinnen en/of het verzorgend personeel, met andere leden van het zorgteam belast met de zorgverlening.

Past zijn vaardigheden als pleitbezorger toe bij patiënten/cliënten/zorgvragers die niet in staat zijn zichzelf te vertegenwoordigen of te spreken voor zichzelf.

Vraagt de interventie van een persoon belast met het verdedigen van de belangen van de patiënt/cliënt/zorgvrager of verzorgend personeel inzake moeilijk te nemen beslissingen, informed consent of bij een taalprobleem.

## **LEIDERSCHAP & MANAGEMENT**

*Definitie : verlangt en ijvert binnen het kader van zijn competentiedomein voor een gunstige werkomgeving.*

Gedragsindicatoren :

Past zijn leiderschap en benadering aan naargelang de omstandigheden.

Benadert conflictsituaties, zonder zelf enig oordeel uit te brengen, met behulp van communicatietechnieken en bestaande systemen om oplossingen te zoeken.

Werkt mee aan het goed functioneren van de equipe door het benadrukken van doelstellingen die een klimaat van respect en vertrouwen binnen de equipe bevorderen.

Is in staat om zijn leiderschapsstijl aan te passen aan de verwachtingen van de andere teamleden om hen te ondersteunen.

Organiseert zijn werk in functie van prioriteiten.

Doet aan timemanagement.

Werkt mee aan de professionele en educatieve ontwikkeling van studenten en collega's.

Geeft feedback, doet suggesties voor verandering en kan correct omgaan met de impact van verandering op eigen praktijk of organisatie.

## **INTERPROFESSIONELE GEZONDHEIDSZORG**

*Definitie : past zijn interprofessionele basiskennis toe in zijn werkomgeving.*

Gedragsindicatoren :

Begrijpt en waardeert de rollen, kennis en vaardigheden van de leden van het zorgteam ten opzichte van de eigen verantwoordelijkheid.

Werkt samen met andere professionele gezondheidswerkers om de toegang voor patiënten/cliënten/zorgvragers tot de verpleegkundige zorg en andere gezondheidsdiensten te bevorderen.

Vertegenwoordigt en ondersteunt de mening van de patiënten/cliënten/zorgvragers en/of zorgverstrekkers bij de besluitvorming van het interprofessioneel team.

Transfereert de patiënten/cliënten/zorgvragers naar de bevoegde diensten en dit zodanig dat de patiënten/cliënten/zorgvragers toegang hebben tot de best mogelijke zorg.

## **VEILIGE ZORGOMGEVING**

*Definitie : neemt passende maatregelen om een veilige zorgomgeving te kunnen verzekeren en dit conform de nationale wetgeving en de geldende procedures inzake veiligheid en gezondheid op het werk.*

Gedragsindicatoren :

Identificeert de bestaande en potentiële veiligheidsrisico's en rapporteert elke bezorgdheid in verband hiermee aan de bevoegde instanties.

Zorgt ervoor dat de therapeutische substanties veilig worden opgeslagen en toegediend.

Verzekert een correcte toediening en opvolging van medicatie, evalueert de bijwerkingen, titreert doseringen in overeenstemming met de voorschriften.

Respecteert de procedures ter preventie van infecties en komt tussen bij inbreuken gesteld door andere zorgverleners.

Kent zijn verantwoordelijkheden en de procedures te volgen in geval van rampsituaties.

Neemt deel aan verbeteringsprocedures en kwaliteitscontroles.

## **DELEGEREN & SUPERVISIE**

*Definitie : delegeert en superviseert zorg op een adequate manier.*

Gedragsindicatoren :

Delegeert activiteiten aan derden rekening houdend met hun vaardigheden, niveau van voorbereiding, competentieniveau en wettelijk kader.

Aanvaardt gedelegeerde activiteiten rekening houdend met zijn persoonlijk competentieniveau en wettelijk kader.

Blijft de verantwoordelijkheid nemen bij het delegeren van bepaalde aspecten aan derden.

Begrijpt en waardeert de rollen, kennis en vaardigheden van de leden van het zorgteam ten opzichte van de eigen verantwoordelijkheid.

## **ONTWIKKELING VAN HET BEROEP**

*Definitie : draagt bij tot de ontwikkeling van het verpleegkundig beroep.*

Gedragsindicatoren :

Bevordert de verspreiding, het gebruik, de controle en het herbekijken van normen en richtlijnen van een goede praktijkvoering.

Bevordert en beschermt een positief beeld van het verpleegkundig beroep.

Is een rolmodel voor studenten, leden van het zorgteam en anderen.

Waardeert onderzoek in de verpleegkunde als een bijdrage ter bevordering van de kwaliteitszorg.

## **LEVENSLANG LEREN**

*Definitie : past levenslang leren toe.*

Gedragsindicatoren :

Neemt verantwoordelijkheid op voor zijn permanente vorming, professionele ontwikkeling en up-to-date houden van zijn competenties.

Gebruikt elke gelegenheid om te leren uit contacten met andere zorgverleners in de zorgsector.

Stelt zichzelf regelmatig in vraag inzake zijn praktijk d.m.v. kritische reflectie, zelfevaluatie en evaluatie door collega's.

## Discussion

La méthode Delphi a permis la création consensuelle d'une liste définitive des compétences nécessaires à l'infirmier(e) belge en soins généraux. Chaque compétence a aussi pu être déclinée en une série d'indicateurs de comportements.

Le questionnaire ayant servi de base à la réalisation du référentiel de compétences était uniquement disponible en anglais et français. Une traduction en néerlandais a été réalisée par les chercheurs avant d'être soumise au panel d'experts. Aussi, le temps et le budget étant limités, des choix ont dû être réalisés notamment en ce qui concerne l'analyse en profondeur de la différence exprimée d'importance des compétences sélectionnées en fonction de la qualification et du domaine d'expertise.

Les personnes constituant le panel ont considéré l'ensemble des compétences proposées dans le Delphi 2 comme importantes (taux de concordance supérieur à 80% pour l'ensemble des propositions).

Cependant, le taux des valeurs manquantes par rapport aux indicateurs de comportement n'est pas constant sur l'ensemble de l'enquête. Un questionnement pourrait émerger quant à la signification de l'abstention de réponse.

De nombreux commentaires ont permis d'affiner dans certains cas la précision du vocabulaire utilisé.

Une question majeure était l'utilisation du terme patient ou client. Il est très difficile de statuer sur le terme approprié vu la diversité des lieux de pratique. En effet, le terme patient ne convient pas pour tous les milieux de pratique et le terme client pourrait avoir une connotation négative.

La majorité des commentaires et des suggestions donnés par les participants ont pu être retrouvés implicitement ou explicitement dans les différents indicateurs de comportement. La notion de formation permanente a fortement été mise en évidence ainsi que celle de l'éducation à/ promotion de la santé et pourtant un seul indicateur concernant ce dernier a été retenu. Il semble que l'éducation du patient nécessiterait des compétences spécifiques dépassant le niveau de complexité visé par ce référentiel.

L'équipe de recherche est étonnée du manque de commentaires réalisés sur la délégation des tâches de l'infirmière à l'aide soignante et du peu de concordance par rapport à l'importance de l'aspect leadership de l'infirmier(e), certains estimant cette notion réservée aux infirmier(e)s en chef. En effet, dans le contexte de soins en Belgique, le terme leadership a une lecture verticale (hiérarchique) plutôt qu'une lecture transversale liée à la capacité de gérer le travail personnel au sein d'une équipe et la responsabilité personnelle qui en découle.

L'analyse des résultats des tours Delphi suscite d'autres réflexions de l'équipe de recherche par rapport aux indicateurs considérés comme non essentiels. Citons par exemple la sensibilité des besoins aux différences culturelles, la participation à l'action communautaire ou encore l'évaluation des résultats de l'apprentissage lors de l'éducation du patient (annexe 4).



Suite à ces résultats, un doute subsiste quant à l'exercice de projection vers l'avenir du répondant ainsi qu'un éventuel manque de connaissance. Néanmoins, la notion de formation continuée est mise en évidence et considérée comme très importante. Un problème exprimé par certains participants est la difficulté de prendre du recul par rapport à l'activité professionnelle au quotidien.

## ***Limites de la méthode Delphi***

La méthode utilisée nécessite la confiance en des professionnels volontaires. Bien que le nombre étant élevé, il est impossible actuellement de déterminer la représentativité du groupe de participants par rapport à population infirmière active en Belgique. Aussi, il nous semble que la proportion de professionnel avec qualification supérieure (spécialisation, cadre, ...) est élevée.

Chaque participant répond au questionnaire en fonction de son expérience professionnelle, selon ses normes, ses conceptions, ... Bien que l'information ait été donnée sur le type d'infirmière compétente (2 ans d'ancienneté) et qu'il s'agissait d'une vision 2015 - 2020, il n'est pas sûr que ces critères aient été toujours pris en compte par l'ensemble des répondants (cfr., analyse de commentaires). En effet, l'exercice de projection relatif à l'évolution des soins et de la population attendu des participants n'a pas probablement toujours été rencontré. Le référentiel proposé a intégré un nombre important de points reliés aux soins infirmiers actuels vu le taux de réponses positives.

De plus, les données démographiques nous montrent une légère différence entre les tours 1 et 2 ; il est à supposer que des personnes ont participé au tour 2 sans avoir pris connaissance du premier tour. Aussi, certaines difficultés peuvent liées à la compréhension des termes utilisés dans le questionnaire comme par exemple, la notion « actif » et « non actif ».

Aussi, lorsque le répondant montre son désaccord, il est impossible de savoir si c'est par rapport au critère proposé ou par rapport à la formulation. Quelques réponses ont pu être apportées par les commentaires indiqués par les répondants.

## Conclusion

Les infirmier(e)s sont encouragé(e)s à améliorer leurs compétences ; les employeurs, les enseignants, les associations professionnelles et les autorités compétentes dans la matière à organiser et soutenir cette dynamique. L'exercice de la profession est complexe et nécessite la gestion des différents aspects des soins (communicationnels, techniques,...), nécessitant la mobilisation de plusieurs compétences pour chaque situation de soins.

Le référentiel de base soumis au panel d'experts était d'origine internationale et a été adaptée au contexte belge. La méthode Delphi en deux tours a permis la sélection des indicateurs de compétence et l'adaptation au contexte belge.

Le référentiel résultant offre une vision globale de l'ensemble des compétences attendues pour l'infirmier(e) en soins généraux intégré dans la pratique professionnelle en Belgique. Afin de respecter les avis du panel d'experts, certains indicateurs de comportements n'ont pas été repris dans le référentiel final. Néanmoins ces indicateurs nous semblent essentiels dans le contexte d'un référentiel de compétences orienté vers l'avenir et prenant en compte l'évolution de la profession infirmière.

Il s'agit d'un référentiel de base qui devra évoluer en fonction des milieux de travail, de l'évolution de la profession et de la société. L'appropriation du référentiel est nécessaire pour l'évolution et l'adaptation de celui-ci.

Pour accéder au niveau de profil de référence proposé, une réflexion doit être menée par rapport à la formation de base, la formation permanente et aux politiques de santé.

## Glossaire

Attitudes (Perrenoud) : dispositions positives ou négatives à l'égard des composantes du travail et de son environnement.

Autonomie : faculté d'agir par soi-même, à prendre des risques, à faire des choix ; ensemble des capacités de gestion des limites ou des dépendances propres.

Capacité : Aptitude à réaliser quelque chose.

Déontologie : Ensemble des règles et devoirs régissant une profession.

Holistique : qui prend en compte les multiples interactions qui caractérisent la compétence. Cela suppose que toutes les propriétés d'un système ne peuvent être expliquées en tant que la somme de ses unités structurales. En d'autres termes, l'holisme considère que le système complet se comporte différemment que la somme de ses parties.

Indicateur de comportement : Information observable permettant de concrétiser le critère.

Normes (Perrenoud) : règles imposées par l'appartenance à un métier, à une organisation, le respect des règles de déontologies, ...

Patient : personne qui a recours aux services médicaux ou paramédicaux qu'elle soit malade ou non (office québécois de la langue française) .

Référentiel de compétences : Ensemble répertorié et coordonné des compétences nécessaires à l'exercice des activités considérées<sup>4</sup> il est une référence, un point de repère et doit être considéré comme un objectif dans un processus d'apprentissage.<sup>5</sup>

Le référentiel de compétences peut être utilisé par l'individu pour la réflexion sur leur profession, l'auto-évaluation, l'acquisition de nouvelles compétences en lien avec la formation continuée mais aussi pour le soutien et la formation de ses collègues.

Valeur (Perrenoud) : qualité globalement préférable chez les gens, dans les systèmes sociaux ou dans l'action : honnêteté, transparence, loyauté, justice, ...

---

<sup>4</sup> Flück et Le Brun Choquet, 1992, in Plan directeur de développement des compétences des intervenants en soins palliatifs, Québec, Avril 2008.

<sup>5</sup> Pingoud K., (2004) Elaboration d'un référentiel de compétences pour exercer la profession d'infirmière en milieu scolaire, Santé Publique 16 :2 : 225-238

## Bibliographie

Association des infirmières et infirmiers du Canada (2010). La profession infirmière au Canada: Cadre des compétences.

Australian Nursing & Midwifery council (2005). National Competency Standards for the Registered Nurse.

Axley, L. (2008). Competency: a concept analysis. *Nurs Forum*, 43, 214-222.

Benner, P. (1984). From Novice to Expert: Excellence and Power in Clinical Nursing Practice.

Berckmans, G., Alvarez Irusta, L., Bouzegta, N., Defloor, T., Peeters, G., Stordeur, S. et al. (2008). Différentiation de fonctions dans les soins infirmiers en milieu hospitalier: possibilité et limites KCE reports 86B.

Bradley, D. A. (2012). Standards of Professional Performance for Nursing Professional Development.

Bradshaw, A. (1997). Defining 'competency' in nursing (Part I): A policy review. *J Clin Nurs*, 6, 347-354.

Bradshaw, A. (1998). Defining 'competency' in nursing (Part II): An analytical review. *J Clin Nurs*, 7, 103-111.

Bradshaw, A. (2000). Competence and British nursing: a view from history. *J Clin Nurs*, 9, 321-329.

Bradshaw, A. & Merriman, C. (2008). Nursing competence 10 years on: fit for practice and purpose yet? *J Clin Nurs*, 17, 1263-1269.

Brazen, L. (2008). Competence, compliance, collaboration: Three Cs to succes. *ORNurse*.

College & Association of registered nurses of Alberta (2006). Entry-to-Practice Competencies for the Registered Nurses Profession Canada.

College of Nurses of Ontario (2008). National Competencies in the contexte of entry-level Registered nurse practice.

Conseil National de l'Art Infirmier (2001). avis 1995-2001. Bruxelles: Ministère des affaires sociales, de la santé publique et de l'environnement. Administration des soins de santé.

Council of New Zealand (2007). Competencies for RN Nursing.

Cowan, D. T., Jenifer Wilson-Barnett, D., Norman, I. J., & Murrells, T. (2008). Measuring nursing competence: development of a self-assessment tool for general nurses across Europe. *Int J Nurs Stud*, *45*, 902-913.

Cowan, D. T. & Norman, I. (2006). Cultural competence in nursing: new meanings. *J Transcult.Nurs*, *17*, 82-88.

Cowan, D. T., Norman, I., & Coopamah, V. P. (2005a). Competence in nursing practice: a controversial concept--a focused review of literature. *Nurse Educ.Today*, *25*, 355-362.

Cowan, D. T., Norman, I., & Coopamah, V. P. (2007a). Competence in nursing practice: A controversial concept--A focused review of literature. *Accid.Emerg Nurs*, *15*, 20-26.

Cowan, D. T., Norman, I. J., & Coopamah, V. P. (2005b). A project to establish a skills competency matrix for EU nurses. *Br J Nurs*, *14*, 613-617.

Cowan, D. T., Wilson-Barnett, J., & Norman, I. J. (2007b). A European survey of general nurses' self assessment of competence. *Nurse Educ.Today*, *27*, 452-458.

CRESI (2012). *Référentiel Européen des compétences en soins infirmiers*.

Damron-Rodriguez, J. (2008). Developing competence for nurses and social workers. *Am J Nurs*, *108*, 40-46.

De Decker, F. (2012). Tuning Nursing educational structures in Europe.

De, C. G., Goelen, G., Danschutter, D., Vermeulen, J., & Huyghens, L. (2011). Development of a nursing practice based competency model for the Flemish master of nursing and obstetrics degree. *Nurse Educ.Today*, *31*, 48-53.

Defloor, T., Van, H. A., Verhaeghe, S., Gobert, M., Darras, E., & Grypdonck, M. (2006). The clinical nursing competences and their complexity in Belgian general hospitals. *J Adv Nurs*, *56*, 669-678.

Directive 2005/36/CE du parlement Européen et du conseil (2005). *Journal officiel de l'union européenne*, L255-111-L255/114.

Diplôme d'Etat d'infirmier. Référentiel de compétences (2009). France.

Duffield, C., Forbes, J., Fallon, A., Roche, M., Wise, W., & Merrick, E. T. (2005). Nursing skill mix and nursing time: the roles of registered nurses and clinical nurse specialists. *Aust.J Adv Nurs*, *23*, 14-21.

Garside, J. R. & Nhemachena, J. Z. (2012). A concept analysis of competence and its transition in nursing. *Nurse Educ.Today*.

Gibson, T. & Heartfield, M. (2006). Competency Standards for nurses in general practice Australia: Australian Government of Health and Ageing.

International council of nurses (2008). Nursing Care Continuum Framework and Competencies Switzerland.

Irvine, F. (2005). Exploring district nursing competencies in health promotion: the use of the Delphi technique. *J Clin Nurs, 14*, 965-975.

Krueger, R.A. (1998). Moderating Focus Groups. Focus Group Kit 4. *Thousand Oaks: Sage*.

Krueger, R.A. & Casey, M.A. (2000). Focus Groups. A practical guide for applied research 3rd Edition. *Thousand Oaks: Sage*.

KUL. (2006). <http://soc.kuleuven.be/io/participatie/ned/delphi.htm>

Marchal, A. & Psiuk T. (2010). La compétence de l'infirmière. In La démarche clinique de l'infirmière (Seli Arslan ed., pp. 100-122). Paris.

McCready, T. (2007). Portfolios and the assessment of competence in nursing: a literature review. *Int J Nurs Stud, 44*, 143-151.

McMullan, M., Endacott, R., Gray, M. A., Jasper, M., Miller, C. M., Scholes, J. et al. (2003). Portfolios and assessment of competence: a review of the literature. *J Adv Nurs, 41*, 283-294.

Merrick, E., Duffield, C., Baldwin, R., & Fry, M. (2012). Nursing in general practice: organizational possibilities for decision latitude, created skill, social support and identity derived from role. *J Adv Nurs, 68*, 614-624.

Ministère de la communauté française (2010). Nouvelle description des formations-compétences: Recommandation du Conseil supérieur paramédical Bruxelles.

Morel, M. (2009). Competence. In Les concepts en sciences infirmières. (pp. 108-109). Lyon.

Morgan, D.L. (1998). Planning Focus Groups. Focus Group Kit 2. Thousand Oaks: Sage

Nurse practitioner core competencies (2012). Washington.

Nursing Council of New Zealand (2007). Competencies for registered nurses.

Perenoud, P. (2001). Construire un référentiel de compétence pour guider une formation professionnelle Geneve.

Royal College of Nursing (2006). Job description for general practice nurse roles United Kingdom.

Santric Milicevic, M. M., Bjegovic-Mikanovic, V. M., Terzic-Supic, Z. J., & Vasic, V. (2011). Competencies gap of management teams in primary health care. *Eur J Public Health, 21*, 247-253.

Sermeus, W., Schoukens, P., Holtzer, L., Moons, P., Peeters, G., Peeters, M. et al. (2009). Naar een nieuwe blauwdruk voor verpleegkunde Leuven.

Stierle, L. J., Mezey, M., Schumann, M. J., Esterson, J., Smolenski, M. C., Horsley, K. D. et al. (2006). The nurse competence in aging initiative: Encouraging expertise in the care of older adults. *Am J Nurs*, 106, 93-96.

Union Générale des infirmiers de Belgique (2004). Code de déontologie des praticiens de l'art infirmier Belge.

Valloze, J. (2009). Competence: A concept analysis. *Teaching and Learning in Nursing*, 4, 115-118.

Van Beirendonck, L. (2006). Tous Competents! Le management des compétences dans l'entreprise. (De Boeck Supérieur ed.).

Vernon, R., Chiarella, M., & Papps, E. (2011). Confidence in competence: legislation and nursing in New Zealand. *Int Nurs Rev*, 58, 103-108.

Verpleegkundigen & verzorgenden 2020 (2012). *Beroepsprofiel verpleegkundige*.

Watson, R., Stimpson, A., Topping, A., & Porock, D. (2002). Clinical competence assessment in nursing: a systematic review of the literature. *J Adv Nurs*, 39, 421-431.

Yanhua, C. & Watson, R. (2011). A review of clinical competence assessment in nursing. *Nurse Educ Today*, 31, 832-836.

Zhang, Z., Luk, W., Arthur, D., & Wong, T. (2001). Nursing competencies: personal characteristics contributing to effective nursing performance. *J Adv Nurs*, 33, 467-474.



## **Annexe 1 : Justification de l'utilisation de la méthode Delphi par rapport à la méthode de Focus Groupe.**

### **Focusgroepen ter validatie competentieprofiel verpleegkunde**

- **Algemeen**

“Een focusgroep is een groepsinterview, een moderator leidt het interview waarin een kleine groep topics bediscussieert die door de interviewer aangereikt worden.” (Morgan 1997).

- De focusgroep wordt best geleid door een externe moderator.
- Eventueel via video-opname (akkoord nodig van de deelnemers).
- Notities door observatoren (2-3).
- 2 mogelijkheden:
  - In aansluiting met het literatuuronderzoek wordt er geopteerd om een aantal vragen te stellen gedurende de sessie, vervolgens krijgen de deelnemers de tijd om een schriftelijk antwoord te formuleren op deze vragen om deze tenslotte in groep te bespreken + ruimte voor bemerkingen en suggesties.
  - De deelnemers krijgen documenten ter voorbereiding van de focusgroep. In functie van dit document worden een aantal vragen toegevoegd. Deze vragen worden vervolgens in de focusgroep behandeld + ruimte voor bemerkingen en suggesties.

#### **DOEL FOCUSGROEPEN:**

**De experts bepalen het belang van de verschillende beschreven competenties naargelang het expertiseniveau van de verpleegkundige + VALIDATIE document.**

- **Praktische organisatie**

- Opsplitsing Franstalig-Nederlandstalig-Duitstalig
- 6 à 8 personen per focusgroep
- 3 settings -> (psychiatrisch)ziekenhuis-thuisverpleging-RVT&ROB
- In totaal 6/9 focusgroepen
- Locatie: NL - Wit-Gele Kruis van Vlaanderen  
FR - UCL  
D - ???
- 2 laatste weken van juni/juli

- **Profiel deelnemers**

- Professionals actief binnen de diverse werkomgevingen met een bewezen expertise inzake de uitoefening van het verpleegkundig beroep of met een expertise inzake het beleid van verpleegkundige equipes

+

vertegenwoordigers uit het verpleegkundig onderwijs, als uit de Nationale raad voor Ziekenhuisvoorzieningen, alsook elke andere professional waarvan de opinie de uitwerking van het competentieprofiel verpleegkunde kan verrijken.

**BEDENKINGEN:**

- Naar mijn mening focusgroepen niet geschikte methode om tot consensus te komen.
- Voorkeur delphi-onderzoek
  - betere bevraging mogelijk classificatie van Benner
  - kan eventueel elektronisch verspreid worden
  - meerder personen kunnen betrokken worden
  - methode bij uitstek om tot consensus (validatie) te komen
  - ...

## **Annexe 2: Lettre adressée au comité d'accompagnement concernant l'utilisation de la méthode Delphi par rapport à la méthode de Focus Groupe – version FR.**

Initialement, la méthodologie du « focus group » avait été choisie pour la validation des compétences clés. Les groupes devaient être composés, tant du côté francophone que néerlandophone, de professionnels travaillant dans les différents environnements étudiés et ayant une expertise éprouvée dans l'exercice de la profession infirmière ou une expertise sur la politique des soins infirmiers.

Les six groupes devaient être réunis en fonction de leur lieu de pratique (ou situation familière) et de la langue parlée.

- Soins à domicile
- Hôpitaux et hôpitaux psychiatriques
- Maisons de repos et Maison de repos et de soins.

Tant les représentants de l'enseignement infirmier, que de la Commission nationale pour les établissements hospitaliers, ainsi que tout autre professionnel dont les opinions portent sur l'élaboration du cadre de compétences pourrait enrichir, pourrait participer aux groupes de discussion.

L'intention de focus group était la détermination par les experts de l'importance des compétences décrites en fonction du niveau d'expertise de l'infirmier.

La littérature déconseille l'utilisation de groupes de discussion lorsque l'objectif n'est pas exploratoire - mais plutôt pour la prise de décisions (Morgan, 1998).

Ainsi, le but des groupes de discussion sont décrits par Kreuger et Casey (2000) comme la promotion de la découverte de soi des participants; *'We want to know what people really think and feel'*.

Suite à la recherche de littérature, la préférence de l'équipe de recherche s'est plutôt tournée vers la méthode Delphi, où les participants, avec une certaine expertise dans un domaine particulier, au cours de cycles successifs seront interrogés individuellement sur la base d'un questionnaire écrit ou électronique constitué de questions à caractère ouvertes ou fermées. À chaque tour, le participant remplit le questionnaire qui est modifié en fonction des réponses reçues de tous les participants pour le tour suivant, et ce dans le but ultime d'œuvrer pour un consensus. Ainsi, les principaux atouts de la méthode Delphi sont:

- Un grand nombre de participants;
- Un travail en profondeur;
- Évaluer les idées et les arguments.

L'équipe de recherche préfère distribuer numériquement ce questionnaire afin d'atteindre un maximum d'experts à travers la Belgique.

### Annexe 3 : Tableaux d'analyse des référentiels de compétences.

Naam van profiel	Competency Standards fo nurses in general practice
Land	Australië
Datum	Augustus 2005
Organisatie	Australian Nursing Federation
Type proces voor ontwikkeling (literatuuronderzoek)	A project team from the University of South Australia and Royal college of Nursing Australia developed the competency standards. The process for developing the competency standards for nurses in general practice included: 1. Consultation with nurses and other key stakeholders 2. Review of competency standards for the advanced nursing 3. Observation of nurses working in a range of general practice settings 4. Meetings with experienced enrolled nurses working in other settings such as public hospitals, agade care facilities and the community
Ontwikkelingsorganisatie	University of South Australia project team
Opdrachtgever: overheid, beroepsorganisatie	Funded by the Australian Government Department of Health and Ageing
Settings (ZH, thuiszorg,...)	Huisartsenpraktijk
Doelstellingen	De kans te geven aan verpleegkundigen om hun praktijkvoering te evalueren en leiddraad te zijn voor hun professionele ontwikkeling.
Structuur van het profiel	4 grote klassen met 4 à 6 competenties per klasse.
Domein macro competenties	1. Professional practice 2. Provision of clinical care 3. Management of clinical care systems 4. Collaborative practice
Sleutelcompetenties (domein)	
Klassen/subcompetenties	
Sleutelconcepten (sub)	
Sterktes	Definiëring competentie Situering gebruik standaarddocument competenties -> professioneel framework Onderscheid registered & enrolled nurse Integreert de deontologische aspecten alsook de competenties van de Australian Nursing and Midwifery Council. Evolutief naar een geavanceerde praktijkvoering.
Zwaktes	Niet gedetailleerd genoeg.

<b>Naam van profiel</b>	<b>National Competency Standards for the Registered Nurse</b>
Land	Australia
Datum	2005
Organisatie	The Australian Nursing and Midwifery Council (ANMC)
Type proces voor ontwikkeling (literatuuronderzoek)	A review of the national competency standards for the registered nurse. This review included extensive consultation with nurses around Australia.
Ontwikkelingsorganisatie	ANMC
Opdrachtgever: overheid, beroepsorganisatie	
Settings (ZH, thuiszorg,...)	
Doelstellingen	<p>The ANMC works in conjunction with the state and territory nursing and midwifery regulatory authorities (NMRAs) to produce national standards which are an integral component of the regulatory framework to assist nurses and midwives to deliver safe and competent care.</p> <p>The national competency standards for the registered nurse are the core competency standards by which your performance is assessed to obtain and retain your license to practice as a registered nurse in Australia.</p> <p>Are used to assess competence as part of the annual renewal of license process, to assess nurses educated overseas seeking to work in Australia, and to assess nurses returning to work after breaks in service. They are also used to assess nurses involved in professional conduct matters.</p>
Structuur van het profiel	4 macro competenties
Domein macro competenties	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Professional practice</li> <li>2. Critical thinking and analysis</li> <li>3. Provision and coordination of care</li> <li>4. Collaborative and therapeutic practice</li> </ol>
Sleutelcompetenties (domein)	
Klassen/subcompetenties	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Professional practice <ol style="list-style-type: none"> <li>1.1 Practices in accordance with legislation affecting nursing practice and health care</li> <li>1.2 Practices within a professional and ethical nursing framework</li> </ol> </li> <li>2. Critical thinking and analysis <ol style="list-style-type: none"> <li>2.1 Practices within an evidence-based framework</li> <li>2.2 Participates in ongoing professional development of self and others</li> </ol> </li> <li>3. Provision and coordination of care <ol style="list-style-type: none"> <li>3.1 Conducts a comprehensive and systematic nursing assessment</li> <li>3.2 Plans nursing care in consultation with individuals/groups, significant others and the interdisciplinary health care team</li> <li>3.3 Provides comprehensive, safe and effective evidence-based nursing care to achieve identified individual/group health outcomes</li> <li>3.4 Evaluates progress towards expected individual/group health outcomes in consultation with individuals/groups, significant others and interdisciplinary health care team</li> </ol> </li> <li>4. Collaborative and therapeutic practice <ol style="list-style-type: none"> <li>4.1 Establishes, maintains and appropriately concludes therapeutic relationships</li> <li>4.2 Collaborates with the interdisciplinary health care team to provide comprehensive nursing care</li> </ol> </li> </ol>
Sleutelconcepten (sub)	
Sterktes	
Zwaktes	

<b>Naam van profiel</b>	<b>La profession infirmière au Canada</b>
Land	Canada
Datum	Juni 2010- mei 2015
Organisatie	Association des infirmières et infirmiers du Canada
Type proces voor ontwikkeling (literatuuronderzoek, focusgroepen,...)	
Ontwikkelingsorganisatie	Association des infirmières et infirmiers du Canada
Opdrachtgever: overheid, beroepsorganisatie	
Settings (ZH, thuiszorg,...)	Alle settings
Doelstellingen	Uitschrijven van competenties nodig om toegelaten te worden tot de praktijk in Canada.
Structuur van het profiel	4 grote domeinen waarvan een groot aantal competenties zijn afgeleid.
Domein macro competenties	1. Pratique professionnelle 2. Partenariat infirmière-client 3. Santé et mieux-être 4. Changements de la santé
Sleutelcompetenties (domein)	Professionele beoordeling, interprofessionele samenwerking, beleid, culturele veiligheid, verdedigen van belangen, politieke sensibilisering, sociale verantwoordelijkheid. Gebruik van zelfmanagement, communicatie, samenwerking, verpleegkundige kennis, therapeutische partnership, volksgezondheid, gezondheidsbeleid, determinanten gezondheid, fases in het leven, demografisch profiel, economische en politieke factoren, GVO, klinisch onderzoek, veiligheid, accent op resultaat, kritische reflectie, nemen van beslissingen op basis van EBP.
Klassen/subcompetenties	
Sleutelconcepten (sub)	
Sterktes	Integreert moderne paradigma's ( thérapeutique de soi, partenaire de soins) Is duidelijk gericht op het werkveld. Goed gestructureerd en vertrekt vanuit grote principes. De cliënt staat centraal ( holistische kijk)
Zwaktes	Een zeer groot aantal competenties, aangevuld met de deontologische code van het beroep. De samenwerking met de professionele partners gebeurt op tangentiële manier. Delegatie, verantwoordelijkheid tgv studenten komt niet of weinig aan bod.

<b>Naam van profiel</b>	<b>National Competencies in the context of entry-level Registered Nurse Practice</b>
Land	Ontario, Canada
Datum	Juni 2008
Organisatie	College of Nurses of Ontario Jurisdictional Collaborative Project to Revise entry-Level Registered Nurse Competencies
Type proces voor ontwikkeling (literatuuronderzoek)	Trough a series of teleconferencies, face-to-face meetings, electronic communications, and subgroup work, the document, Competencies in the Context of Entry Level Registered Nurse Practice (2006) was completed. To identify major gaps and issues uncovered during the use of the competencies by participating regulatory bodies the discussion was resumed; leading to this document.
Ontwikkelingsorganisatie	Orde van verpleegkundigen van Canada
Opdrachtgever: overheid, beroepsorganisatie	Executive Directors of nursing regulatory bodies Orde van verpleegkundigen van Canada => voor de periode van 2010-2015. Dit profiel zal worden herbekeken tussen 2011 en 2012 om het actualiseren voor de periode 2015-2020.
Settings (ZH, thuiszorg,...)	The practice environment of entry-level registered nurses can be any setting or circumstance where nursing is practised (e.g., hospitals, communities, homes, clinics, schools, residential facilities and correctional facilities) -> ASSUMPTION!
Doelstellingen	Nursing education approval, the competencies also serve as a guide for curriculum development and for public and employer awareness of the practice expectations of entry-level registered nurses. Dit om een coherentie te hebben tussen de wetgeving en de competenties nodig voor opleidingsprogramma's om zo een toegang tot de praktijkvoering te hebben.
Structuur van het profiel	Standards-based conceptual framework to organize the competencies in five categories
Domein macro competenties	1. Professional responsibility and accountability 2. Knowledge-based practice 3. Ethical practice 4. Service to the public 5. Self-regulation
Sleutelcompetenties (domein)	Verantwoordelijkheid, kennis, samenwerking met client, evaluatie, ethische praktijk, het belang van het publiek
Klassen/subcompetenties	1. Professional responsibility and accountability 2. Knowledge-based practice A. Specialized Body of Knowledge B. Competent Application of Knowledge Area 1: On-going Holistic Assessment Area 2: Collaborates with Clients to develop Plans of Care Area 3: Provides Registered Nursing Care Area 4: On-going Evaluation of Client Care 3. Ethical practice 4. Service to the public 5. Self-regulation
Sleutelconcepten (sub)	Research, ICT, culturally safe nursing care, self-care and health promotion, supportive care, environmentally responsible practice, emerging priorities, clients rights, approach and development of the client, leadership, effective and efficient care, life-long learning
Sterktes	Rekening houden met de client, samenwerking. Zorg gebaseerd op verschillende theorieën . Respect voor de culturele , filosofische diversiteit. Persoonlijke verantwoordelijkheid voor het behoud van gewenst competentieniveau. Profiel zeer goed opgebouwd inzake de doelstellingen ( examen af te leggen om toegang te krijgen tot de praktijk)
Zwaktes	Delegeren en professionele ontwikkeling komen bijna niet aan bod.

Naam van profiel	Entry-to-Practice Competencies for the Registered Nurses Profession
Land	Edmonton, Canada
Datum	Approved: september 2006, effective: december 2006
Organisatie	College and Association of Registered Nurses of Alberta CARNA is the regulatory and professional body for registered nurses. CARNA achieves the responsibilities through a variety of regulatory processes such as registration and licensure, setting standards governing nursing practice and education, defining the scope of nursing practice, and identifying competencies required for entry-level registered nurse practice.
Type proces voor ontwikkeling (literatuuronderzoek)	Based on the findings of a wide review by registered nurses provincially and nationally, the entry-to-practice competencies were revised and reflect baccalaureate nursing education.
Ontwikkelingsorganisatie	
Opdrachtgever: overheid, beroepsorganisatie	CARNA
Settings (ZH, thuiszorg,...)	
Doelstellingen	The document describes the competencies expected of the new graduate from an approved nursing education program for initial entry-to-practice as a registered nurse. The competencies serve as a guide for curriculum development and also for public and employer awareness of the practice expectations of entry-level registered nurses. It provides a conceptual overview of the practice expected of the newly graduated nurse and highlights basic competencies that graduates of nursing education programs approved by NEPAB are expected to demonstrate.
Structuur van het profiel	Five-category standards-based conceptual framework
Domein macro competenties	1. Professional responsibility and accountability 2. Knowledge-based practice 3. Ethical practice 4. Service to the public 5. Self-regulation
Sleutelcompetenties (domein)	
Klassen/subcompetenties	1. Professional responsibility and accountability 2. Knowledge-based practice A. Specialized Body of Knowledge B. Competent Application of Knowledge Area 1: On-going Holistic Assessment Area 2: Collaborates with Clients to develop Plans of Care Area 3: Provides Registered Nursing Care Area 4: On-going Evaluation of Client Care 3. Ethical practice 4. Service to the public 5. Self-regulation
Sleutelconcepten (sub)	
Sterktes	
Zwaktes	



Naam van profiel	Competencies for registered nurses
Land	New Zealand
Datum	December 2007
Organisatie	Nursing Council of New Zealand
Type proces voor ontwikkeling (literatuurronde)	Geen info
Ontwikkelingsorganisatie	
Opdrachtgever: overheid, beroepsorganisatie	Nursing Council of New Zealand
Settings (ZH, thuiszorg,...)	Registered nurses may practise in a variety of clinical contexts depending on their education preparation and practice experience.
Doelstellingen	
Structuur van het profiel	The competencies in each domain have a number of key generic examples of competence performance called indicators.
Domein macro competenties	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Professional responsibility</li> <li>2. Management of nursing care</li> <li>3. Interpersonal relationships</li> <li>4. Interprofessional health services care &amp; quality improvement</li> </ol>
Sleutelcompetenties (domein)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Professional responsibility</li> <li>2. Management of nursing care</li> <li>3. Interpersonal relationships</li> <li>4. Interprofessional health services care &amp; quality improvement</li> </ol>
Klassen/subcompetenties	
Sleutelconcepten (sub)	
Sterktes	
Zwaktes	Geen info over hoe document tot stand is gekomen
Persoonlijk commentaar	

Naam van profiel	Beroepsprofiel verpleegkunde
land	Nederland
datum	Utrecht , 8 maart 2012
organisatie	Beroepsvereniging Verpleegkundigen & Verzorgenden Nederland Prof. Dr Pauline Meurs : voorzitter Stuurgroep Verpleegkundigen & Verzorgenden 2020
type proces voor ontwikkeling ( literatuuronderzoek, focusgroepen,...)	Twee Nivel studies ( in opdracht van V&V 2020) - Misteaaen e.a. 2011 : situatie in een aantal met Nederland vergelijkbare landen tav de beroepenstructuur en het opleidingsniveau - Van der Velden e.a. 2011 : te verwachten behoefte aan, en het aanbod van, verpleegkundige zorg in Nederland in 2020 (P9) + focusgroepen
ontwikkelingsorganisatie	Beroepsvereniging Verpleegkundigen & Verzorgenden Nederland Prof. Dr Pauline Meurs : voorzitter Stuurgroep Verpleegkundigen & Verzorgenden 2020
opdrachtgever : overheid, beroepsorganisatie...	Het ministerie van VWS
Settings ( ZH, thuiszorg,...)	Ziekenhuis, thuiszorg, GGZ, gehandicaptenzorg
doelstellingen	Beschrijving van een beroepsprofiel rekening houdend met de veranderingen in de maatschappij, de zorg en de beroepsvoering.
structuur van het profiel	gebaseerd op de systematiek van Canmeds (Canadian Medical Education Directions for Specialists)
Domein macro competenties	1. De verpleegkundige als zorgverlener 2. De verpleegkundige als communicator 3. De verpleegkundige als samenwerkingspartner 4. De verpleegkundige als reflectieve professional die handelt naar de laatste stand van de wetenschap 5. De verpleegkundige als gezondheidsbevorderaar 6. De verpleegkundige als organisator 7. De verpleegkundige als professional en kwaliteitsbevorderaar
sleutelconcepten(domein)	Zelfmanagement, klinisch redeneren, empathie, gebruik van sociale media, samenwerking met andere disciplines, toepassen van EBP, levenslang leren, coördineren, initiatief nemen, rekening houden met culturele verschillen, patiëntveiligheid, gebruik van technologie
klassen/subcompetenties	
sleutelconcepten(sub)	
sterktes	Is een nationaal profiel Maakt gebruik van een internationaal model : Canmeds Is toekomstgericht : 2020 Houdt rekening met de verschillende settings Heeft gewerkt met focusgroepen Dit werk heeft de evolutie van de maatschappij, de zorgcontext en evolutie van de technologie geïntegreerd. Het beroep is sterk gericht naar de gemeenschap. Belangrijke integratie van evaluatie en rapportering van risico ( gelinkt of niet aan zorg)
zwaktes	Weinig gestructureerd. Competenties soms weinig gepreciseerd en hierdoor mogelijkheid tot verschillende interpretaties. De interpersoonlijke samenwerking, evolutie van het beroep, verantwoordelijkheid en begeleiding van patiënten is beperkt besproken. Delegatie, vertrouwelijkheid en respect voor privé sfeer niet terug te vinden in profiel

Naam van profiel	Competencies for Registered Nurses
land	New Zealand
datum	october 2009
organisatie	Nursing council of New Zealand
type proces voor ontwikkeling ( literatuuronderzoek, focusgroepen,...)	
ontwikkelingsorganisatie	Nursing council of New Zealand
opdrachtgever : overheid, beroepsorganisatie...	Nursing council of New Zealand
Settings ( ZH, thuiszorg,..)	Occurs in a range of settings in partnership with individuals, families, whanau and communities In a variety of clinical contexts
doelstellingen	
structuur van het profiel	<i>4 domeinen van competencies</i>
Domein macro competencies	Domain one : professional responsibility Domain two : management of nursing care Domain three : interpersonal relationships Domain four : interprofessional health care& quality improvement
sleutelconcepten(domein)	delegation, supervision, safe environment, health promotion, principles of care provision, accountability, quality improvement, assessment, implementation, evaluation, continuing education, enhancement profession
klassen/subcompetenties	Onder de core competencies staan de competencies opgesomd met daaronder de indicatoren
sleutelconcepten(sub)	
sterktes	Ontwikkeld vanuit de National council of New Zealand. Werkt met 4 domeinen, competencies en dan indicatoren => zeer overzichtelijk. Aspect management komt goed aan bod. Aspect evaluatie  Hebben aandacht voor culturele verschillen => wordt vermeld in de competencies zelf. Hebben aandacht voor "interpreter" P27
zwaktes	Hoe ontwikkeld? De bijkomende competencies voor de hoofdverpleegkundige zijn vrij vaag

<b>Naam van profiel</b>	<b>NCSBN Model Nursing practice Act and Model Nursing Administrative rules</b>
land	Chicago VS
datum	maart 2011
organisatie	National Council of State Board of Nursing = non-for-profit organisation
type proces voor ontwikkeling ( literatuuronderzoek, focusgroepen,...)	Integratie van wettelijke reglementering door een afvaardiging van de NCSBN
ontwikkelingsorganisatie	Was revised by the 2004 NCSBN delegate Assembly
opdrachtgever : overheid, beroepsorganisatie...	Nationaal orgaan
Settings ( ZH, thuiszorg,...)	Is niet beschreven. Afbakening per functie.
doelstellingen	Een algemeen kader creëren in overeenstemming met de regelgeving. These models are intended to serve as a guide to BONs in considering revision to State Nurse Practice Acts and Nursing Administrative Rules. These models are used in a variety of ways . Some Boards of nursing look to the models for new ideas and different approaches for regulation. Others may use them in evaluatin their existing regulatory language. The models can also be used to develop amendments and revisions to state laws and rules. The Model Act was used as the framework and the Model Rules were reorganized to reflect the Model
structuur van het profiel	Het gaat hier niet over een competentieprofiel 'an sich' maar het vertrekt vanuit de wetgeving ( linker kolom) in een kader van nieuwe ideeën en invalshoeken met daarnaast de praktijkvoering die hieruit voortvloeit.
Domein macro competenties	section 2 : RN nursing standards : a-> n ( links) standards : RN ( rechts) 1. Professional accountability ( a-e) 2. Nursing Practice Implementation ( a - o) 3. To act as an advocate for client ( a- h) 4. To organize, manage and supervise the practice of nursing ( a-k) 5. Member of an interdisciplinary Health Care Team ( a-c) + competences for a chief administrative officer role, nursing program educator role + => for an enrolled nurse
sleutelconcepten(domein)	Professionele verantwoordelijkheid, opkomen voor de rechten van de patiënt, lid van een multidisciplinaire team, praktijkvoering ( assessment, planning, implementation, evaluation), delegeren , supervisie
klassen/subcompetenties	Onder de core competencies staan de competenties opgesomd. De regels en verwachtingen naar de verpleegkundige toe zijn zeer beknopt weergegeven.
sleutelconcepten(sub)	
sterktes	Is ontwikkeld vanuit de National council of State Boards of Nursing. Sterke integratie wetgeving Ontwikkelen van delegeren. Het behouden van een niveau van competentie doorheen continu leren.
zwaktes	Leadership and management komt maar gedeeltelijk aan bod. Quality Improvement?? Staat er niet onmiddellijk in. Continuing education?? De patiënt word in het centrum geplaatst maar steeds als zijnde "patiënt". Het idee van zelfmanagement van patiënt is niet terug te vinden. De verpleegkundige als acteur binnen de volksgezondheid of als referentiepersoon naar groepen of populaties: niet aanwezig.

Naam van profiel	Diplôme d'état d'infirmier référentiel de compétences
land	Frankrijk
datum	15 augustus 2009
organisatie	Ministère du travail, des relations sociales, de la famille, de la solidarité et de la ville. Ministère de la santé et des sports
type proces voor ontwikkeling ( literatuuronderzoek, focusgroepen,...)	
ontwikkelingsorganisatie	
opdrachtgever : overheid, beroepsorganisatie...	Ministère du travail, des relations sociales, de la famille, de la solidarité et de la ville. Ministère de la santé et des sports
Settings ( ZH, thuiszorg,...)	Alle settings
doelstellingen	Ce référentiel ne se substituent pas au cadre réglementaire. Il s'agit de décrire les activités du métier, puis les compétences. Cette description s'inscrit dans la réglementation figurant au code de la santé publique (CSP) Belangrijk is het evaluatieve aspect : er worden evaluatiecriteria vermeld
structuur van het profiel	10 basiscompetenties met daaraan gekoppeld indicatoren en evaluatiecriteria
Domein macro competenties	1. Evaluer une situation clinique et établir un diagnostic dans le domaine infirmier 2. Concevoir et conduire un projet de soins infirmiers 3. Accompagner une personne dans la réalisation de ses soins quotidiens 4. Mettre en oeuvre des actions à visée diagnostique et thérapeutique 5. Initier et mettre en oeuvre des soins éducatifs et préventifs 6. Communiquer et conduire une relation dans un contexte de soins 7. Analyser la qualité des soins et améliorer sa pratique professionnelle 8. Rechercher et traiter des données professionnelles et scientifiques 9. Organiser et coordonner des interventions soignantes 10. Informer et former des professionnels et des personnes en formation
sleutelconcepten(domein)	Zorg : zelfzorg (zelfmanagement), risicobeheer, traceerbaarheid; Projet de soins : assessment, planning, implementation, evaluation. Thérapeutisch medikamenteuze behandeling, voorschrijven van medicatie, GVO, kritische reflectie, levenslang leren, coachen en opleiden van studenten en collega's,...
klassen/subcompetenties	Onder elke core competency staan verschillende subcompetenties . Evaluatiecriteria worden vermeld.
sleutelconcepten(sub)	Evaluatiecriteria : relevantie, coherentie, nauwkeurigheid, precisie, relevantie, betrouwbaarheid, conformiteit, volledigheid,
sterktes	Is een een competentieprofiel ontwikkeld vanuit de overheid. Is dus een leidraad voor alle verpleegkundigen van Frankrijk. Het is voor iedereen hetzelfde. Er staan gedragsindicatoren bij => maakt het zeker bruikbaar als instrument naar de verpleegkundige maar ook naar directie toe. Er lijken ook hier rollen te worden gebruikt Gedetailleerd beschreven : cfr compétence 4 => therapeutische behandeling. Wat zeker positief is , is dat er van coaching van student/verpleegkundige een core competency is gemaakt.
zwaktes	Interdisciplinariteit wordt nauwelijks vermeld. Delegation wordt niet gebruikt wel wordt er gesproken van supervisie en evaluatie. Persoonlijke ontwikkeling, kritische reflectie, professionele verantwoordelijkheid, rechten van de patiënt, levenslang leren : waar komt dit aan bod?? Er is niet altijd een goede overeenkomst tussen enerzijds de competentie en de evaluatiecriteria anderzijds.

Naam van profiel	Nurse practitioner core competencies
land	Washington DC VS
datum	april 2011 amended 2012
organisatie	National Organization of Nurse Practitioner Faculties NONPF has grown since to a strong organization representing over approximately 90% of all institutions in the US with NP Programs, as well as, faculty from programs in Canada, the United Kingdom, and other countries.
type proces voor ontwikkeling ( literatuuronderzoek, focusgroepen,...)	Werkgroep van 8 leden.
ontwikkelingsorganisatie	National Organization of Nurse Practitioner Faculties NONPF has grown since to a strong organization representing over approximately 90% of all institutions in the US with NP Programs, as well as, faculty from programs in Canada, the United Kingdom
opdrachtgever : overheid, beroepsorganisatie...	National Organization of Nurse Practitioner Faculties
Settings ( ZH, thuiszorg,...)	These competencies are demonstrated upon graduation regardless of the population focus of the program=> alle settings
doelstellingen	These competencies are necessary for NPs to meet the complex challenges of translating rapidly expanding knowledge into practice and function in a changing health environment. <b>Guidelines for educational programs</b> preparing NPs to implement the full scope of practice as a licensed independent practitioner
structuur van het profiel	9 sleutelcompetenties
Domein macro competenties	1. Scientific foundation Competencies 2. Leadership competencies 3. Quality competencies 4. Practice Inquiry Competencies 5. Technology and Information Literacy competencies 6. Policy Competencies 7. Health Delivery System Competencies 8. Ethics Competencies 9. Independent Practice Competencies
sleutelconcepten(domein)	Onafhankelijke en interprofessionele praktijk , kritische analyse bij het verlenen van zorg, gebaseerd op EBP, patiënt staat centraal en dit doorheen de verschillende settings. Leiderschap, management, cost/benefit, peer review, onderzoek doen, onderzoek leiden, gebruik van technologie bij zorg, screening, evaluatie, rekening houdend met culturele diversiteit,voorschrijven medicatie,...
klassen/subcompetenties	Onder elke core competency staan verschillende subcompetenties
sleutelconcepten(sub)	Integratie van kennis, kritische analyse , onderzoek, verandering initiëren, efficiënte zorg, anticiperen op evolutie van praktijkvoering, ontwikkelen van informatiesystemen,...
sterktes	Is een competentieprofiel ontwikkeld vanuit de NONPF => is wel een organisatie van opleidingsinstituten maar dan wel voor het grootste gedeelte van de VS. Is ook sterk gericht op EBP. Verwijst duidelijk naar knowledge, skills and abilities. Haalt aan dat information literacy belangrijk is.Houdt rekening met de huidige maatschappelijke ontwikkelingen. Innovatief. Is een dynamisch geheel => wordt regelmatig geamendeerd.
zwaktes	Is sterk gericht op EBP wat een zeker positief is maar of dit toepasbaar is in België momenteel? Er is een core competency : practice inquiry competencies. Richt zich niet onmiddellijk op de algemene verpleegkundige. Is sterk gericht op onderwijs. De omschrijving overstijgt ruim het competentieniveau van een verpleegkundige met 3 jaar praktijkervaring.

## Annexe 4 : Degré de concordance des compétences pour les tours Delphi 1 et 2

		Delphi I			Delphi II		
		% de réponses / % antwoorden	N	Delphi II?	% Validation / % Validatie	N	Validation / Validatie
<p><b>(C) Professionele verantwoordelijkheid</b> <i>Neemt professionele verantwoordelijkheid voor eigen klinisch oordeel, voor zijn handelingen, voor het resultaat van zijn zorgverlening en het bestendigen van zijn competentie in ontwikkeling conform aan zijn praktijkdomein, zijn verantwoordelijkheden, volgens de</i></p> <p><b>(CI)</b> Vraagt raad aan competente personen wanneer hij geconfronteerd wordt met situaties die zijn eigen kennis, competentie of praktijkervaring overschrijden.</p> <p><b>(CI)</b> Is zich bewust van de grenzen van zijn praktijkomgeving en zijn eigen competentie.</p> <p><b>(CI)</b> Heeft begrip voor en respecteert de verschillende niveau's van verantwoordelijkheden, eigen aan elke categorie van het verzorgend personeel.</p> <p><b>(CI)</b> Neemt deel aan initiatieven ter verbetering van de toegang tot dienstverlening, nodig voor een efficiënte zorgverlening.</p>	<p><b>(C) Responsabilité professionnelle</b> <i>Assume la responsabilité professionnelle de son jugement clinique, de ses actes, du résultat des soins prodigués et de l'amélioration de sa compétence conformément à son domaine de pratique professionnelle, ses responsabilités et en conformité avec les lois et règlements applicables.</i></p> <p><b>(IC)</b> Demande le conseil de personnes compétentes dès lors qu'il est confronté à une situation dépassant ses propres connaissances, compétences ou domaine de pratique</p> <p><b>(CI)</b> Est conscient des limites de son domaine de pratique et sa propre compétence</p> <p><b>(CI)</b> Comprend et respecte les différents niveaux de responsabilité afférente aux catégories de personnel soignant existantes</p> <p><b>(CI)</b> Participe aux initiatives visant à l'amélioration de l'accès à la gamme des services requis pour l'efficacité des services de santé</p>						
		98,40%	1650	Oui/Ja	98,70%	1549	Oui/Ja
		96,80%	1641	Oui/Ja			
		91,70%	1530	Oui/Ja			
		81,00%	1618	Oui/Ja			
		Delphi I			Delphi II		
		% de réponses / % antwoorden	N	Delphi II?	% Validation / % Validatie	N	Validation / Validatie
<p><b>(C) Deontologische praktijk</b> <i>Werkt conform de de Belgische deontologische code en de gedragscode van zijn werkgever</i></p> <p><b>(CI)</b> Respekteert de rechten van de cliënt ter bescherming van zijn privésfeer en waardigheid.</p> <p><b>(CI)</b> Waakt over de vertrouwelijkheid en de veiligheid van de geschreven, mondelinge en elektronische informatiegegevens verkregen in professionele context.</p> <p><b>(CI)</b> Respekteert de rechten van de cliënt inzake informatie, keuze en zelfbeschikking bij verpleegkundige zorg en gezondheidszorg.</p> <p><b>(CI)</b> Verleent verpleegkundige zorg binnen de grenzen van het wetgevende en professionele kader.</p> <p><b>(CI)</b> Neemt beslissingen conform de deontologie betreffende zijn eigen professionele verantwoordelijkheden of in geval van ethische problemen met betrekking tot het verpleegkundig team in het algemeen.</p>	<p><b>(C) Pratique déontologique</b> <i>Pratique de manière conforme au code déontologique Belge en vigueur et au code de conduite de son employeur</i></p> <p><b>(IC)</b> Respekte le droit du client à la protection de sa sphère privée et de sa dignité</p> <p><b>(IC)</b> Veille à la confidentialité et à la sécurité des informations écrites, orales et électroniques obtenues à titre professionnel</p> <p><b>(IC)</b> Respekte le droits du client à l'information, au choix et à l'autodétermination en matière de soins infirmiers et de soins de santé</p> <p><b>(IC)</b> Pratique dans le respect des lois et règlements professionnels et civils pertinents</p> <p><b>(IC)</b> Prend des décisions conformes à la déontologie en ce qui concerne ses propres responsabilités professionnelles ou dans le cas où des problèmes éthiques affectent l'équipe de soins en général</p>						
		97,70%	1543	Oui/Ja			
		96,90%	1548	Oui/Ja			
		94,80%	1538	Oui/Ja	98,90%	1492	Oui/Ja
		93,60%	1546	Oui/Ja			
		91,50%	1544	Oui/Ja			

	Delphi I			Delphi II		
	% de réponses / % antwoorde n	N	Delphi II?	% Validation / % Validatie	N	Validation / Validatie
<p><b>(C) Zorgverlening</b> <i>Verleent pertinente zorg, effectief, aangepast aan de toestand en de voorkeuren van de cliënten met integratie van evidentie</i></p> <p><b>(CI)</b> Reageert op een adequate manier ten opzichte van onverwachte of snel evoluerende situaties.</p> <p><b>(CI)</b> Reageert snel en op een adequate manier bij nood- of rampsituaties , met name door, indien nodig, levensreddende procedures alsook andere spoedmaatregelen te initiëren.</p> <p><b>(CI)</b> Past procedures, behandelingen en interventies binnen zijn praktijkdomein toe, conform de zorgverleningsnormen en goede praktijkvoering.</p> <p><b>(CI)</b> Past zijn capaciteit van kritisch denken toe en hanteert een systematische aanpak voor de oplossing van problemen en het nemen van verpleegkundige beslissingen in een ruime reeks van professionele contexten en bij de uitvoering van zorg</p> <p><b>(CI)</b> Stelt de praktijken en de gedragingen binnen de zorgverlening die gevaarlijk zijn voor de veiligheid, de privacy of de waardigheid van de cliënt in vraag.</p> <p><b>(CI)</b> Baseert zijn beslissingen en zijn professionele praktijk op recente kennis uit veelvoudige bronnen alsook op de beste beschikbare gegevens.</p> <p><b>(CI)</b> Rapporteert zijn interventies alsook de reacties van de cliënten op een precieze manier en binnen de gewenste termijn.</p> <p><b>(CI)</b> Verleent zorg conform de politieke normen, protocollen en professionele en organisatorische procedures.</p> <p><b>(CI)</b> Houdt rekening met de behoeften van de verschillende culturen en past zijn praktijk aan.</p> <p><b>(CI)</b> Integreert in zijn activiteiten traditionele zorgverlening, die geapprecieerd worden door de patiënten en die een gunstig of neutraal effect hebben.</p>	<p><b>(C) Dispensation de soins</b> <i>Dispensation de soins pertinente, efficace, adaptée à l'état et aux préférences des clients et intégrant des données probantes</i></p> <p><b>(IC)</b> Réagit de manière appropriée aux situations inattendues ou évoluant rapidement</p> <p><b>(IC)</b> Réagit sans délai et de manière appropriée aux situations d'urgence ou de catastrophe, notamment en initiant des procédures de sauvegarde de la vie, si nécessaire, ainsi que d'autres mesures d'urgence</p> <p><b>(IC)</b> Applique une gamme de procédures, traitements et interventions s'inscrivant dans son domaine de pratique et conformes aux normes de soins infirmiers et aux bonnes pratiques</p> <p><b>(IC)</b> Applique sa capacité de réflexion critique et adopte une approche systémique pour la résolution des problèmes et la prise de décision infirmière dans une gamme étendue de contextes professionnels et de fourniture de soins de santé</p> <p><b>(IC)</b> Remet en cause les pratiques et comportements ayant cours dans les soins de santé et dangereux pour la sécurité, la sphère privée ou la dignité du client</p> <p><b>(IC)</b> Fonde ses décisions et sa pratique professionnelle sur des connaissances récentes tirées de sources multiples ainsi que sur les meilleures données probantes disponibles</p> <p><b>(IC)</b> Documente ses interventions et les réactions des clients de manière précise et dans les temps voulus</p> <p><b>(IC)</b> Prodigue des soins conformes aux normes politiques, protocoles et procédures professionnels et organisationnels</p> <p><b>(IC)</b> Tient compte de la sensibilité des besoins aux différences culturelles et adapte sa pratique en conséquence</p> <p><b>(IC)</b> Intègre à ses activités de soins les pratiques de santé traditionnelles appréciées des clients et dont les effets sont, de manière démontrée, bénéfiques ou neutres</p>	<p>97,00%</p> <p>1429</p> <p>Oui/Ja</p> <p>95,30%</p> <p>1431</p> <p>Oui/Ja</p> <p>94,70%</p> <p>1433</p> <p>Oui/Ja</p> <p>93,10%</p> <p>1443</p> <p>Oui/Ja</p> <p>91,30%</p> <p>1419</p> <p>Oui/Ja</p> <p>90,00%</p> <p>1457</p> <p>Oui/Ja</p> <p>86,40%</p> <p>1426</p> <p>Oui/Ja</p> <p>75,80%</p> <p>1403</p> <p>?</p> <p>67,20%</p> <p>1426</p> <p>Non/Nee</p> <p>63,60%</p> <p>643</p> <p>Non/Nee</p>	<p>98,00%</p> <p>1436</p> <p>Oui/Ja</p> <p>82,40%</p> <p>1236</p> <p>Oui/Ja</p> <p>–</p> <p>–</p> <p>–</p> <p>–</p> <p>–</p> <p>–</p>			



	Delphi I			Delphi II		
	% de réponses / % antwoorde n	N	Delphi II?	% Validation / % Validatie	N	Validation / Validatie
<b>(C) Evaluatie en klinisch oordeel/assessment</b> <i>Doorloopt het hele proces om tot een evaluatie en een klinisch oordeel/assessment te komen</i> <b>(CI)</b> Deelt en rapporteert zijn observaties nauwkeurig en opportuun en dit in overeenstemming met de professionele normen en het organisatorische beleid  <b>(CI)</b> Organiseert, analyseert, synthetiseert en interpreteert gegevens uit meerdere bronnen om een verpleegkundige diagnose te kunnen afleiden en een zorgplan op te stellen.  <b>(CI)</b> Verzamelt objectieve, subjectieve, nauwkeurige en relevante gegevens via verpleegkunde en systemische gezondheidsevaluaties .	<b>(C) Evaluation et jugement clinique/assessment</b> <i>Réalise l'ensemble du processus pour établir une évaluation et un iuagement clinique</i> <b>(IC)</b> Partage et documente ses observations de manière précise et opportune, dans le respect des normes professionnelles et des politiques organisationnelles  <b>(IC)</b> Organise, analyse, synthétise et interprète des données de sources multiples pour en tirer un diagnostic infirmier et déterminer un plan de soins.  <b>(IC)</b> Rassemble des données objectives, subjectives, précises et pertinentes, par le biais d'évaluations infirmières et sanitaires systémiques.			97,20%	1391	Oui/Ja
	89,10%	1364	Oui/Ja			
	82,70%	1360	Oui/Ja			
	80,70%	1365	Oui/Ja			

	Delphi I			Delphi II			
	% de réponses / % antwoorde n	N	Delphi II?	% Validation / % Validatie	N	Validation / Validatie	
<b>(C) Informatie en educatie van de cliënt</b> <i>Geeft gezondheidsvoorlichting en opvoeding aan de cliënten op zoek naar een verbetering van hun manier van leven , om gedrag te stellen dat ziekte en ongevallen voorkomt en om om te gaan met een verandering van de gezondheidstoestand en handigen of een overlijden</i> <b>(CI)</b> Oriënteert en/of geeft GVO aan patiënten bij het nastreven en/of onderhouden van hun capaciteiten om een autonoom leven te lijden.  <b>(CI)</b> Grijpt alle mogelijkheden aan om individuen, gezinnen en gemeenschappen te oriënteren en GVO te geven over de activiteiten ter preventie van ziekte en over een gezonde manier van leven.  <b>(CI)</b> Selecteert leerstrategieën aangepast aan de behoeften en karakteristieken van het individu of de groep.  <b>(CI)</b> Evalueert leerresultaten en past in navolging hiervan leermethoden aan, alsook de inhoud.  <b>(CI)</b> Neemt deel met andere verpleegkundigen, professionals en communautaire groepen, aan activiteiten van ziektebestrijding, alsook de bevordering van een gezonde levensstijl en het milieu.	<b>(C) Information et éducation du client</b> <i>Informe et éduque les clients cherchant à améliorer leur mode de vie, à mener des activités de prévention de la maladie ou des accidents et à assumer un changement d'état de santé, un handicap ou un décès</i> <b>(IC)</b> Oriente et/ou éduque les patients à acquérir et/ou à entretenir la capacité de mener une vie autonome.  <b>(IC)</b> Saisit toutes les occasions d'orienter ou d'éduquer les individus, les familles et les communautés à l'importance des activités de prévention des maladies et d'un mode de vie sain  <b>(IC)</b> Évalue les résultats d'apprentissage et modifie en conséquence les approches de l'enseignement/de l'apprentissage, ainsi que du contenu  <b>(IC)</b> Sélectionne les stratégies d'apprentissage/ d'enseignement appropriées aux besoins et caractéristiques de l'individu ou du groupe  <b>(IC)</b> Participe, avec d'autres infirmières, professionnels et groupes communautaires, à des activités de lutte contre la maladie et de promotion d'environnement et de styles de vie sains			97,60%	1390	Oui/Ja	
	87,80%	1325	Oui/Ja				
		70,40%	1324	?	88,10%	1318	Oui/Ja
		69,60%	1289	Non/Nee	–	–	–
		66,90%	1294	Non/Nee	–	–	–
		53,60%	1305	Non/Nee	–	–	–

	Delphi I			Delphi II			
	% de réponses / % antwoorde n	N	Delphi II?	% Validation / % Validatie	N	Validation / Validatie	
<b>(C) Een zorgplan opstellen</b> <i>Formuleert een volledig zorgplan, met vermelding van de zorgresultaten gebaseerd op verpleegkundige diagnostiek en evaluatie, gezondheidsevaluatie, de bijdrage van andere leden van het zorgteam en de normen van de verpleegkundige praktijk</i> <b>(CI)</b> Bepaalt de zorgprioriteiten in samenwerking met andere zorgverleners en patiënten <b>(CI)</b> Maakt gebruik van kritisch denkvermogen en klinisch redeneren bij het planningsproces van de zorgverlening, op basis van zijn verpleegkundige kennis en van andere disciplines. <b>(CI)</b> Betreft in de mate van het mogelijke patiënten bij het plannen van zorg waarbij er rekening mee wordt gehouden dat ze beschikken over correcte en begrijpelijke informatie, hetgeen hen toelaat behandelingen te aanvaarden met kennis van zaken. <b>(CI)</b> Analyseert en herbekijkt het zorgplan op reguliere basis, indien mogelijk, in samenwerking met andere leden van het sociale/zorgteam en met de patiënten. <b>(CI)</b> Rapporteert op nauwkeurige en regelmatige basis het zorgplan en de daaraan gekoppelde handelingen.	<b>(C) Détermine un plan de soins</b> <i>Formule un plan de soins complet, précisant des résultats de soins basés sur les diagnostics infirmiers, les résultats d'une évaluation infirmière et sanitaire, la contribution des autres membres de l'équipe soignante et les normes de pratique infirmière</i> <b>(IC)</b> Définit les priorités de soins en collaboration avec les autres prestataires de soins et avec les clients <b>(IC)</b> Applique au processus de planification des soins des aptitudes à la réflexion critique et au raisonnement clinique fondées sur ses connaissances en sciences infirmières et dans d'autres disciplines <b>(IC)</b> Dans la mesure du possible, implique les clients dans la planification des soins, tout en veillant à ce qu'ils disposent d'informations exactes et compréhensibles leur permettant d'accepter les traitements en toute connaissance de cause <b>(IC)</b> Analyse et révisé les plans de soins à intervalles réguliers, si possible en collaboration avec d'autres membres de l'équipe sociale/soignante et avec les clients <b>(IC)</b> Documente de manière précise et régulière le plan de soins et les prestations liées	93,20%	1264	Oui/Ja	97,90%	1353	Oui/Ja
	87,50%	1269	Oui/Ja				
	87,30%	1274	Oui/Ja				
	84,70%	1260	Oui/Ja				
	83,60%	1254	Oui/Ja				

	Delphi I			Delphi II			
	% de réponses / % antwoorde n	N	Delphi II?	% Validation / % Validatie	N	Validation / Validatie	
<b>(C) Evaluatie</b> <i>Evalueert in overleg met patiënten, gezinnen en/of zorgverleners en andere leden van het zorgteam, de gerealiseerde vooruitgang t.a.v. gewenste zorgresultaten</i> <b>(CI)</b> Maakt gebruik van de verkregen informatie tijdens de evaluatie om het zorgplan aan te passen. <b>(CI)</b> Controleert en documenteert op nauwkeurige wijze de gerealiseerde vooruitgang t.a.v. de gewenste resultaten.	<b>(C) Evaluation</b> <i>En consultation avec les clients, les familles et/ou les soignants et les autres membres de l'équipe soignante, évalue les progrès réalisés vers les résultats de soins escomptés</i> <b>(IC)</b> Utilise les informations recueillies lors de l'évaluation pour modifier le plan de soins <b>(IC)</b> Contrôle et documente de manière exacte et complète les progrès réalisés vers les résultats de soins escomptés	90,20%	1238	Oui/Ja	98,20%	1332	Oui/Ja
	84,20%	1238	Oui/Ja				

		Delphi I			Delphi II		
		% de réponses / % antwoorde n	N	Delphi II?	% Validation / % Validatie	N	Validation / Validatie
<b>(C) Communicatie en interpersoonlijke relaties</b> <i>Initieert, ondersteunt en onderbreekt op gepaste wijze zorgrelaties dankzij zijn vaardigheden, communicatie en interpersoonlijke relaties</i> <b>(CI)</b> Respecteert het principe van de vertrouwelijkheid van de zorgverlening. <b>(CI)</b> Communiqueert mondeling, schriftelijk of electronisch op een duidelijke en nauwkeurige manier en/of het verzorgend personeel verantwoordelijkheid. <b>(CI)</b> Blijft objectief bij het luisteren naar de ander <b>(CI)</b> Respecteert meningen die van de zijne verschillen. <b>(CI)</b> Communiqueert en deelt relevante informatie inzake de opinie van cliënten, gezinnen en/of het verzorgend personeel, met de andere leden van het zorgteam belast met de zorgverlening. <b>(CI)</b> Vergemakkelijkt de toegang tot informatie of geeft alle vragen in verband hiermee door aan de juiste persoon. <b>(CI)</b> Past zijn vaardigheden als pleitbezorger toe bij cliënten die niet in staat zijn zichzelf te vertegenwoordigen of te spreken voor zichzelf. <b>(CI)</b> Gaat op een respectvolle en cultureel gepaste manier om met patiënten, familie en/of het verzorgend personeel van een andere culturele oorsprong. <b>(CI)</b> Vraagt de interventie van een persoon belast met het verdedigen van de belangen van de patiënt/verzorgend personeel inzake moeilijk te nemen beslissingen, informed consent of bij een taalprobleem. <b>(CI)</b> Bevordert de uiting andere meningen en invalshoeken. <b>(CI)</b> In de relatie met de cliënt wordt de nodige afstand bewaard.	<b>(C) Communication et relations interpersonnelles</b> <i>Initie, entretien et interrompt des relations thérapeutiques grâce à ses aptitudes, à la communication et aux relations interpersonnelles</i> <b>(IC)</b> Respecte le principe de confidentialité des soins <b>(IC)</b> Communique oralement, par écrit ou par voie électronique des informations claires cohérentes, précises et ressortissant à sa responsabilité professionnelle. <b>(IC)</b> Reste objectivement à l'écoute d'autrui <b>(IC)</b> Respecte les points de vue différents des siens. <b>(IC)</b> Communique et partage l'information pertinente notamment les opinions des clients, des familles et/ou des soignants, avec les autres membres de l'équipe soignante impliqués dans la fourniture de services <b>(IC)</b> Facilite l'accès à l'information ou transmet toute demande en ce sens à la personne compétente <b>(IC)</b> Applique ses aptitudes à plaider la cause pour aider les clients incapables de se représenter ou de s'exprimer par eux-mêmes <b>(IC)</b> Interagit de manière respectueuse et culturellement appropriée avec les clients, les familles et/ou les soignants originaires de contextes culturels différents <b>(IC)</b> Demande l'intervention d'une personne chargée de défendre les intérêts d'un patient/soignant demandant un soutien rencontrant des difficultés en matière de prise de décision et de consentement informé ou confronté à un problème de langue <b>(IC)</b> Promeut l'expression d'autres opinions et perspectives. <b>(IC)</b> Entretient une relation préservant la distance nécessaire entre elle-même et les clients	98,00%	1206	Oui/Ja	98,10%	1367	Oui/Ja
		95,70%	1209	Oui/Ja			
		95,00%	1224	Oui/Ja			
		95,00%	1206	Oui/Ja			
		90,00%	1212	Oui/Ja			
		88,10%	1202	Oui/Ja			
		87,50%	1201	Oui/Ja			
		85,50%	1203	Oui/Ja			
		85,00%	1200	Oui/Ja			
		83,60%	1215	Oui/Ja			
80,50%	1226	Oui/Ja					

		Delphi I			Delphi II		
		% de réponses / % antwoorde n	N	Delphi II?	% Validation / % Validatie	N	Validation / Validatie
<b>(C) Interprofessionele gezondheidszorg</b> <i>Past zijn intraprofessionele basiskennis toe in zijn werkmaevina</i> <b>(CI)</b> Begrijpt en waardeert de rollen, kennis en vaardigheden van de leden van het zorgteam ten opzichte van de eigen verantwoordelijkheid. <b>(CI)</b> Werkt samen met andere professionele gezondheidswerkers om de toegang voor patiënten tot de verpleegkundige zorg en andere gezondheidszorgdiensten te bevorderen. <b>(CI)</b> Vertegenwoordigt en ondersteunt de mening van de patiënten en/of zorgverstrekkers bij de besluitvorming van het interprofessioneel team. <b>(CI)</b> Transfereert de cliënten naar de bevoegde diensten en dit zodanig dat de patiënten/cliënten toegang hebben tot de best mogelijke zorg.	<b>(C) Pratique interdisciplinaire</b> <i>Applique des connaissances sur la collaboration interdisciplinaire à son environnement de travail</i> <b>(IC)</b> Comprend et valorise les rôles, connaissances et aptitudes des membres de l'équipe soignante en relation à ses propres responsabilités <b>(IC)</b> Collabore, avec d'autres professionnels de la santé, à l'amélioration de l'accès des clients aux soins infirmiers et à d'autres services de santé <b>(IC)</b> Représente et soutient les points de vue des patients et des aidants proches dans la décision de l'équipe interprofessionnelle. <b>(IC)</b> Transfère les clients vers les services compétents, de manière à ce que les patients/clients aient accès aux meilleures interventions disponibles	89,20%	1193	Oui/Ja	97,70%	1335	Oui/Ja
		87,20%	1188	Oui/Ja			
		86,40%	1188	Oui/Ja			
		85,10%	1178	Oui/Ja			

	Delphi I			Delphi II						
	% de réponses / % antwoorde n	N	Delphi II?	% Validation / % Validatie	N	Validation / Validatie				
<b>(C) Leiderschap en management</b> <i>Verlangt en ijvert binnen het kader van zijn competentiedomein voor een gunstige werkomgeving</i> <b>(CI)</b> Organiseert zijn werk in functie van prioriteiten. <b>(CI)</b> Werkt mee aan het goed functioneren van de equipe door het benadrukken van doelstellingen die een klimaat van respect en vertrouwen binnen de equipe bevorderen. <b>(CI)</b> Doet aan timemanagement. <b>(CI)</b> Geeft feedback, doet suggesties voor verandering en kan correct omgaan met de impact van verandering op eigen praktijk of organisatie. <b>(CI)</b> Werkt mee aan de professionele en educatieve ontwikkeling van studenten en collega's. <b>(CI)</b> Benadert conflictsituaties, zonder zelf enig oordeel uit te brengen, met behulp van communicatietechnieken en bestaande systemen om oplossingen te zoeken. <b>(CI)</b> Is in staat om zijn leiderschapstijl aan te passen aan de verwachtingen van de andere teamleden om hen te ondersteunen. <b>(CI)</b> Past zijn leiderschap en benadering aan naargelang de omstandigheden <b>(CI)</b> Neemt deel aan de herziening en aanpassing van geldende beleidsmaatregelen en procedures m.b.t. de praktijk en organisatie.	<b>(C) Leadership et gestion</b> <i>Demande et agit dans le cadre de son domaine de compétence, pour la création d'un environnement de travail favorable</i> <b>(IC)</b> Organise ses tâches en fonction des priorités <b>(IC)</b> Contribue au bon fonctionnement de l'équipe en s'efforçant d'atteindre ses objectifs en instaurant un climat de respect et confiance au sein de l'équipe <b>(IC)</b> Gère son temps de manière efficace <b>(IC)</b> Assure un retour d'information et propose des suggestions quant aux changements à apporter dans sa sphère de compétence et gère l'impact du changement sur sa propre pratique ou sur l'organisation <b>(IC)</b> Contribue au développement professionnel et éducationnels de ses étudiant(e)s et collègues <b>(IC)</b> Aborde les situations de conflits en s'abstenant de porter tout jugement, en ayant recours aux techniques de communication et aux mécanismes organisationnels existants <b>(IC)</b> Ajuste son leadership aux attentes des autres membres de l'équipe en termes de soutien <b>(IC)</b> Adapte son style et son approche du leadership en fonction des situations <b>(IC)</b> Participe à la révision et à la modification des politiques et procédures en vigueur concernant la pratique et l'organisation	97,40%	1169	Oui/Ja	97,80%	1324	Oui/Ja			
		94,10%	1159	Oui/Ja						
		88,00%	1156	Oui/Ja						
		87,40%	1165	Oui/Ja						
		84,70%	1160	Oui/Ja						
		83,42%	1164	Oui/Ja						
		80,50%	1133	Oui/Ja						
		79,50%	1157	?				87,50%	1239	Oui/Ja
		66,10%	1157	Non/Nee				-	-	-

	Delphi I			Delphi II		
	% de reponses / % antwoorde n	N	Delphi II?	% Validation / % Validatie	N	Validation / Validatie
<p><b>(C) Veilige zorgomgeving</b> <i>Neemt passende maatregelen om een veilige zorgomgeving te kunnen verzekeren en dit conform de nationale wetgeving en de geldende procedures inzake veiligheid en gezondheid op het werk.</i></p> <p><b>(CI)</b> Verzekert een correcte toediening en opvolging van medicatie, evalueert de bijwerkingen, titreert doseringen in overeenstemming met de voorschriften.</p> <p><b>(CI)</b> Zorgt ervoor dat de therapeutische substanties veilig worden opgeslagen en toegediend.</p> <p><b>(CI)</b> Respekteert de procedures ter preventie van infecties en komt tussen bij inbreuken gesteld door andere zorgverleners.</p> <p><b>(CI)</b> Kent zijn verantwoordelijkheden en de procedures te volgen in geval van een rampsituatie.</p> <p><b>(CI)</b> Identificeert de bestaande en potentiële veiligheidsrisico's en rapporteert elke bezorgdheid in verband hiermee aan de bevoegde instanties.</p> <p><b>(CI)</b> Neemt deel aan verbeteringsprocedures en kwaliteitscontroles.</p> <p><b>(CI)</b> Neemt samen met andere verpleegkundigen, professionals en gemeenschappen deel aan activiteiten ter bestrijding van ziekte en ter promotie van milieu en gezonde levensstijl.</p>	<p><b>(C) Environnement de soins sécuritaire</b> <i>Prend les mesures opportunes pour instaurer et assurer la sécurité de l'environnement de soins, conformément aux lois nationales et aux prescriptions, politiques et procédures de sécurité et de santé au travail</i></p> <p><b>(IC)</b> Administre et assure le suivi des médicaments, évalue les effets secondaires et titre les dosages conformément aux ordonnances</p> <p><b>(IC)</b> S'assure que les substances thérapeutiques sont entreposées et administrées en toute sécurité</p> <p><b>(IC)</b> Respekte les procédures de prévention des infections et intervient en cas d'infractions commises par d'autres praticiens</p> <p><b>(IC)</b> Connait ses responsabilités et les procédures à suivre lors de situations de catastrophe</p> <p><b>(IC)</b> Identifie les risques de sécurité existants et potentiels; signale toute préoccupation dans ce domaine à l'autorité compétente</p> <p><b>(IC)</b> Participe aux procédures d'amélioration et de contrôle de la qualité</p> <p><b>(IC)</b> Participe, avec d'autres infirmières, professionnels et groupes communautaires, à des activités de lutte contre la maladie et de promotion d'environnement et de styles de vie sains</p>	<p>97,50%</p> <p>1085</p> <p>Oui/Ja</p> <p>93,20%</p> <p>1140</p> <p>Oui/Ja</p> <p>93,00%</p> <p>1135</p> <p>Oui/Ja</p> <p>88,70%</p> <p>1131</p> <p>Oui/Ja</p> <p>86,00%</p> <p>1146</p> <p>Oui/Ja</p> <p>76,60%</p> <p>1122</p> <p>?</p> <p>54,80%</p> <p>1114</p> <p>Non/Nee</p>	<p>97,70%</p> <p>92,00%</p> <p>–</p>	<p>1301</p> <p>1269</p> <p>–</p> <p>–</p> <p>–</p>	<p>Oui/Ja</p> <p>Oui/Ja</p> <p>Oui/Ja</p> <p>Oui/Ja</p> <p>Oui/Ja</p> <p>–</p> <p>–</p> <p>–</p>	

	Delphi I			Delphi II		
	% de reponses / % antwoorde n	N	Delphi II?	% Validation / % Validatie	N	Validation / Validatie
<p><b>(C) Delegeren en supervisie</b> <i>Delegeert en superviseert zorg op een adequate manier.</i></p> <p><b>(CI)</b> Begrijpt en waardeert de rollen, kennis en vaardigheden van de leden van het zorgteam ten opzichte van de eigen verantwoordelijkheid.</p> <p><b>(CI)</b> Blijft de verantwoordelijkheid nemen bij het delegeren van bepaalde aspecten van zorg aan derden.</p> <p><b>(CI)</b> Aanvaardt gedelegeerde activiteiten rekening houdend met zijn persoonlijk competentieniveau en wettelijk kader.</p> <p><b>(CI)</b> Delegeert activiteiten aan derden rekening houdend met hun vaardigheden, niveau van voorbereiding, competentieniveau en wettelijk kader.</p> <p><b>(CI)</b> Maakt gebruik van begeleidingsstrategieën met name preceptorship en dit in het kader van supervisie en/of controle van gedelegeerde zorg.</p>	<p><b>(C) Délégation et supervision</b> <i>Délègue et supervise les soins adéquatement</i></p> <p><b>(IC)</b> Comprend et valorise les rôles, connaissances et aptitudes des membres de l'équipe soignante en relation à ses propres responsabilités</p> <p><b>(IC)</b> Assume ses responsabilités quand elle délègue certains aspects des soins à des tierces personnes</p> <p><b>(IC)</b> Accepte des activités déléguées conformes à son niveau de compétence personnelle et à son domaine de pratique légal</p> <p><b>(IC)</b> Délègue des activités à des tiers en fonction de leur savoir-faire, de leur niveau de préparation, de leur compétence et de leur domaine de pratique légale</p> <p><b>(IC)</b> Utilise une gamme de stratégies d'accompagnement, notamment le préceptorat, dans le cadre de la supervision et/ou du contrôle de soins délégués</p>	<p>90,10%</p> <p>1120</p> <p>Oui/Ja</p> <p>90,00%</p> <p>1115</p> <p>Oui/Ja</p> <p>89,60%</p> <p>1127</p> <p>Oui/Ja</p> <p>84,40%</p> <p>1119</p> <p>Oui/Ja</p> <p>68,60%</p> <p>997</p> <p>Non/Nee</p>	<p>97,30%</p> <p>–</p> <p>–</p>	<p>1318</p> <p>–</p> <p>–</p> <p>–</p>	<p>Oui/Ja</p> <p>Oui/Ja</p> <p>Oui/Ja</p> <p>Oui/Ja</p> <p>–</p> <p>–</p> <p>–</p>	

	Delphi I			Delphi II			
	% de réponses / % antwoorde n	N	Delphi II?	% Validation / % Validatie	N	Validation / Validatie	
<b>(C) Ontwikkeling van het beroep</b> <i>Draagt bij tot de ontwikkeling van het verpleegkundig beroep.</i> <b>(CI)</b> Is een rolmodel voor studenten, leden van het zorgteam en anderen. <b>(CI)</b> Bevordert en beschermt een positief beeld van het verpleegkundig beroep. <b>(CI)</b> Waardeert onderzoek in de verpleegkunde als een bijdrage ter bevordering van de kwaliteitszorg <b>(CI)</b> Bevordert de verspreiding, het gebruik, de controle en het herbekijken van normen en richtlijnen van een goede praktijkvoering. <b>(CI)</b> Analyseert de praktijk en de verpleegkundige literatuur met de bedoeling trends en opkomende problemen te detecteren. <b>(CI)</b> Neemt d.m.v. een beroepsorganisatie, deel aan activiteiten om de politiek te beïnvloeden inzake gezondheids- en sociale diensten en met de bedoeling de toegang tot deze diensten te bevorderen.	<b>(C) Développement de la profession Contribue au développement de la profession infirmière</b> <b>(IC)</b> Agit comme un modèle de référence pour les personnes en formation et les membres de l'équipe soignante <b>(IC)</b> Promeut et préserve l'image positive de la profession infirmière <b>(IC)</b> Valorise la contribution de la recherche aux progrès en matière de soins infirmiers et comme facteur d'amélioration des normes de soins <b>(IC)</b> Promeut la diffusion, l'utilisation, le contrôle et la révision des normes et directives de bonne pratique professionnelles <b>(IC)</b> Analyse le contexte de pratique et la littérature infirmière pour y déceler les tendances et questions émergentes <b>(IC)</b> Par le biais de son organisation professionnelle, participe aux activités de plaidoyer destinées à influencer les politiques régissant les services de santé, les services sociaux et à améliorer l'accès à ces services						
	90,00%	1112	Oui/Ja	97,60%	1301	Oui/Ja	
	86,90%	1124	Oui/Ja				
	80,00%	1111	Oui/Ja				
		72,60%	1103	?	89,40%	1250	Oui/Ja
		57,10%	1099	Non/Nee	-	-	-
		51,70%	1090	Non/Nee	-	-	-

	Delphi I			Delphi II			
	% de réponses / % antwoorde n	N	Delphi II?	% Validation / % Validatie	N	Validation / Validatie	
<b>(C) Levenslang leren</b> <i>Past levenslang leren toe</i> <b>(CI)</b> Neemt verantwoordelijkheid op voor zijn permanente vorming, professionele ontwikkeling en up-to-date houden van zijn competenties. <b>(CI)</b> Gebruikt elke gelegenheid om te leren uit contacten met andere zorgverleners in de zorgsector. <b>(CI)</b> Stelt zichzelf regelmatig in vraag inzake zijn praktijk d.m.v. kritische reflectie, zelfevaluatie en evaluatie door collega's.	<b>(C) Apprendre tout au long de la vie</b> <i>Adopte le principe d'apprendre tout au long de sa vie professionnelle</i> <b>(IC)</b> Assume sa responsabilité en matière d'apprentissage permanent, de développement professionnel et d'entretien de sa compétence <b>(IC)</b> Saisit toutes les opportunités d'apprendre au contact des autres travailleurs du secteur des soins de santé <b>(IC)</b> Entreprind un examen régulier de sa pratique basé sur la réflexion et l'autoévaluation critique et sur l'évaluation par ses pairs						
	93,20%	1123	Oui/Ja	97,80%	1307	Oui/Ja	
	89,80%	1128	Oui/Ja				
	89,30%	1115	Oui/Ja				

## Annexe 5 : Indicateurs de comportement proposés lors du Delphi 2

Tableau 3.1 Delphi II. Considérez-vous cet indicateur de comportement essentiel? Pour quelle raison?

<b>Zorgverlening</b>	<b>Dispensation de soins</b>	Oui/Ja		Nee/Non	
		Total			
<b>(CI)</b> Verleent zorg conform de politieke normen, protocollen en professionele en organisatorische procedures.	<b>(IC)</b> Prodigue des soins conformes aux normes politiques, protocoles et procédures professionnels et organisationnels	Total	1236 (82,4%)	Total	218 (17,6%)
				Pas essentiel/ Niet essentieel	114
				Compréhension/Begrijp	35
				Complexité/Complexiteit	44

Tableau 3.2 Delphi II. Considérez-vous cet indicateur de comportement essentiel? Pour quelle raison?

<b>Informatie en educatie van de cliënt</b>	<b>Information et éducation du client</b>	Oui/Ja		Nee/Non	
		Total			
<b>(CI)</b> Grijpt alle mogelijkheden aan om individuën, gezinnen en gemeenschappen te oriënteren en GVO te geven over de activiteiten ter preventie van ziekte en over een gezonde manier van leven.	<b>(IC)</b> Saisit toutes les occasions d'orienter ou d'éduquer les individus, les familles et les communautés à l'importance des activités de prévention des maladies et d'un mode de vie sain	Total	1318 (88,1%)	Total	157 (11,9%)
				Pas essentiel/ Niet essentieel	77
				Compréhension/Begrijp	5
				Complexité/Complexiteit	73

Tableau 3.3 Delphi II. Considérez-vous cet indicateur de comportement essentiel? Pour quelle raison?

<b>Leiderschap en management</b>	<b>Leadership et gestion</b>	Oui/Ja		Nee/Non	
		Total			
<b>(CI)</b> Past zijn leiderschap en benadering aan naargelang de omstandigheden	<b>(IC)</b> Adapte son style et son approche du leadership en fonction des situations	Total	1239(87,5%)	Total	155 (12,5%)
				Pas essentiel/ Niet essentieel	63
				Compréhension/Begrijp	23
				Complexité/Complexiteit	68

Tableau 3.4 Delphi II. Considérez-vous cet indicateur de comportement essentiel? Pour quelle raison?

<b>Veilige zorgomgeving</b>	<b>Environnement de soins sécuritaire</b>	Oui/Ja		Nee/Non	
		Total			
<b>(CI)</b> Neemt deel aan verbeteringsprocedures en kwaliteitscontroles.	<b>(IC)</b> Participe aux procédures d'amélioration et de contrôle de la qualité	Total	1269 (92%)	Total	101 (8%)
				Pas essentiel/ Niet essentieel	40
				Compréhension/Begrijp	2
				Complexité/Complexiteit	56

Tableau 3.5 Delphi II. Considérez-vous cet indicateur de comportement essentiel? Pour quelle raison?

<b>Ontwikkeling van het beroep</b>	<b>Développement de la profession</b>	Oui/Ja		Nee/Non	
		Total			
<b>(CI)</b> Bevordert de verspreiding, het gebruik, de controle en het herbekijken van normen en richtlijnen van een goede praktijkvoering.	<b>(IC)</b> Promeut la diffusion, l'utilisation, le contrôle et la révision des normes et directives de bonne pratique professionnelles	Total	1250 (89,4%)	Total	133(10,6%)
				Pas essentiel/ Niet essentieel	42
				Compréhension/Begrijp	11
				Complexité/Complexiteit	80

## **Annexe 6 : traduction de la discussion, limites de la méthode Delphi et conclusion en néerlandais**

### ***Discussie***

De Delphi-methode heeft op basis van consensus tot de ontwikkeling van een definitieve competentielijst geleid, deze competenties zijn noodzakelijk om als verpleegkundige in een algemene Belgische zorgsetting te kunnen functioneren. Elke competentie werd ook uitgesplitst in een set van gedragsindicatoren.

De vragenlijst die als basis heeft gediend voor de realisatie van dit basisdocument met competenties was uitsluitend beschikbaar in het Engels en in het Frans. Een vertaling naar het Nederlands werd gerealiseerd door de onderzoeksmedewerkers alvorens deze werd voorgelegd aan een panel van experts. Mede door de beperkte tijd en budget zijn er bepaalde keuzes gemaakt wat betreft de diepgang van analyse. Zo werden de geselecteerde competenties geanalyseerd op basis van de belangrijkheid in functie van kwalificatie en expertisedomein.

De personen die het panel vormden, hebben alle voorgestelde competenties uit de tweede ronde van het Delphi-onderzoek als belangrijk beschouwd (coherentie hoger dan 80% voor alle voorstellen).

Het aantal ontbrekende waarden met betrekking tot de gedragsindicatoren is echter niet constant voor de volledige enquête. Een bevraging naar de redenen van deze responsonthouding zou kunnen uitgevoerd worden.

De vele commentaren hebben een verfijning van de gebruikte woordenschat toegelaten. Een groot probleem is het gebruik van de term patiënt of cliënt. Het is zeer moeilijk om te beslissen over de juiste term wegens de verscheidenheid van praktijk sites. Inderdaad, de term patiënt is niet geschikt voor alle instellingen van de praktijk en de term cliënt kan een negatieve connotatie hebben.

De meeste opmerkingen en suggesties van de deelnemers konden impliciet of expliciet in de verschillende gedragsindicatoren teruggevonden worden.

Het concept van de permanente vorming kwam sterk naar voren, alsook educatie / bevordering van de gezondheid, toch werd slechts één indicator van deze laatstgenoemden weerhouden. Het lijkt erop dat de educatie van de patiënt specifieke vaardigheden vereisen die het niveau van complexiteit van dit basisdocument overstijgen.

Het onderzoeksteam is verrast door het gebrek aan opmerkingen aangaande de delegatie van verpleegkundige taken aan verzorgenden en het gebrek aan overeenstemming wat betreft het belang van verpleegkundig 'leadership', sommigen achten dat dit concept uitsluitend toebehoort aan de hoofdverpleegkundige. Zo kent de term leiderschap binnen de Belgische context van zorg een eerder verticale (hiërarchische) dan een transversale benadering die gekoppeld is aan de vaardigheden om persoonlijke werk binnen een team te beheren en de persoonlijke verantwoordelijkheid die daaruit voort vloeit.

De analyse van de resultaten van het Delphi-onderzoek heeft bij de onderzoeksequipe eveneens andere bedenkingen opgewekt ten aanzien van indicatoren die niet als essentieel



beschouwd werden. Voorbeelden hiervan zijn de gevoeligheid van culturele verschillen, deelname aan communautaire acties alsook de evaluatie van resultaten in functie van patiënteneducatie (bijlage 4).

In navolging van deze resultaten, is er enige twijfel wat betreft de gevraagde toekomstgerichtheid alsook het eventueel ontbreken van de nodige kennis bij de respondent. Desalniettemin werd het concept continue opleiding duidelijk naar voor geschoven en als zeer belangrijk beschouwd.

## ***Beperkingen van de Delphi -methode***

De gebruikte methode vereist het vertrouwen van vrijwillige professionals. Ondanks het hoge aantal respondenten, is het momenteel onmogelijk om de representativiteit van de groep deelnemers te bepalen ten aanzien van het verpleegkundig personeel actief werkzaam in België. Daarnaast lijkt ons dat het aandeel van professionals met een hogere kwalificatie (specialisatie, kaderopleiding,...) hoog is.

Elke deelnemer antwoordt op de vragenlijst in functie van zijn professionele ervaring, volgens zijn normen, zijn ontwerpen... Hoewel de informatie werd gegeven inzake het type verpleegkundige nl. de competente verpleegkundige (2 jaar anciënniteit) en dat het een visie 2015-2020 betrof, is het niet zeker dat er altijd door alle respondenten met deze criteria rekening gehouden werd (cfr. analyse van de opmerkingen). De oefening om te kijken naar de toekomst t.a.v. zorg en populatie werd waarschijnlijk niet altijd gemaakt. Binnen het voorgestelde basisdocument werden gezien de hoge positieve respons een belangrijk aantal punten, die gelinkt zijn aan de huidige verpleegkundige zorg, opgenomen.

Bovendien, tonen de demografische gegevens ons een klein verschil tussen ronde 1 en 2; het is aan te nemen dat de er personen hebben deelgenomen aan de tweede ronde zonder op de hoogte te zijn geweest van de eerste ronde. Ook, kunnen enkele problemen worden toegeschreven aan het begrip van de gebruikte termen in de vragenlijst die worden gebruikt in de vragenlijst zoals bijvoorbeeld, het begrip "actief" en "niet-actief".

Ook, wanneer de respondent zich niet akkoord toont, is het onmogelijk om te bepalen of dit t.o.v. het geformuleerde criterium is of ten gevolge van de formulering van dit criterium zelf. Uit de opmerkingen nadien kon soms wel worden opgemaakt wat de reden van het niet-akkoord was.

## Conclusie

De verpleegkundigen worden aangemoedigd om hun competenties te verbeteren; de werkgevers, de docenten, de beroepsverenigingen en de bevoegde autoriteiten binnen deze materie dienen deze dynamiek te organiseren en te ondersteunen. De uitoefening van het beroep is complex en vereist het beheer van de verschillende zorgaspecten (communicatie, technische vaardigheden,...), en de mobilisatie van verschillende competenties voor elke zorgsituatie.

Het basisdocument overgemaakt aan het panel van experts, is van internationale herkomst en werd aangepast aan de Belgische context. De Delphi methode ( 2 rondes) heeft het mogelijk gemaakt de indicatoren te selecteren en aan te passen aan de Belgische context.

Het document biedt een globale visie op de set van competenties verwacht van een algemene verpleegkundige geïntegreerd in de Belgische beroepspraktijk. Ten einde de mening te respecteren van de respondenten werden sommige gedragsindicatoren niet weerhouden. Nochtans lijken deze indicatoren ons, in een context van een competentieprofiel gericht naar de toekomst en rekening houdend met de evolutie van het beroep verpleegkunde, toch belangrijk.

Het gaat hier om een basis competentieprofiel dat zal moeten evolueren in functie van de zorgsetting, de evolutie van het beroep en de gemeenschap. Het zich eigen maken van het profiel is daarom van groot belang om het te kunnen aanpassen in functie van deze evolutie.

Om het niveau te hebben, zoals voorgesteld in het competentieprofiel, is reflectie nodig over de basisopleiding, permanente vorming en het gezondheidsbeleid.