



Profil professionnel et de compétences  
des **partenaires** qui accompagnent  
en enseignement clinique  
l'étudiant bachelier infirmier

ÉDITION 2016

## REMERCIEMENTS

Nous remercions toutes les personnes qui se sont impliquées dans ce projet et plus particulièrement :

- Agnès HENDRICX-MATHIEU, pour la confiance dans ce projet de partenariat pédagogique et les moyens accordés pour le faire exister durant son mandat de directrice de la catégorie paramédicale de la Haute École de Namur-Liège-Luxembourg ;
- Charlotte NAVEZ, secrétaire de direction de la catégorie paramédicale de l'Hénallux, pour la qualité du travail administratif sous-jacent aux différentes rencontres de production et validation et à l'excellence de la communication en cours de projet ;
- Aurore GEORGES et Stéphanie LAFFUT pour la révision linguistique du document ;
- Jacinthe DANCOT pour la révision scientifique ;
- Les partenaires des lieux de pratiques professionnelles impliqués dans les phases de production et de validation, pour le partage de leur expertise ;
- Les étudiants qui ont enrichi les rencontres et discussions de leur regard neuf et créatif ;
- Les représentants de l'Union Générale des Infirmiers de Belgique (UGIB), qui réunit les praticiens de l'art infirmier et représente les intérêts du secteur.

Merci pour le partage de votre expertise et pour le temps consacré à ce projet. Merci pour la dynamique collective construite tout au long de cette expérience, propice à un partenariat pédagogique fructueux et, nous l'espérons, terreau du développement professionnel infirmier.

## AUTEURS

Cécile DURY, Directrice de la Catégorie Paramédicale Haute École de Namur-Liège-Luxembourg

Corinne BAY, responsable de l'enseignement clinique du Baccalauréat en Soins Infirmiers Haute École Robert Schuman, Catégorie Paramédicale

Angelina NAPOLI, responsable de la cellule formation continuée Haute École Libre Mosane, Catégorie Paramédicale, Section Soins Infirmiers

Cécile THIOUX, Directrice de la Catégorie Paramédicale Haute École de la Province de Namur

Nathalie TRINE, Directrice du Département Paramédical, Section soins infirmiers Haute École de Namur-Liège-Luxembourg, Catégorie Paramédicale

## COORDINATION DU PROJET

Cécile DURY, doctorante en sciences de la santé publique à l'Université de Liège, Directrice de la Catégorie Paramédicale, Haute École de Namur-Liège-Luxembourg [cecile.dury@henallux.be](mailto:cecile.dury@henallux.be)

## GRAPHISME

Nathalie DA COSTA MAYA, Centre de Diffusion de la Culture Sanitaire – CDCS asbl

## POUR CITER CE DOCUMENT

Dury, C., Bay, C., Napoli, A., Thioux, C., Trine, N. (2016) *Profil professionnel et de compétences des partenaires qui accompagnent l'étudiant bachelier infirmier en enseignement clinique*. Projet coordonné par la Haute École de Namur-Liège-Luxembourg.

Dépôt légal : D/2016/14.047/1

Les données figurant dans ce document peuvent être citées, à condition d'en mentionner la source.

Ce document est disponible en version électronique (PDF) sur les sites Web :



[www.henallux.be](http://www.henallux.be)



[www.helmo.be](http://www.helmo.be)



[www.hers.be](http://www.hers.be)



[www.hepn.be](http://www.hepn.be)

# TABLE DES MATIÈRES

●	GLOSSAIRE .....	2
●	SIGLES ET ACRONYMES .....	5
●	PORTÉE DE CE PROJET .....	6
●	INTRODUCTION .....	6
	Objectifs .....	7
	Un cadre de référence pour qui ? .....	7
	Méthode de développement du projet .....	8
●	FONDEMENTS PÉDAGOGIQUES ET CADRE JURIDIQUE .....	9
●	1. Accompagner l'étudiant en enseignement clinique .....	9
●	2. Cadre juridique de l'enseignement clinique .....	11
🧑	L'ÉTUDIANT .....	15
🧑	L'INFIRMIER RESPONSABLE DE SOINS GÉNÉRAUX .....	16
🧑	L'INFIRMIER RESPONSABLE DE SOINS GÉNÉRAUX RÉFÉRENT-ÉTUDIANT .....	18
🧑	LE MAÎTRE DE FORMATION PRATIQUE .....	20
🧑	L'INFIRMIER EN CHEF .....	23
🧑	L'INFIRMIER CHARGÉ DE L'ACCOMPAGNEMENT DES NOUVEAUX ENGAGÉS ET DES ÉTUDIANTS : ICANE .....	25
🧑	LE RESPONSABLE DES ACTIVITÉS D'INTÉGRATION PROFESSIONNELLE .....	27
●	RÉFÉRENCES .....	29



## GLOSSAIRE

Ce glossaire propose la définition de termes en lien avec la thématique de l'accompagnement des étudiants bacheliers infirmiers en enseignement clinique.

### Acquis d'apprentissage

Énoncé de ce que l'étudiant doit savoir, comprendre et être capable de réaliser au terme d'un processus d'apprentissage, d'un cursus ou d'une unité d'enseignement validée ; les acquis d'apprentissage sont définis en termes de savoirs, d'aptitudes et de compétences (Décret du 07 novembre 2013, Art. 15 1°, p8).

### Activités d'apprentissage

Une activité d'apprentissage réfère à des situations didactiques dans lesquelles l'étudiante ou l'étudiant est appelé à acquérir ou mobiliser des ressources en vue de l'acquisition de la compétence. Les activités, approches ou tâches servent à contextualiser les connaissances dans le but de mieux préparer les étudiantes et les étudiants à les réutiliser lorsque nécessaire (Scallon, 2004, p. 121).

### Agir avec compétence

Un sujet agit avec compétence s'il mobilise, sélectionne et coordonne une série de ressources (dont certaines de ses connaissances, mais aussi d'autres ressources qui seraient affectives, sociales et celles reliées à la situation et à ses contraintes) pour traiter efficacement une situation, et qu'il porte, au-delà du traitement efficace, un regard critique sur les résultats de ce traitement qui doit être socialement acceptable (Jonnaert, 2009, p. 41).

### Approche par compétences

Construire une formation selon une approche par compétences revient à s'appuyer sur deux paradigmes dominants à l'heure actuelle :

- Celui du socioconstructivisme pour ce qui est du modèle de l'apprentissage ;
- Celui de la professionnalisation ou du praticien réflexif pour ce qui est de la finalité de la formation, autrement dit le modèle professionnel visé.

### Autorégulation

Capacité à prendre en charge la régulation de son propre comportement, en particulier d'apprentissage (Hadji, 2012). La seule chose que peuvent faire les enseignants et les personnes qui accompagnent les étudiants, c'est conforter cette capacité. D'après Linda Allal (citée par Hadji, 2012) : l'autorégulation est un processus de base dans tout comportement ; «Elle est forcément présente à tout moment en chaque apprenant». Le problème, c'est de permettre à ceux qui apprennent de mieux l'utiliser. Il s'agit pour les enseignants de permettre à cette autorégulation de passer de l'état de processus implicite et mal contrôlé à l'état de processus explicite, conscient et maîtrisé. L'évaluation formatrice est une des trois racines qui conduisent à voir dans l'autorégulation le processus qu'il faut enrichir pour aider les élèves à apprendre. Il s'agit de passer d'une préoccupation d'évaluation à une préoccupation d'évaluation mise au service des apprentissages. Se poser cette question débouche sur l'idée que l'apprentissage est quelque chose que les élèves autorégulent plus ou moins bien. Il faut les y aider. Le courant de l'évaluation formative rejoint deux autres courants : la psychologie constructiviste et l'apprentissage auto-régulé (*self regulated learning*), ce dernier recherchant comment aider les apprenants à devenir plus autonomes. L'idée a été posée clairement par Perrenoud : si on veut aider les élèves à apprendre, il faut parier sur l'autorégulation (Hadji, 2012).

## **Bachelier Infirmier responsable de soins généraux**

Le décret du 30/06/2016, dans son article 1, modifie le grade de «Bachelier en soins infirmiers» en «Bachelier infirmier responsable de soins généraux», conformément à la Directive 3013/55/UE. Le terme de bachelier fait référence au grade académique de niveau 6 du CEC sanctionnant des études de premier cycle. Le mot «responsable» met l'accent sur l'autonomie et implique que la formation mette en œuvre un programme d'enseignement tel que déterminé dans l'annexe 1 du décret.

## **Cadre européen de certification**

Recommandation du Parlement européen et du Conseil du 23 avril 2008 qui établit le cadre européen des certifications pour l'éducation et la formation tout au long de la vie. L'objectif est de contribuer à la modernisation du système d'éducation et de formation, à l'articulation entre enseignement, formation et emploi et à l'édification de passerelles entre l'éducation et la formation «formelles», «non formelles» et «informelles», et de permettre également la validation des acquis en termes d'éducation et de formation découlant de l'expérience. L'annexe II propose des descripteurs définissant huit niveaux. Chacun des huit niveaux est défini par un ensemble de descripteurs indiquant quels sont les acquis de l'éducation et de la formation attendus d'une certification de ce niveau, quel que soit le système de certification.

## **Climat psychoaffectif favorable à l'apprentissage**

Les recherches de ces dernières années, tant dans les neurosciences, les sciences de l'éducation et les sciences humaines, mettent en évidence l'importance de la dimension affective et émotionnelle sur l'apprentissage. Le climat d'apprentissage dans lequel l'étudiant évolue, en formation théorique et clinique, influence ses représentations motivationnelles et sa confiance en lui (Bourgeois et Chapelle, 2011). La confiance qu'un individu possède en sa capacité de réaliser une tâche a un impact sur son engagement dans la tâche, la façon dont il va la mener et son niveau de performance. Les émotions jouent un rôle sur la capacité de réflexion et de mémorisation. La dimension relationnelle occupe une place importante en formation clinique, entre la personne soignée, l'étudiant, les professionnels des milieux de soins et d'enseignement. L'étudiant est confronté tout au long de sa formation à des situations nouvelles, qui peuvent être déroutantes et chargées en émotions, d'où l'importance d'instaurer un respect mutuel et une communication interpersonnelle de qualité (Ford *et al.* 2016, Jamshidi *et al.* 2016). Une éthique relationnelle suppose que le rapport entre le formateur et l'étudiant ne soit pas exclusivement cognitif mais prenne en compte la dimension affective. Il s'agit pour le formateur de développer une connaissance de soi propice à une attitude de réceptivité à l'autre, et à se décentrer de ses propres préoccupations pour être ouvert à l'étudiant et

à son ressenti. Il ne s'agit pas de mater ni de cultiver un lien d'autorité où le formateur répondrait à un besoin narcissique d'influencer et de transmettre une part de lui qu'il considère comme précieuse.

## **Concept**

Les concepts sont des représentations mentales des objets, idées, construits, expériences, actions (Aubin et Dallaire, 2008). Décrire les phénomènes étudiés sous forme de concepts permet le développement de la discipline infirmière. Il est donc important d'organiser l'apprentissage théorique et pratique autour des concepts.

## **Connaissances**

Ensemble cohérent de savoirs et d'expériences résultant de l'assimilation par apprentissage d'informations, de faits, de théories, de pratiques, de techniques relatifs à un ou plusieurs domaines d'étude, de travail, artistiques ou socioprofessionnels (Décret du 07 novembre 2013, Art. 15 20°, p. 9)

## **Crédit ECTS**

L'European Credit Transfer System (ECTS) représente la valeur formelle quantitative du volume de travail fourni par l'étudiant. Il inclut toute activité (enseignement, séminaire, travail personnel, etc.). Une année d'étude à temps plein comprend 60 ECTS. Un ECTS représente 30 heures de travail d'un étudiant.

## **Enseignement clinique**

Volet de la formation par lequel les candidats infirmiers apprennent, au sein d'une équipe, en contact direct avec un individu sain ou malade et/ou une collectivité, à organiser, dispenser et évaluer l'ensemble des soins infirmiers requis à partir des connaissances, des aptitudes et des compétences acquises. Le candidat infirmier apprend non seulement à travailler en équipe, mais encore à diriger une équipe et à organiser l'ensemble des soins infirmiers, y compris l'éducation de la santé pour des individus et des petits groupes au sein des institutions de santé ou dans la collectivité (Directive 2013/55/UE).

## **Enseignement théorique**

L'enseignement théorique se définit comme étant le volet de la formation par lequel les candidats infirmiers acquièrent les connaissances, les aptitudes et les compétences professionnelles requises pour l'exercice professionnel (Directive 2013/55/UE).

## **Infirmier-référent / Tuteur**

«Tuteur» est un mot générique couramment utilisé mais qui présente diverses acceptions comme mentor, modérateur, coach, animateur ou encore facilitateur. Si la définition du mot tuteur est multiple, la fonction tutorale, elle, dépend fortement du contexte de formation dans lequel elle intervient.

Dans le sujet qui nous occupe, nous retiendrons les appellations d'infirmier référent et/ou d'infirmier ICANE

et les quatre fonctions proposées par Glikman (2002), à savoir : la fonction de facilitateur, celle d'accompagnateur, de guide, et enfin de personne-ressource.

Celles-ci peuvent se retrouver dans les propos d'Écouteur (2001) qui regroupe ces fonctions dites «d'accompagnement» sous trois pôles : coordination, accompagnement direct et support technique.

La «fonction de coordination» fait référence au rôle social du tuteur et à sa capacité à entrer en communication avec les apprenants, à fournir un soutien psychologique, à créer un environnement d'apprentissage convivial favorable au maintien de l'unité du groupe.

La «fonction d'accompagnement direct» en revanche est relative à l'expertise disciplinaire du tuteur et à son aide méthodologique (conseils donnés aux étudiants pour «apprendre à apprendre» : organisation du travail, du suivi des apprenants en groupes ou individuellement et mise en œuvre des acquisitions).

Enfin, la «fonction de support technique» est liée à l'appropriation des matériels et procédures et au choix des bons outils de communication.








## Paradigme

D'un point de vue épistémologique, c'est une conception théorique dominante ayant cours à une certaine époque dans une communauté scientifique donnée, qui fonde les types d'explications envisageables, et les types de faits à découvrir dans une science donnée.

## Partenaire

Venant de l'anglais *partner* : «associé». Ce projet se focalise sur des acteurs de l'enseignement clinique qui collaborent dans l'accompagnement des étudiants. Le mot partenaire a été préféré à celui d'acteur car il met l'emphase sur l'idée que le tout est plus important que la somme des parties. Pour que la collaboration, le partenariat soit efficient, il importe que les responsabilités, rôles et compétences soient définis pour chacun des partenaires. Ce document s'attache principalement à ceux qui jouent un rôle d'accompagnement des étudiants, de manière proximale, dans le prendre soin ou dans l'exercice d'un *leadership* ayant un impact sur la qualité de l'accompagnement, qu'ils soient issus de l'enseignement ou des milieux de soins.

Les partenaires sont les suivants :

-  l'étudiant
-  l'infirmier responsable de soins généraux
-  l'infirmier responsable de soins généraux référent-étudiant
-  le maître de formation pratique
-  l'infirmier en chef
-  l'infirmier chargé de l'accompagnement des nouveaux engagés et des stagiaires (ICANE)
-  le responsable des activités d'intégration professionnelle de l'institution de formation.

## Praticien réflexif

Professionnel capable de prendre distance avec sa propre pratique à partir d'une réflexion permanente qui devient comme une «seconde nature». C'est le contraire de l'exécutant. Selon Perrenoud (2006), être un praticien réflexif relève autant d'une posture, d'un habitus, d'une façon «d'être au monde» que de capacités.

## Professionalisation

Acquisition de la maîtrise du métier, responsabilisation et appropriation des enjeux de la profession, afin d'agir comme des professionnels compétents (Uwamariya et Mukamurera, 2005). Les concepts de professionnalisation et de compétence sont étroitement liés. Pour Wittorski (2007), «le vocable professionnalisation apparaît dans un contexte marqué par de nouvelles valeurs telles la culture de l'autonomie, de l'efficacité, de la responsabilité, du mouvement».

## Profil d'enseignement

Ensemble structuré des unités d'enseignement, décrites en acquis d'apprentissage, conformes au référentiel de compétences du ou des cycles d'études dont elles font partie, spécifique à un établissement d'enseignement supérieur organisant tout ou une partie d'un programme d'études et délivrant les diplômes et certificats associés (Décret du 07 novembre 2013, Art. 15 56°, p. 11).

## Programme d'études

Ensemble des activités d'apprentissage, regroupées en unités d'enseignement, certaines obligatoires, d'autres au choix individuel de chaque inscrit, conforme au référentiel de compétences d'un cycle d'études ; le programme précise les crédits associés et l'organisation temporelle et en pré requis ou corequis des diverses unités d'enseignement (Décret du 07 novembre 2013, Art. 15 58°, p. 11).

## Rétroaction

Information donnée à une personne à propos de ses actions, de ses productions, de ses attitudes ou de ses comportements. La rétroaction est un commentaire, une communication d'informations, un bilan. Legendre (2005, p. 1193) définit la rétroaction comme étant une «communication d'informations qu'une personne reçoit suite à ses actions, à ses attitudes, à ses comportements». Pour Wlodkowski et Ginsberg (1995), la rétroaction est une information fournie aux personnes apprenantes à propos de la qualité de leur travail. Elle est probablement le meilleur moyen pour influencer les compétences des personnes en situation d'apprentissage, car elle suscite un recadrage, une remise en question ou une régulation dans le but de changement, d'avancement, d'évolution ou d'explication. La rétroaction a pour but d'informer plutôt que de contrôler, elle encourage alors une efficacité accrue, la créativité et l'autonomie. La rétroaction peut prendre plusieurs formes et être plus développée que quelques mots sur les progrès d'une personne. Elle a un sens plutôt

restreint si elle consiste en une information fournie à une personne apprenante. Elle a également un sens plus large en faisant référence à des réflexions, à des confrontations ou à des prises de conscience. Elle est alors bien ciblée et constructive.

Dans la littérature anglo-saxonne, le terme *feed-back* est souvent synonyme de rétroaction.

### **Socioconstructivisme**

Cadre général de référence de ce projet.

Un des principaux postulats du socioconstructivisme est que la connaissance est construite par le sujet et non transmise. L'apprentissage est une activité intentionnelle de traitement de l'information et de construction de sens par le sujet. Les étudiants construisent graduellement leurs connaissances à partir de ce qu'ils savent déjà et les contextes d'enseignement et d'apprentissage, au sein desquels les interactions sociales jouent un rôle essentiel, conditionnent le transfert des connaissances. Les perspectives actuelles en pédagogie, issues du socioconstructivisme, préconisent un certain nombre de principes :

1. la contextualisation des situations d'apprentissage
2. la confrontation des étudiants, dès le début de la formation, à des situations d'apprentissage complexes, des situations variées mobilisant des ressources de différents ordres (connaissances théoriques, procédurales, contextuelles, savoir-faire sociaux...)
3. la réflexion sur les situations et les pratiques afin de permettre aux étudiants de mettre à jour leurs représentations et les ressources mobilisées
4. la construction de savoirs et leur adaptation à de nouvelles situations.

### **Unité d'enseignement**

Activité d'apprentissage ou ensemble d'activités d'apprentissage qui sont regroupées parce qu'elles poursuivent des objectifs communs et constituent un ensemble pédagogique au niveau des acquis d'apprentissage attendus (Décret du 07 novembre 2013, Art. 15 65°, p. 11).

## **SIGLES ET ACRONYMES**

<b>AEQES</b>	Agence pour l'Évaluation de la Qualité de l'Enseignement Supérieur
<b>AIP</b>	Activités d'intégration professionnelle
<b>AM</b>	Arrêté Ministériel
<b>ARES</b>	Académie de Recherche et d'Enseignement supérieur
<b>CAPAES</b>	Certificat d'Aptitude Pédagogique Approprié à l'Enseignement Supérieur
<b>CEC</b>	Cadre Européen des Certifications
<b>CFAI</b>	Conseil Fédéral de l'Art infirmier
<b>E</b>	Étudiant
<b>ECTS</b>	European Credit Transfer and Accumulation System
<b>FWB</b>	Fédération Wallonie Bruxelles
<b>HELMo</b>	Haute École Libre Mosane
<b>HENALLUX</b>	Haute École de Namur-Liège-Luxembourg
<b>HEPN</b>	Haute École de la Province de Namur
<b>HERS</b>	Haute École Robert Schuman de Libramont
<b>IC</b>	Infirmier en chef
<b>ICANE</b>	Infirmier chargé de l'accompagnement des nouveaux engagés et des étudiants
<b>IRE</b>	Infirmier responsable de soins généraux référent-étudiant
<b>IRSG</b>	Infirmier responsable de soins généraux
<b>MFP</b>	Maître de formation pratique
<b>RAIP</b>	Responsable des activités d'intégration professionnelle
<b>SPF</b>	Service Public Fédéral



## PORTÉE DE CE PROJET

Ce «profil professionnel et de compétences des partenaires qui accompagnent l'étudiant bachelier en enseignement clinique» s'inscrit dans une démarche qualité pour promouvoir une offre de formation de haut niveau en étroite collaboration entre institutions d'enseignement et de soins, construire des conditions équitables d'enseignement clinique, répondre à des critères d'efficacité et favoriser des changements.

Il propose à chacun, qu'il soit issu de l'enseignement, des milieux de soins ou décideur politique, d'interroger la qualité de la pratique d'accompagnement des étudiants en enseignement clinique et de mettre en œuvre des stratégies d'amélioration, au niveau personnel, institutionnel, régional, communautaire voire national. En Fédération Wallonie-Bruxelles (FWB), la formation bachelière concerne environ huit mille étudiants en 2016. À l'heure où la réforme de la formation va mener à une augmentation des heures d'enseignement clinique pour répondre aux exigences européennes (Directive 2013/55/UE), ce travail peut servir de fondement pour renforcer un partenariat pédagogique qualitatif et efficace.

## INTRODUCTION

La formation de l'étudiant bachelier infirmier responsable de soins généraux comprend des heures d'enseignement théorique et clinique. Elle donne la garantie que le professionnel concerné a acquis les connaissances et les aptitudes nécessaires au développement de compétences spécifiques pour l'exercice infirmier (Directive 2013/55/UE). L'enseignement clinique a pour but de préparer l'étudiant infirmier à développer des compétences professionnelles pour répondre aux défis de santé. Le stage lui permet de rencontrer des situations de soins authentiques intra et extrahospitalières, et les partenaires qui l'y accompagnent jouent un rôle essentiel dans son développement professionnel et identitaire (Beckers, 2007 ; Ford *et al.*, 2016 ; Jamshidi *et al.*, 2016). L'enseignement clinique consiste en une mise en situation professionnalisante de l'étudiant pour l'accompagner à acquérir une posture réflexive le conduisant en permanence à interroger sa pratique et faire émerger de nouveaux savoirs.

L'étudiant est l'acteur principal de sa formation, il est au centre de la relation d'apprentissage, considéré comme un professionnel de la santé en développement et en devenir. Il construit son projet professionnel et la formation lui permet d'élaborer ses représentations, d'élargir son système de valeurs et de favoriser son développement professionnel identitaire et ses compétences. Il est accompagné dans ce processus par des partenaires issus du monde professionnel et de l'enseignement. Au niveau fédéral belge et en FWB, le cadre législatif de l'enseignement clinique ne précise pas ou peu les rôles et compétences de ces acteurs. Par ailleurs, il existe un foisonnement d'initiatives et de projets d'accompagnement qui, en l'absence d'une politique commune, ne semblent pas suffisants pour impulser une dynamique et favoriser une cohésion et cohérence entre les divers



partenaires. De plus, cette problématique s'inscrit dans un contexte institutionnel belge complexe et paradoxal de par la double filière de formation infirmière initiale menant à l'obtention du même titre et au même exercice infirmier (Dury, 2016 ; Filion, 2014 ; Gobert *et al.*, 2010).

Ce projet se focalise plus spécifiquement sur le profil professionnel et de compétences de certains partenaires issus des institutions de soins et des établissements d'enseignement :

- l'étudiant (E)
- l'infirmier responsable de soins généraux (IRSG)
- l'infirmier responsable de soins généraux référent-étudiant (IRE)
- le maître de formation pratique (MFP)
- l'infirmier en chef (IC)
- l'infirmier chargé de l'accompagnement des nouveaux engagés et des stagiaires (ICANE)
- le responsable des activités d'intégration professionnelle (RAIP).

Pour chacun, les responsabilités et rôles sont détaillés, ainsi que les exigences de formation, d'expérience professionnelle et de compétences. Lorsqu'il n'existe pas de régulation fédérale ou communautaire, ces éléments sont considérés comme vivement recommandés.

Pour assurer les rôles et compétences des partenaires qui accompagnent en enseignement clinique l'étudiant bachelier infirmier responsable de soins généraux, il est recommandé de :

- avoir au minimum le même niveau de formation (en référence aux niveaux du cadre européen de certification, CEC, 2008) que celui de l'étudiant supervisé et de préférence un niveau supérieur
- avoir au minimum deux ans d'expérience utile dans la profession et plus particulièrement dans le domaine où se passe la supervision de l'étudiant
- avoir développé des connaissances, aptitudes et compétences appropriées pour le rôle de formateur, par l'expérience, en formation initiale et continue.

## OBJECTIFS

Ce projet a pour objectif de proposer un «Profil professionnel et de compétences des partenaires qui accompagnent l'étudiant bachelier infirmier en enseignement clinique», un outil au service de la démarche qualité de la formation initiale infirmière. Ce document s'inscrit dans une vision prospective et non prescriptive. Il peut servir de base à l'analyse de la qualité de l'accompagnement des étudiants en vue d'y apporter des améliorations, notamment dans le cadre du partenariat pédagogique. Il peut être utilisé pour la gestion des ressources humaines et dans l'accompagnement du développement professionnel des formateurs.

Il peut également influencer les décideurs politiques dans la conception des arrêtés et décrets en lien avec

l'enseignement clinique, en particulier pour ce qui touche à la reconnaissance de l'infirmier-référent, son financement, les titres pédagogiques des formateurs, les modalités de stage et d'accompagnement des étudiants, etc.

## UN CADRE DE RÉFÉRENCE POUR QUI ?

### Pour l'étudiant

- Ancrer le développement de ses apprentissages et compétences dans un système de formation cohérent, fondé sur un partenariat pédagogique harmonieux et responsable.
- Développer une posture réflexive tout au long de son parcours de formation, tant au niveau de l'enseignement théorique que clinique.
- Développer la compétence d'accompagnement des pairs, par la construction progressive d'un modèle d'accompagnement centré sur la démarche d'apprentissage.

### Pour les partenaires des institutions d'enseignement et de soins

- Mettre en œuvre un accompagnement qualitatif et efficient des étudiants en enseignement clinique.
- Définir et assumer sa responsabilité dans l'accompagnement et l'évaluation des étudiants.
- Construire un partenariat collaboratif entre tous les acteurs de l'accompagnement des étudiants en enseignement clinique.
- Exercer l'accompagnement et l'évaluation des étudiants de manière autonome et responsable, quel que soit le lieu de pratique.
- Développer le rôle de facilitateur, qui favorise le «comprendre» en situation professionnelle et les liens théorie-pratique.
- Construire des compétences et une identité professionnelle de formateur.
- Promouvoir la formation et la reconnaissance des partenaires de l'enseignement clinique.

### Pour le patient, la société, les autorités et les décideurs politiques

- Promouvoir la qualité et la sécurité des soins de santé.
- Développer une collaboration harmonieuse entre institutions d'enseignement et de soins, qui reconnaît les rôles des partenaires de l'enseignement clinique.
- Faire évoluer le cadre juridique fédéral et communautaire : titre d'infirmier-référent, critères de reconnaissance pour l'obtention et le maintien du titre d'infirmier-référent, place de l'infirmier-référent dans la dotation en personnel de l'équipe, titres requis pour les maîtres de formation pratique, dispositions

complémentaires, transitoires, clarification des rôles et compétences dans les textes légaux.

- Définir l'axe pédagogique de l'enseignement clinique, en énonçant la mission de formation clinique attendue d'une institution, concrétisée en particulier par les fonctions des différents acteurs, le taux d'encadrement des étudiants.
- Définir l'axe logistique de l'enseignement clinique : règles de gestion de pilotage du réseau et partage des informations.
- Définir l'axe financier : les fonds pour l'enseignement clinique, les principes d'alimentation et d'utilisation des montants affectés à cette activité.
- Promouvoir la formation pédagogique et disciplinaire des différents acteurs en formation initiale et continue.
- Développer l'offre de formation pédagogique.
- Promouvoir la recherche en sciences infirmières dans le domaine de l'enseignement clinique.
- Proposer un cadre pour la gestion des ressources humaines dans l'engagement des acteurs de l'enseignement clinique, le développement et l'évaluation professionnelle continue.
- Reconnaître les qualifications professionnelles et développer la mobilité des acteurs de l'enseignement clinique en Europe.

## MÉTHODE DE DÉVELOPPEMENT DU PROJET

En octobre 2013, l'Hénallux réunit ses partenaires des milieux de soins pour réaliser une analyse de la qualité de l'enseignement clinique. Des stratégies d'amélioration sont identifiées et mises en œuvre, comme un «code de bonne conduite» qui définit les droits et devoirs des différents acteurs de la formation clinique liés par une convention de stage. Les ressources en matière de formation continue sont développées et des synergies entre acteurs voient le jour. Le groupe de travail constate un manque de clarté des fonctions des acteurs de l'enseignement clinique qui ne facilite pas une collaboration efficiente, et s'engage en 2015 à

construire un «Profil professionnel et de compétences des partenaires qui accompagnent l'étudiant bachelier infirmier en enseignement clinique». Le groupe s'élargit alors de partenaires de l'HEPN, la HELMo et de la HERS, d'autres acteurs de l'enseignement et du monde professionnel, associatif et politique. Des réunions de production alternent avec des rencontres de validation. Dès le départ, les partenaires mettent en évidence les difficultés liées au contexte de l'enseignement clinique, à l'évolution des besoins de santé, de la formation initiale infirmière en Belgique et à la mise en œuvre de la directive 2013/55/UE. Les lieux de stages hospitaliers sont à la limite de la suffocation, avec une saturation par des étudiants issus des deux filières de formation. Les professionnels ne se sentent pas formés à accompagner les étudiants, dans une conjoncture de plus en plus exigeante au niveau professionnel. Les places en stage sont progressivement réduites de par la délocalisation progressive des soins hospitaliers vers les soins de première ligne en maison de repos, soins à domicile et dans les communautés. La difficulté à recruter des ressources d'encadrement est mise en évidence. La transformation de l'organisation des structures de soins et d'enseignement demande aux institutions de réfléchir et d'adapter le programme de formation en développant des activités d'intégration professionnelles et de simulation.

Dans ce cadre contextuel, le présent projet ne consiste pas à décrire l'existant mais se veut prospectif pour proposer aux partenaires des balises. Il se fonde sur des recommandations et des cadres de références internationaux dont la directive européenne 2013/55/UE, le cadre européen des certifications pour l'éducation et la formation tout au long de la vie (CEC, 2008), le profil de l'infirmier responsable de soins généraux du CFAI (2015) et des documents issus de France (Arrêté du 31 juillet, 2009), Suisse (Dossier HES-SO, 2008), Angleterre (NMC, 2008) et Canada (Faculté des sciences infirmières de Montréal, 2010). Ce projet vise la construction de sens pour chacun des partenaires impliqués dans l'enseignement clinique, avec pour point de mire l'excellence dans le prendre soin.

# FONDEMENTS PÉDAGOGIQUES ET CADRE JURIDIQUE

## 1. ACCOMPAGNER L'ÉTUDIANT EN ENSEIGNEMENT CLINIQUE

### 1.1. Une formation professionnalisante

L'évolution du contexte de santé et des besoins de soins nécessite des infirmiers autonomes, compétents et réflexifs pour répondre à la complexité et l'imprévisibilité des situations professionnelles, quels que soient les lieux de pratique. La formation infirmière s'organise autour d'heures d'enseignement théorique et clinique pour favoriser l'ancrage des apprentissages dans la réalité professionnelle de manière à leur donner du sens. L'enseignement clinique est donc étroitement lié à l'enseignement théorique car il permet les transferts théorie-pratique et l'analyse de la pratique, condition essentielle de construction de nouveaux savoirs, particulièrement le mode personnel de développement de savoirs infirmiers (Pépin *et al.*, 2010). Cette articulation d'activités d'apprentissage théorique et clinique permet de combiner l'anticipation des tâches et des rôles en stage, la réflexion sur l'action au retour de stage et les activités d'intégration professionnelle. La préparation aux stages, l'accompagnement en cours de stage et l'exploitation des situations vécues sont autant de possibilités de construire du sens dans un accompagnement favorisant la réflexivité (Altet, 2013). Le cheminement de l'étudiant en formation initiale et la qualité de son parcours d'apprentissage tient à la collaboration des différents acteurs et à la construction d'un partenariat pédagogique solide et efficient.

### 1.2. Créer des conditions d'apprentissage

L'accompagnement de l'étudiant en stage et les caractéristiques de l'environnement d'apprentissage jouent un rôle capital sur les apprentissages (Andrews *et al.*, 2006 ; Cooper *et al.*, 2015 ; Dimitriadou *et al.*, 2015 ; D'Souza *et al.*, 2015 ; Skaalvik *et al.*, 2011) et sur la construction identitaire (Ó Lúanaigh, 2015 ; Walker *et al.*, 2014). Différents facteurs influencent positivement la satisfaction des étudiants comme une supervision individualisée par un tuteur ou un mentor (Sundler *et al.*, 2014), une durée de stage de minimum sept semaines (Warne *et al.*, 2010), le climat pédagogique dans l'équipe infirmière (Anthony et Yastik, 2011 ; Cooper *et al.*, 2015 ; McClure et Black, 2013) et la qualité de la supervision par le mentor et l'enseignant (Saarikoski *et al.*, 2013 ; Warne *et al.*, 2010). Le degré de satisfaction dépend également du type de stage, de la variété et la richesse des situations d'apprentissage (Bisholt *et al.*, 2014).

Le processus de Bologne vise l'harmonisation de l'enseignement supérieur en Europe (Collins et Hower, 2014). En formation initiale en soins infirmiers, il existe cependant encore beaucoup d'incohérences entre pays au niveau de l'enseignement clinique (Salminen *et al.*, 2010), notamment des différences en termes de ratio cours-stage, de durée de stages et de modalités de supervision. L'évolution de l'enseignement infirmier vers l'enseignement supérieur modifie le rôle de l'enseignant en stage (Gustafsson *et al.*, 2015 ; Saarikoski *et al.*, 2013) et l'importance du rôle pédagogique du mentor (infirmier-référent) ainsi que de l'équipe infirmière. Certains résultats de recherche mettent en évidence l'impact de l'accompagnement des étudiants par d'autres professionnels de la santé comme les aides-soignantes par exemple (Hasson *et al.*, 2013). Ces auteurs recommandent de prêter une attention particulière à l'extension du rôle des professionnels non-infirmiers dans la supervision des étudiants en stage, une dérive selon eux, qui pourrait affecter l'acquisition par ces étudiants de compétences cliniques disciplinaires et la construction de leur modèle professionnel. Le développement de la compétence à la collaboration pluriprofessionnelle est nécessaire, mais demande de concevoir des dispositifs de stage en intra et extrahospitalier qui poursuivent clairement cet objectif et définissent les responsabilités de chacun.

D'autres facteurs influencent les apprentissages des étudiants comme la complexité croissante des soins, la charge de travail élevée, le *turnover* rapide des patients, le nombre élevé d'étudiants dans les stages et le fait de considérer les étudiants comme de la main d'œuvre (Chuan et Barnett, 2012).

En FWB, l'évaluation transversale des cursus soins infirmiers, sage-femme et soins infirmiers pour les titulaires d'un brevet d'infirmier hospitalier (AEQES, 2011, p. 30) souligne que «l'encadrement et le suivi des étudiants en stage sont perçus comme déficitaires par l'ensemble des acteurs concernés». Les experts proposent différentes recommandations, comme la définition d'une mission de formation pour les établissements de soins, sa valorisation et son financement. Ils suggèrent également une intensification de la dimension réflexive dans la formation, privilégiant l'articulation théorie-pratique, l'évaluation formative, l'analyse de pratique, des activités d'apprentissage adéquates et des modalités d'évaluation proches de la pratique professionnelle.

### 1.3. Accompagner et évaluer dans un paradigme socioconstructiviste et interactif

Que signifie accompagner un étudiant, quels modèles d'apprentissage privilégier, quelles compétences pour les formateurs ? L'accompagnement des étudiants par les partenaires de l'enseignement clinique s'apparente à «une activité complexe de haut niveau» (Altet, 2013, p. 40) qui demande la construction d'une relation d'accompagnement bienveillante, prenant en compte

l'intérêt de l'autre et favorisant l'autonomie. Si l'on veut former des praticiens infirmiers réflexifs, la première étape pour le formateur consiste à prendre conscience de ce que cela signifie pour lui et en quoi sa pratique d'accompagnement favorise ou non l'émergence d'une posture réflexive chez l'apprenant. À l'instar de l'évolution de la profession, qui est passée du paradigme biomédical de la catégorisation (faire pour) à ceux, infirmiers, de l'intégration (faire avec) puis de la transformation (être avec), les paradigmes de l'apprentissage ont évolué de l'empirisme vers le socioconstructivisme (Jonnaert, 2009). Ce courant de pensée postule que «la connaissance n'est pas le résultat d'une réception passive, mais est le fruit de l'activité du sujet ; que les interactions sociales constituent une composante essentielle de l'apprentissage et que les apprentissages ne peuvent se vivre qu'en situation» (Jonnaert et Borght, 2009, p. 29-30). Dans ce courant socioconstructiviste et interactif, les activités d'apprentissage favorisent l'expérimentation, les interactions, l'analyse de la pratique et le recul réflexif (Lafortune, 2008, 2012a, 2012b). Le formateur y occupe une fonction de coach, de facilitateur. Selon Altet (2013, p. 59), «le formateur qui reste prescriptif et qui n'adopte pas lui-même une attitude de réflexivité ne peut espérer engager d'emblée les stagiaires dans une pratique réflexive». L'accompagnement des étudiants en stage par les formateurs peut favoriser le développement de compétences et l'émergence d'une posture réflexive si chaque partenaire, à son niveau, met en œuvre les conditions nécessaires au développement de cette posture dans un modèle socioconstructiviste et interactif.

L'évaluation dans l'accompagnement en stage est au cœur des préoccupations des différents acteurs. Qui évalue, qui assume cette responsabilité, comment, pourquoi ? Dans un modèle socioconstructiviste et interactif, l'étudiant est le principal acteur de son évaluation. Les dispositifs de formation devraient dès lors privilégier un processus continu d'autoévaluation. L'autoévaluation est une démarche qui s'apprend progressivement et qui demande à l'étudiant de réaliser différentes étapes : le recueil d'informations pertinentes à propos de sa démarche professionnelle, l'appréciation de sa valeur en rapport à des critères professionnels et l'engagement dans un processus d'autorégulation visant l'amélioration de cette démarche (Beckers, 2007). Le formateur tient un rôle de facilitateur pour amener l'étudiant à objectiver sa pratique et à l'analyser pour en comprendre les facteurs de réussite ou les difficultés. Il propose «des théories de référence pour mettre en mots les logiques d'action et les savoirs issus des pratiques» (Donnay et Charlier, 2008, p. 120). L'évaluation ne peut dès lors se concevoir que dans l'accompagnement, et l'accompagnement ne peut se concevoir qu'avec l'évaluation (Milgrom *et al.*, 2010). Cela implique que le formateur envisage l'évaluation comme un outil au service du développement de l'étudiant : «*not to prove but to improve*».

Chaque partenaire de l'enseignement clinique peut être considéré comme un maillon essentiel dans le

processus d'évaluation de l'étudiant. Tout d'abord, l'étudiant s'inscrit dans un processus d'autoévaluation et identifie, à partir des rétroactions des différents acteurs, des pistes d'amélioration de sa pratique. L'infirmier qui, au jour le jour, accompagne l'étudiant au contact des personnes soignées, propose un *feedback* constructif pour une prise de distance et une analyse de la pratique. L'infirmier-référent a un regard plus global sur l'évolution de l'étudiant dans le stage et peut réaliser le bilan de mi-stage et de fin de stage, en partenariat avec le maître de formation pratique. Ces deux acteurs exercent un rôle de mise à distance par rapport au développement des compétences et de la construction identitaire de l'étudiant. Leurs regards sont complémentaires, l'un enrichissant l'autre. On parle alors d'évaluation tripartite.

#### 1.4. Accompagner le développement d'une posture réflexive

Tous les partenaires de l'enseignement clinique jouent un rôle essentiel pour amener l'étudiant à prendre distance par rapport à sa pratique et faire évoluer ses attitudes et ses représentations liées à l'image et l'exercice de la profession (Beckers, 2007). La démarche réflexive est nécessaire au développement de compétences professionnelles et de la construction identitaire. L'enjeu du formateur est de privilégier un traitement élaboré de l'information et de limiter le recours à un traitement superficiel, par une démarche d'analyse de pratique. Différentes composantes sont constitutives de cette démarche : la description, la problématisation, l'analyse, la construction d'une théorie de l'action et le réinvestissement dans l'action (Charlier, 2013).

Il s'agit pour le formateur d'accompagner l'étudiant à dépasser ses impressions, à prendre conscience de sa subjectivité et de ses interprétations, pour l'amener à l'analyse, à la construction de nouveaux savoirs qui vont enrichir et diversifier son action (Lafortune, 2012b).

Des stratégies réflexives-interactives sont nécessaires pour favoriser le développement de compétences :

- viser à «faire faire» au lieu de faire
- à «faire dire» au lieu de dire
- à «faire construire» au lieu de construire pour l'autre (Lafortune, 2012a, p. 85)
- amener à «prendre conscience de sa subjectivité, la confronter à d'autres interprétations» (Beckers, 2007, p. 302)
- favoriser l'autoévaluation
- utiliser le questionnement réflexif
- favoriser la rétroaction et l'autorégulation (Raucent *et al.*, 2010)
- etc.

Les partenaires sont tous responsables de la mise en œuvre de ces stratégies, chacun dans son champ d'activité et dans les situations d'apprentissage rencontrées avec l'étudiant.

## 1.5. Recommandations pour l'accompagnement en enseignement clinique

Dans le paysage actuel de l'enseignement clinique en Belgique, il importe de mettre en place les conditions optimales d'accompagnement en stage, tout en tenant compte des contraintes. La clarification des rôles et des compétences des différents partenaires est une première étape importante pour favoriser une meilleure intelligibilité des compétences respectives, une structuration de l'activité et une collaboration efficace pour un accompagnement qualitatif des étudiants en stage. Une réflexion critique sur l'environnement social et politique de l'accompagnement des étudiants en formation clinique peut favoriser l'émergence de pistes d'amélioration et influencer les décideurs politiques dans le contexte d'une réforme de la formation initiale infirmière. La recherche apporte déjà certaines réponses. Des recommandations (de grade B)<sup>1</sup> existent concernant la supervision et l'accompagnement des étudiants dans les équipes de santé (Kunde, 2014) :

- la formation pratique des étudiants est plus efficace quand un partenariat collaboratif est établi entre le superviseur, le site clinique et l'institution de formation initiale
- l'utilisation d'un portfolio en formation initiale favorise le développement de connaissances, la compréhension de l'étudiant, la pratique réflexive et le lien entre l'étudiant et l'infirmier-référent
- l'engagement des professionnels de santé dans des activités éducatives augmente leur expérience et leur résilience et favorise leur rétention dans les lieux de pratique
- les superviseurs doivent être formés en lien avec les compétences, bien informés et préparés pour soutenir et développer le processus d'apprentissage des étudiants
- la formation interprofessionnelle entre les étudiants des professions de santé favorise l'apprentissage collaboratif et le travail d'équipe.

Ces recommandations mettent en évidence l'importance de la formation pédagogique des formateurs en stage. Le modèle historique de la formation en Belgique pourrait laisser croire que l'expertise disciplinaire est une condition suffisante pour accompagner le futur professionnel dans son développement professionnel. Pour Beckers (2007, p. 280), «dans le contexte de la formation initiale, une approche de facilitateur plutôt que d'expert paraît particulièrement indiquée lors de la supervision des stages». C'est la posture et l'expérience

<sup>1</sup> Dans un système en trois grades de recommandations, A, B et C, liés aux niveaux de preuve scientifique. Le grade B (présomption scientifique) correspond au niveau de preuve 2 (NP2) qui regroupe les essais comparatifs randomisés de faible puissance, les études comparatives non randomisées bien menées et les études de cohorte.

réflexives développées en formation initiale qui peuvent amener ensuite à une pratique réflexive. **La formation initiale et continue des formateurs est donc un pilier essentiel du développement professionnel.**

## 2. CADRE JURIDIQUE DE L'ENSEIGNEMENT CLINIQUE

La formation de l'infirmier responsable de soins généraux est cadrée par la Directive 2005/36/CE du Parlement européen et du Conseil du 7 novembre 2005 relative à la reconnaissance des qualifications professionnelles telle que modifiée par la Directive 2013/55/UE du Parlement européen et du Conseil du 20 novembre 2013.

L'enseignement clinique est défini par la directive européenne 2013/55/UE comme étant «Le volet de la formation d'infirmier par lequel les candidats infirmiers apprennent, au sein d'une équipe, en contact direct avec un individu sain ou malade et/ou une collectivité, à organiser, dispenser et évaluer l'ensemble des soins infirmiers requis à partir des connaissances, des aptitudes et des compétences acquises. Le candidat infirmier apprend non seulement à travailler en équipe, mais encore à diriger une équipe et à organiser l'ensemble des soins infirmiers, y compris l'éducation à la santé pour des individus et des petits groupes au sein des institutions de santé ou dans la collectivité.»

Cette directive précise les connaissances et aptitudes à acquérir par la formation d'infirmier responsable de soins généraux, tant en formation théorique que pratique :

- «a) connaissance étendue des sciences qui sont à la base des soins généraux, y compris une connaissance suffisante de l'organisme, des fonctions physiologiques et du comportement des personnes en bonne santé et des personnes malades, ainsi que des relations existant entre l'état de santé et l'environnement physique et social de l'être humain ;
- b) connaissance de la nature et de l'éthique de la profession et des principes généraux concernant la santé et les soins ;
- c) expérience clinique adéquate ; celle-ci, qu'il convient de choisir pour sa valeur formatrice, devrait être acquise sous le contrôle d'un personnel infirmier qualifié, et dans des lieux où l'importance du personnel qualifié et l'équipement sont appropriés aux soins infirmiers à dispenser au malade ;
- d) capacité de participer à la formation pratique du personnel sanitaire et expérience de la collaboration avec ce personnel ;
- e) expérience de la collaboration avec d'autres professionnels du secteur de la santé.»

La directive européenne 2013/55/UE identifie les **compétences** à développer en formation, tant théorique que clinique, pour obtenir le titre d'infirmier responsable de soins généraux. Ces compétences sont décrites plus loin dans le texte, dans la partie consacrée au profil de l'étudiant.

Le cadre européen des certifications (CEC) pour l'éducation et la formation tout au long de la vie (2008) est un cadre de référence commun, non contraignant, qui permet aux pays européens d'établir un lien entre leurs systèmes de certification, pour promouvoir la mobilité des citoyens entre les pays et faciliter l'éducation et la formation tout au long de la vie. C'est un outil de transposition pour faciliter la lecture et la compréhension des certifications dans différents pays et systèmes euro-

péens. Il se fonde sur une référence commune européenne composée de huit niveaux de référence, dont le niveau 6 correspond au niveau bachelier. Il décrit les acquis de l'éducation et de la formation c'est-à-dire ce qu'un étudiant connaît, comprend et peut faire à l'issue d'un processus d'éducation et de formation. Le CEC se concentre donc sur les résultats de l'apprentissage plutôt que sur les parcours, par exemple la durée des études. Les acquis de l'éducation et de la formation se répartissent en trois catégories : les savoirs, les aptitudes et les compétences.

Le programme d'enseignement théorique et clinique de l'étudiant bachelier infirmier responsable de soins généraux l'amène à acquérir les apprentissages de niveau 6 :

CEC		
Acquis de l'éducation et de la formation correspondant au niveau 6 :		
Savoirs	Aptitudes	Compétences
Savoirs approfondis dans un domaine de travail ou d'études requérant une compréhension critique de théories et de principes	Aptitudes avancées, faisant preuve de maîtrise et de sens de l'innovation, pour résoudre des problèmes complexes et imprévisibles dans un domaine spécialisé de travail ou d'études	Gérer des activités ou des projets techniques ou professionnels complexes, incluant des responsabilités au niveau de la prise de décisions dans des contextes professionnels ou d'études imprévisibles  Prendre des responsabilités en matière de développement professionnel individuel et collectif

## 2.2. Régulation nationale

La formation infirmière en Belgique a évolué dernièrement pour répondre aux exigences minimales de la directive européenne. L'enseignement est principalement une compétence communautaire depuis 1993. Chaque communauté règle par décret l'organisation générale, la durée et le contenu des programmes minimaux de la formation infirmière (pour l'enseignement de plein exercice et de promotion sociale). Il en résulte que les programmes d'études et les référentiels de compétences diffèrent entre Communautés et entre filières de formation. Pour être enregistré en tant qu'infirmier et exercer en Belgique, le diplôme, octroyé par les établissements de formation sous tutelle communautaire, doit être visé par le SPF de la Santé publique.

À l'heure actuelle, la formation infirmière et plus particulièrement l'enseignement clinique présente des différences entre communautés et institutions en termes de filières de formation, de durée, d'organisation et de compétences à développer (Dury, 2016 ; Filion, 2014 ; Gobert *et al.*, 2010). Ce contexte complexe ne facilite pas la compréhension collective des programmes de formation et amène à la coexistence d'une variété d'outils pédagogiques peu favorable à une harmonisation des modalités d'accompagnement par les

professionnels des lieux de pratique qui accueillent en général des étudiants provenant de plusieurs institutions d'enseignement.

Néanmoins, les compétences de la directive européenne ont été déclinées en indicateurs dans un document du Conseil Fédéral de l'Art Infirmier (CFAI, 2015) qui propose un «Profil professionnel et de compétences de l'Infirmier Responsable de Soins Généraux» approuvé en séance du 1 avril 2015. Les établissements d'enseignement supérieur en FWB établissent leurs programmes d'études à partir d'un référentiel de compétences basé sur les documents précités.

## 2.3. Régulation communautaire

En FWB, jusqu'à juin 2016, le décret du 18/07/2008 fixait des dispositions générales pour le programme de l'enseignement clinique pour l'obtention des diplômes de Bachelier Sage-femme et de Bachelier en soins infirmiers. Ce décret est modifié en 2014 (11 avril 2014. — Décret portant diverses dispositions en matière d'enseignement supérieur (1)) puis en 2016 afin de transposer partiellement la Directive européenne pour l'enseignement supérieur en Haute(s) École(s) et

l'enseignement supérieur de Promotion sociale pour une mise en conformité du cursus avec les exigences de la Directive. Cette partie reprend les passages directement liés à l'enseignement clinique.

Dans le décret du 30 juin 2016, le nombre minimal de crédits afférents aux cours théoriques et aux cours pratiques est revu à la hausse, ainsi que les compétences scientifiques et réflexives à atteindre. Le programme d'étude(s) du nouveau Bachelier «responsable de soins généraux» passe de 180 à 240 crédits, organisés sur quatre années de formation initiale. À partir de l'année académique 2016-2017, les étudiants suivent le cursus réorganisé conformément à la Directive, et des mesures transitoires sont prévues pour permettre aux étudiants qui ont entamé leur cursus avant 2016-2017 de le poursuivre dans l'ancien système.

Ce décret stipule que les termes «activités d'intégration professionnelle» et «enseignement clinique» sont synonymes.

L'art. 4 précise que «La formation menant au diplôme de Bachelier infirmier responsable de soins généraux est conforme à l'annexe I de ce même décret qui comprend le référentiel de compétences, le programme minimum et les mots-clés devant apparaître dans le curriculum ainsi qu'un dossier pédagogique pour ce qui concerne l'Enseignement supérieur de Promotion sociale. Elle comporte 240 crédits ECTS représentant au moins 4600 heures d'enseignement théorique et clinique, la durée de l'enseignement théorique représentant au moins un tiers et celle de l'enseignement clinique au moins la moitié de la durée minimale de la formation.»

L'art. 5 stipule que «Pour être admis à l'examen final, l'étudiant doit produire un carnet de stages constatant qu'il a effectué avec fruit le minimum d'activités d'intégration professionnelle permettant d'obtenir le diplôme de Bachelier infirmier responsable de soins généraux tel que précisé dans les annexes I et II du décret.»

Les articles 21, 22, 25 et 26 du décret de 2008, déterminant la répartition de l'enseignement clinique sont abrogés, d'une part parce que la formation est maintenant centrée sur les soins généraux, et d'autre part parce que le nombre de crédits ECTS consacrés aux activités d'intégration professionnelle a augmenté.

L'art. 19 précise que l'enseignement clinique est dispensé dans des services tant hospitaliers qu'extra-hospitaliers situés en Belgique ou dans un pays autre que la Belgique et offrant les ressources cliniques, sociales et pédagogiques nécessaires à la formation technique, psychologique, morale et sociale des étudiants sous la direction de maîtres de formation pratique ou de maîtres-assistants, porteurs du grade académique de Bachelier - Accoucheuse, Bachelier-Sage-femme ou de Bachelier en soins infirmiers ou équivalent (infirmière graduée hospitalière) et sous

la responsabilité de l'établissement d'enseignement. D'autres personnels qualifiés peuvent être intégrés dans le processus d'enseignement.

Enfin, l'art. 20 demande qu'une convention dite de stage soit conclue par écrit entre l'établissement d'enseignement et l'institution de stage. Elle a pour but de régler les relations entre l'établissement d'enseignement qui est responsable de la formation et l'institution de stage qui collabore à cette formation.

Cette convention reprend les éléments suivants :

- a) Les noms des responsables tant de l'établissement d'enseignement que de l'institution de stage ;
- b) Le nombre d'étudiants admis en stage par service ;
- c) Les unités de formation concernées ;
- d) La durée et la répartition des stages dans le temps ;
- e) L'assurance en responsabilité civile ;
- f) L'encadrement des stages.

## **2.4. Des responsabilités partagées entre institutions d'enseignement et de soins**

La responsabilité de l'enseignement clinique du bachelier infirmier responsable de soins généraux est partagée par les partenaires issus de l'enseignement et des milieux professionnels. La qualité de l'enseignement clinique est étroitement liée à celle du partenariat pédagogique.

**Les établissements d'enseignement supérieur** conçoivent les profils d'enseignement, les programmes et les unités d'enseignement, à partir d'un référentiel de compétences et d'un programme minimal déterminés par l'ARES, selon leur priorité, leur philosophie, leur culture, leur projet pédagogique. Ils assument la responsabilité d'une formation qui réponde aux exigences de la directive 2013/55/UE et diplôment l'étudiant après validation de tous les crédits de sa formation, théorique et clinique. Les objectifs des programmes de bacheliers infirmiers responsables de soins généraux reposent sur les assises philosophiques de leur formation et sur les valeurs qu'elles sous-tendent. La perspective humaniste et relationnelle du soin de même que la reconnaissance du potentiel de la personne soignée sont des prémices essentielles à l'approche du soin et de l'accompagnement de l'étudiant. Les compétences visées et les valeurs des programmes transcendent le contenu de chaque activité et s'avèrent les fils conducteurs de l'approche programme proposée.

**Les Directions des établissements d'enseignement** ont un rôle de gestion d'un projet pédagogique et de gestion des ressources humaines. L'axe stratégique du partenariat définit les mesures à mettre en œuvre pour collaborer de manière efficiente avec les partenaires de stages.

**Le responsable des activités d'intégration professionnelle (RAIP)** a une fonction qui n'est pas définie au niveau juridique et dépend des institutions, elle est conditionnée par des critères de sélection de l'établissement dans lequel il est engagé. Sa fonction première est l'organisation et la gestion des stages.

Les rôles et compétences des **enseignants en stage** (maîtres de formation pratique : MFP) ne sont pas ou peu explicités, et varient selon les établissements. Les 14 compétences du certificat d'aptitude pédagogique approprié à l'enseignement supérieur (CAPAES) sont très générales et axées sur les activités d'enseignement autant théoriques que pratiques. La formation pour l'obtention du CAPAES ne peut être suivie par un enseignant qu'à partir du moment où il est engagé par une Haute École et ce dernier dispose d'un délai de 6 ans pour obtenir le CAPAES. Cela signifie que l'enseignant débute sa fonction sans formation pédagogique préalable. Pour exercer la fonction de MFP, le diplôme de niveau master n'est pas une condition requise. Sauf dérogation, une expérience utile de minimum deux ans est nécessaire à l'engagement dans une Haute École.

Au niveau hospitalier, le **chef du département infirmier** (Arrêté royal du 14 décembre 2006) est responsable de la mission de concertation avec les instituts de formation (art.9). Un infirmier chef de service (Loi sur les hôpitaux, coordonnée le 7 août 1987) peut assister le chef du département infirmier, et plus particulièrement dans le domaine de la formation permanente.

**L'infirmier chargé de l'accompagnement des nouveaux engagés et des étudiants (ICANE)** assure l'accompagnement des nouveaux engagés, du personnel infirmier rentrant et des étudiants. Il assume sa fonction sous la responsabilité du chef du département infirmier. Il intervient dans l'accompagnement des étudiants infirmiers en stage, au niveau organisationnel et dans une fonction de leadership des infirmiers-référents de l'institution. Ces données sont reprises dans le profil.

**L'infirmier en chef (IC)** est responsable de l'étudiant qui vient en stage dans son unité. Il travaille en étroite collaboration avec l'infirmier-référent auquel il peut

déléguer la responsabilité de l'accompagnement et de l'évaluation. Il exerce surtout une fonction de leadership dans son équipe afin de créer une équipe «apprenante».

**L'infirmier référent (IRE)** a un rôle qui n'est pas défini dans les textes légaux en Belgique. Ce rôle est par contre bien documenté au niveau international (Hooven, 2014 ; Jokelainen *et al.*, 2011 ; Saarikoski *et al.*, 2008 ; Saarikoski *et al.*, 2002).

Le rôle et les compétences de **l'infirmier** dans l'accompagnement des étudiants en stage viennent d'être déclinés au niveau fédéral dans un document du CFAI à partir des compétences européennes de la directive 2013/55/UE.

La formation pédagogique initiale et continue de l'infirmier responsable de soins généraux (IRSG) et de l'infirmier-référent n'est pas une condition requise, à ce jour, pour l'exercice de la fonction.

Au niveau extra hospitalier, qu'il s'agisse de maison de repos, maison de repos et de soins ou centre de réhabilitation, l'accompagnement des étudiants se réalise sous la responsabilité de l'infirmier en chef. Les stages de soins à domicile ou stages au choix de l'étudiant nécessitent l'introduction d'un guide d'encadrement et d'accompagnement des étudiants pour optimiser la qualité de formation puisque, à ce jour, seul un cadre informel est posé. Dans ces stages, les étudiants ne sont pas toujours supervisés par des MFP, et le lien de collaboration avec les établissements d'enseignement dépend des initiatives locales.

La description du cadre juridique de l'enseignement clinique s'attache principalement à définir le parcours de formation des étudiants. Il pourrait être enrichi de balises concernant la formation pédagogique des différents partenaires. Dans une vision prospective, le partenariat est une pierre angulaire du développement professionnel et les institutions d'enseignement et de soins peuvent s'enrichir l'une et l'autre de leurs compétences respectives tant au niveau de l'accompagnement des étudiants que dans les activités de recherche appliquée et de bonnes pratiques.





# L'ÉTUDIANT

## A. RESPONSABILITÉS - RÔLES

L'étudiant est une personne en période de formation pour qui les stages représentent un temps d'apprentissage privilégié, par la possibilité qu'ils lui donnent d'appréhender la pratique professionnelle sous ses diverses facettes.

L'étudiant est acteur de ses apprentissages, en gagnant en autonomie, pour devenir progressivement un praticien réflexif.

Il s'informe des spécificités du service en lien avec le descriptif de stage et s'y prépare.

Il respecte les modalités d'organisation du service et s'inscrit dans la philosophie de soins de l'institution.

Il apprend à travailler en équipe pluriprofessionnelle.

Il formule des objectifs ou acquis d'apprentissage professionnels et personnalisés qui tiennent compte de son niveau d'acquisition, de son parcours de formation et du référentiel de compétences.

Il intègre une démarche constructive d'apprentissage : se donne les moyens de développer des compétences à partir de ses ressources et celles mises à disposition dans le service.

Il adopte un comportement responsable : est attentif aux personnes et aux biens, respectueux de la réglementation en vigueur, du code de déontologie.

Il est animé d'une logique d'amélioration continue, il adopte une posture réflexive et éthique.

Il est garant de la tenue de son carnet de stage et des documents d'évaluation.

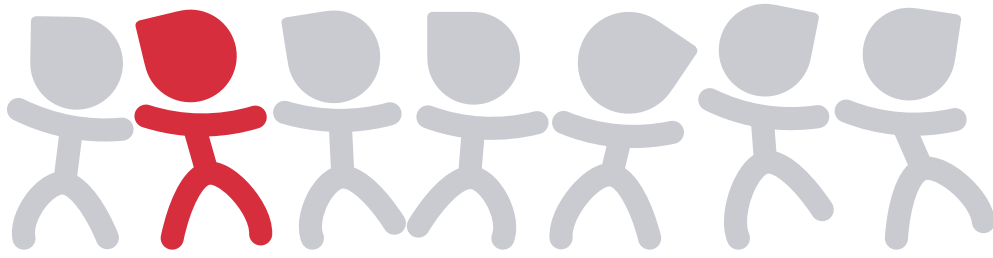
Il agit dans les limites du champ de ses compétences.

## B. COMPÉTENCES

La directive européenne 2013/55/UE identifie les compétences à développer en formation, tant théorique que pratique, pour obtenir le titre d'infirmier responsable de soins généraux :

Les titres de formation d'infirmier responsable de soins généraux attestent que le professionnel concerné est au moins en mesure d'appliquer les compétences suivantes :

- «a) diagnostiquer de façon indépendante les soins infirmiers requis, sur la base des connaissances théoriques et cliniques en usage, et de planifier, d'organiser et d'administrer les soins infirmiers aux patients, sur la base des connaissances et des aptitudes acquises, afin d'améliorer la pratique professionnelle ;
- b) collaborer de manière effective avec d'autres acteurs du secteur de la santé, ce qui inclut la participation à la formation pratique du personnel de santé, sur la base des connaissances et des aptitudes acquises ;
- c) responsabiliser les individus, les familles et les groupes afin qu'ils adoptent un mode de vie sain et qu'ils se prennent en charge, sur la base des connaissances et des aptitudes acquises ;
- d) engager de façon indépendante des mesures immédiates destinées à préserver la vie et d'appliquer des mesures dans les situations de crise ou de catastrophe ;
- e) apporter de façon indépendante des conseils, des indications et un soutien aux personnes nécessitant des soins et à leurs proches ;
- f) assurer, de façon indépendante, la qualité des soins infirmiers et leur évaluation ;
- g) assurer une communication professionnelle complète et coopérer avec les membres d'autres professions du secteur de la santé ;
- h) analyser la qualité des soins afin d'améliorer sa propre pratique professionnelle en tant qu'infirmier responsable de soins généraux.»



# L'INFIRMIER

## RESPONSABLE DE SOINS GÉNÉRAUX

### A. RESPONSABILITÉS - RÔLES

L'infirmier responsable de soins généraux représente la fonction d'accompagnement pédagogique au quotidien et est responsable de l'encadrement direct. En France, il est appelé «professionnel de proximité» (Arrêté du 31 juillet 2009). Il est présent avec l'étudiant lors des séquences de travail et le guide de façon proximale dans l'apprentissage des gestes professionnels. Il est responsable, avec les autres membres de l'équipe, de l'ambiance pédagogique, en collaboration étroite avec l'infirmier référent, l'infirmier en chef et le MFP. L'infirmier responsable de soins généraux réalise la supervision sous la responsabilité de l'infirmier en chef. La fonction d'accompagnement des étudiants est définie dans le profil professionnel de l'infirmier responsable de soins généraux en Belgique (CFAI, 1 avril 2015). Les recommandations de bonnes pratiques soulignent l'importance d'un accompagnement «one-to-one». Cela signifie que l'étudiant est supervisé durant la majorité de son stage par le même infirmier. La relation de confiance qui s'instaure permet à l'infirmier d'exercer son rôle de manière responsable.

### B. FORMATION

Avoir au minimum le diplôme équivalent correspondant au niveau de formation de l'étudiant supervisé.  
Formation continue: participer à des formations pédagogiques.

### C. EXPERIENCE PROFESSIONNELLE

Une année d'expérience professionnelle à temps plein au minimum.

### D. COMPÉTENCES ET ACTIVITÉS PRINCIPALES

Deux documents de références :

- Profil CFAI, compétence 7.3 : «Participer à la formation des étudiants et des professionnels de la santé» (CFAI, 2015).
- «Référentiel des compétences de la préceptrice» de la Faculté des sciences infirmières de l'Université de Montréal (2010).

#### ACCOMPAGNER L'ÉTUDIANT DANS SES APPRENTISSAGES

#### Soutenir le développement des compétences de l'étudiant

- Identifie en collaboration avec l'étudiant ses besoins de formation et priorise les objectifs ou acquis d'apprentissage.
- Organise les activités d'apprentissage en collaboration avec l'étudiant.
- Propose les situations d'apprentissage en lien avec les compétences à atteindre et les objectifs ou acquis d'apprentissage.
- Tient compte des compétences et des limites de l'étudiant en apprentissage.
- Utilise des stratégies fondées sur l'approche par compétences et la pédagogie active.
- Promeut l'auto apprentissage et la recherche de solutions par l'étudiant.
- Accompagne l'étudiant dans une démarche d'analyse de sa pratique.
- Partage ses apprentissages, son expérience et ses idées avec les étudiants.

- Questionne, explique les actions, nomme les savoirs, rend explicites ses actes, montre, mène des activités en duo et laisse progressivement l'étudiant mener des activités en autonomie.
- Guide, favorise un recul critique et une attitude réflexive.

### **Mettre en place des conditions favorables à l'apprentissage**

- Favorise et promeut un climat psychoaffectif favorable à l'apprentissage.
- Promeut un environnement de travail sécuritaire, propice à l'apprentissage et au développement professionnel.
- Établit une relation empreinte de respect et de réciprocité avec l'étudiant.
- Tient compte de la progression de l'étudiant dans son accompagnement.
- Favorise l'intégration de l'étudiant à l'environnement de soins.
- Porte attention aux questions et problématiques rencontrées par les étudiants.

### **Participer au processus d'évaluation formative et certificative du niveau d'atteinte des compétences de l'étudiant**

- Accompagne l'étudiant dans son processus de réflexion et d'autoévaluation.
- Réalise un feedback constructif, formel ou informel, dans le processus d'évaluation de l'étudiant en facilitant l'explicitation des situations et du vécu de stage.
- Se réfère au niveau de compétences attendues et aux modalités d'évaluation.
- Gère les difficultés d'apprentissage rencontrées dans les situations de soins.

### **Intervenir comme un modèle professionnel pour les étudiants, les collègues et les autres professionnels**

- Démonstre son intérêt à l'égard de la formation et de la profession.
- Démonstre de la bienveillance et des habiletés de communication.
- Exerce une pratique exemplaire.
- Intervient en plaçant la personne, famille, communauté au cœur de ses préoccupations.
- Assure la sécurité des patients dans les situations d'apprentissage.

COLLABORER AVEC LES MEMBRES DE L'ÉQUIPE ET LES AUTRES PROFESSIONNELS IMPLIQUÉS DANS LA FORMATION

### **S'approprier son rôle d'accompagnement des étudiants**

- S'engage à être une personne ressource pour les étudiants et les collègues.
- Définit son rôle dans la formation pratique en fonction des compétences à atteindre.
- S'approprié les ressources du milieu de stage.

### **Susciter la collaboration de l'équipe intra et interprofessionnelle**

- Mobilise l'équipe de soins dans le processus d'accompagnement de l'étudiant.
- Utilise des habiletés de communication stratégiques et politiques.
- Renseigne les personnes concernées sur l'évolution de l'étudiant.
- Favorise et reconnaît la contribution de l'équipe pluriprofessionnelle dans l'accompagnement d'étudiant.
- Gère des situations conflictuelles liées à l'accompagnement des étudiants.
- Intègre le MFP dans l'équipe.
- Travaille en étroite collaboration avec l'infirmier référent dans l'accompagnement journalier des étudiants.
- Collabore avec l'infirmier-référent et le MFP pour l'évaluation de l'étudiant.

S'ENGAGER DANS SON DÉVELOPPEMENT PROFESSIONNEL

### **Actualiser ses compétences disciplinaires et pédagogiques**

- Effectue une mise à jour de ses connaissances au plan clinique concernant son champ disciplinaire.
- Effectue des mises à jour de ses connaissances au plan pédagogique.
- Met à jour ses savoirs en matière de procédures et protocoles du milieu clinique.

### **Développer une pratique réflexive**

- Met en pratique des activités réflexives par rapport à ses interventions cliniques et éducatives.
- Tient compte de la rétroaction de ses collègues ou de ses supérieurs lors de l'évaluation formative et/ou certificative.



# L'INFIRMIER

## RESPONSABLE DE SOINS GÉNÉRAUX

### RÉFÉRENT-ÉTUDIANT

#### A. RESPONSABILITÉS - RÔLES

Actuellement, ce rôle n'est pas défini dans le cadre juridique belge. La littérature, par contre, foisonne d'écrits concernant l'infirmier-référent et les synonymes sont nombreux : tuteur, mentor, praticien formateur, preceptor, clinical supervisor, etc. (Jokelainen *et al.* 2011). Dans certaines institutions belges, le synonyme de «relais-ICANE» est employé. Jokelainen *et al.*, dans leur revue de littérature, définissent le rôle du mentor dans 4 domaines :

- la mise en œuvre d'un environnement d'apprentissage motivant
- la construction d'un processus d'apprentissage centré sur l'étudiant
- la promotion du développement professionnel et identitaire
- l'accompagnement au développement des compétences professionnelles.

L'infirmier-référent étudiant assume la responsabilité de la formation et de l'évaluation de l'étudiant en collaboration avec l'infirmier en chef, l'équipe infirmière et le MFP. Il exerce sa fonction sous la responsabilité de l'infirmier en chef et de l'institution de soin. Il représente la fonction pédagogique du stage.

Cette partie se propose d'identifier et définir les rôles et compétences de l'infirmier-référent, en se basant sur des publications qui les définissent avec précision. La formation nécessaire au développement des compétences pour ce rôle devrait être reconnue et régulée comme en Angleterre (NMC, 2008) ou en Suisse Occidentale (HES-SO, 2008). À titre d'exemple, depuis 2004, une formation de praticien formateur d'une durée de 15 ECTS a été mise en place en Suisse Occidentale, organisée par les sites de formations. En Belgique, des formations existent comme celles de praticien formateur, des masters complémentaires en accompagnement, des formations de coaching et d'analyse de pratique professionnelle, etc. Ces formations sont conseillées mais non obligatoires pour l'exercice de la fonction en Belgique.

#### B. FORMATION

Diplôme équivalent correspondant au niveau de formation de l'étudiant supervisé ou de niveau supérieur.

Pour exercer le rôle d'infirmier-référent étudiant, à ce jour, aucune formation officielle n'est requise à la fonction en Belgique. Les formations pédagogiques de base et la formation continuée dans le domaine (1 ou 2 jour/an) sont considérées comme une «bonne pratique» (AEQES, 2011).

Formation pédagogique de base type «praticien formateur», ou autre, indispensable.

Formation continue dans le domaine pédagogique.

#### C. EXPERIENCE PROFESSIONNELLE

Minimum deux années d'expérience professionnelle à temps plein et de préférence 4 à 5 ans.

#### D. COMPÉTENCES ET ACTIVITÉS PRINCIPALES

(D'après NMC, 2008, (p. 25-26) et le dossier HES-SO)

##### Établir une **relation** pédagogique efficiente

- Accueille l'étudiant dans l'unité et, si cela n'est pas possible, prend soin de déléguer la tâche à l'un des membres de l'équipe, qui recevra les consignes précises quant au déroulement de l'accueil.
- Tient compte des facteurs qui influencent l'intégration des étudiants dans l'équipe et le lieu de stage.
- Développe des moyens et des attitudes qui permettent d'aider et d'accompagner l'étudiant dans son projet de formation pratique (écoute, empathie, ouverture d'esprit, disponibilité, optimisme, confiance, etc.).
- Facilite de manière constructive et continue la transition d'un environnement d'apprentissage à un autre.

- Établit une relation de travail professionnelle et pluriprofessionnelle efficace pour faciliter et promouvoir l'apprentissage.
- Favorise l'intégration de l'étudiant dans l'équipe professionnelle et pluriprofessionnelle et dans les activités du lieu de travail ; organise des lieux de partage d'expériences : présentation de situations de soins par les étudiants, exercices de raisonnement clinique, etc.

### **Faciliter les apprentissages**

- S'informe des objectifs ou acquis d'apprentissage identifiés préalablement au stage par l'étudiant.
- Accompagne l'étudiant dans l'affinage de ces objectifs ou acquis d'apprentissage durant le stage.
- Amène l'étudiant à identifier les situations appropriées à son niveau de compétence.
- Favorise l'accès aux situations d'apprentissage qui rencontrent les besoins des étudiants tout en impliquant les autres professionnels de la santé, les patients, les clients, la famille, etc.
- Sélectionne des stratégies d'apprentissage appropriées pour faciliter les transferts «théorie-pratique» et intégrer les connaissances.
- Favorise la réflexion critique des étudiants sur leurs apprentissages pour développer les apprentissages ultérieurs.
- Apporte un soutien méthodologique à l'étudiant dans la mise en œuvre de son projet.

### **Créer un contexte de soin propice aux apprentissages**

- Contribue au développement d'une pratique professionnelle de qualité, évaluée et partagée.
- Fait preuve de flexibilité dans l'exercice de ses compétences pour faciliter le travail pluriprofessionnel.
- Initie et utilise les innovations dans la pratique pour assurer des soins sécuritaires et maintenir un environnement d'apprentissage efficient.

### **Fonder sa pratique sur des preuves**

- Identifie et utilise les résultats de la recherche et les preuves pour fonder sa pratique professionnelle.
- Contribue aux stratégies pour développer l'identification et l'utilisation des preuves dans la pratique.
- Encourage l'étudiant à fonder sa pratique sur les preuves.

### **Évaluer et responsabiliser**

- Favorise le développement professionnel, personnel et de l'autonomie de l'étudiant.
- Démontre la compréhension de stratégies d'évaluation et contribue au processus d'évaluation global en étroite collaboration avec les autres partenaires de la formation.
- Prévoit des temps d'échanges pour accompagner l'étudiant dans l'analyse de sa pratique professionnelle et la réflexion sur le sens de ses actes professionnels.

- Réalise un feed-back constructif et amène l'étudiant à identifier et ajuster ses besoins de formation et objectifs ou acquis d'apprentissage.
- Gère les étudiants en difficulté pour qu'ils puissent comprendre leur échec, améliorer leur pratique et identifier les implications pour leur projet de formation et développement professionnel.
- Assume sa co-responsabilité avec l'équipe soignante, dans l'évaluation de la pratique de l'étudiant en lien avec les compétences attendues et les objectifs ou acquis d'apprentissage visés pour une pratique sécuritaire et efficiente.

### **Évaluer la qualité de la formation pratique**

- Met en œuvre l'évaluation de la satisfaction de l'étudiant dans son stage.
- Analyse l'écart entre les attentes et besoins de l'étudiant en début de stage et ses apprentissages et son degré de satisfaction en fin de stage.
- Contribue à l'évaluation continue de la qualité de la formation pratique de l'étudiant en étroite collaboration avec les membres de l'équipe, l'infirmier en chef, l'ICANE, la direction et les partenaires des institutions d'enseignement pour améliorer la qualité de la formation pratique.
- Identifie et propose des pistes d'amélioration de la formation pratique.
- Négocie avec d'autres pour faire les changements appropriés.
- Agit comme une ressource pour faciliter le développement personnel et professionnel des pairs dans leur rôle d'accompagnement des étudiants.

### **Exercer un leadership**

- Planifie les horaires en collaboration avec l'étudiant et l'infirmier chef sur base du cadre pédagogique, en collaboration avec le coordinateur des stages de l'institution, le responsable des AIP et le MFP.
- Planifie, en concertation avec l'étudiant et l'équipe, les situations d'apprentissage qui rencontrent les objectifs ou acquis d'apprentissage définis par les étudiants et inclut l'accompagnement de l'étudiant dans l'organisation de son travail.
- Collabore avec l'ICANE pour promouvoir les interactions entre l'établissement et le site de formation de l'étudiant.
- Collabore avec les infirmiers-référents de l'institution.
- Collabore avec les MFP. Informe l'institution de formation, via le MFP, sur les activités et la progression de l'étudiant (évaluation mi-stage et fin de stage).
- Contribue à l'évolution du référentiel de compétences et des outils et méthodes pédagogiques de la formation pratique.
- Promeut une culture de formation, une ambiance pédagogique entre tous les membres de l'équipe en collaboration avec l'infirmier en chef.



# LE MAÎTRE DE FORMATION PRATIQUE

## A. RESPONSABILITES - RÔLES

Le maître de formation pratique (MFP) est responsable de l'accompagnement de l'étudiant, en collaboration étroite avec l'infirmier-référent. Il exerce sa fonction sous la responsabilité de l'institution d'enseignement. Il constitue le lien direct entre l'établissement d'enseignement et le lieu de stage. Il exerce un rôle de liaison entre les deux institutions et un rôle d'accompagnement de l'étudiant. Le MFP exerce une supervision dans les établissements hospitaliers et extrahospitaliers. Historiquement, le MFP accompagnait principalement l'étudiant dans des activités de soins au chevet du bénéficiaire. Son rôle a évolué ces dernières années. Il rencontre l'étudiant quelques heures durant le stage et sa fonction essentielle est de favoriser les transferts théorie-pratique, l'exercice d'un raisonnement clinique et d'amener l'étudiant à développer une posture réflexive sur ses apprentissages. Les activités d'apprentissage sont adaptées et personnalisées au parcours individuel de l'étudiant pour développer ses connaissances, ses attitudes et ses comportements en vue d'acquérir les compétences attendues au terme de sa formation. Le MFP favorise la mise en œuvre du projet professionnel de l'étudiant.

La supervision de stage est finalisée par une rétroaction constructive, à partir de l'autoévaluation de l'étudiant. L'évaluation certificative est réalisée en tripartite, avec l'étudiant et l'infirmier en chef ou son représentant qui peut être l'infirmier-référent. Chaque partie apporte son éclairage pour évaluer les apprentissages, l'atteinte des objectifs ou acquis d'apprentissage et exercer un jugement professionnel en lien avec les compétences attendues pour le niveau de formation.

Le MFP réalise la liaison entre les différents partenaires de la formation. Il informe chaque institution des évolutions des politiques de santé et éducatives actuelles. Il facilite la mise en œuvre des réformes de la formation mais également des données probantes disciplinaires. Il incarne le praticien réflexif et favorise la remise en

question et l'actualisation des connaissances. Le profil et les compétences du MFP, tels que décrits dans ce document en lien avec l'évolution du contexte de la formation, sont ambitieux et un niveau de formation master pourrait sans aucun doute mieux préparer les MFP à leur rôle pour répondre aux exigences d'une formation de qualité.

## B. FORMATION

Le titre requis pour exercer la fonction de MFP dans l'enseignement supérieur en soins infirmiers est celui d'infirmier gradué, bachelier en soins infirmiers ou bachelier infirmier responsable de soins généraux.

Au minimum un diplôme équivalent correspondant au niveau de formation de l'étudiant supervisé ou de niveau supérieur de préférence (spécialisation, master, doctorat).

Au minimum le certificat de praticien formateur.

Certificat d'aptitude pédagogique approprié à l'enseignement supérieur (CAPAES).

Avoir développé des connaissances étendues et des compétences appropriées dans le domaine de la pratique d'accompagnement des étudiants.

Formation continue pédagogique et disciplinaire.

## C. EXPÉRIENCE PROFESSIONNELLE

Décret relatif aux fonctions et titres des membres du personnel enseignant des hautes écoles organisées ou subventionnées par la Communauté française D. 08-02-1999 M.B. 29-04-1999.

Article 8. — Pour l'exercice de la fonction de maître de formation pratique, une expérience utile du métier d'au moins deux ans est constitutive du titre requis tel que visé à l'article 5.

Une expérience pédagogique comme infirmier-référent ou dans des projets de formation est un atout.

## D. COMPÉTENCES ET ACTIVITÉS PRINCIPALES

(D'après NMC, 2008, p. 33-37)

### Établir une relation pédagogique

- Établit une relation professionnelle basée sur la confiance et le respect mutuels avec les membres de l'équipe académique et des lieux de stage.
- Favorise l'intégration de l'étudiant dans un nouveau lieu de pratique et une nouvelle équipe professionnelle.
- Construit une relation pédagogique adéquate avec l'étudiant, établit une relation de confiance mutuelle, respectueuse, établit une distance professionnelle, respecte la déontologie et l'éthique professionnelle et fait preuve d'honnêteté.

### Faciliter les apprentissages

- Développe des stratégies de formation réflexives et innovantes : analyse de pratique professionnelle, rétroaction, débriefing, raisonnement clinique, etc.
- Met en œuvre des stratégies d'apprentissage et de formation dans divers lieux de pratique.
- Facilite les transferts «théorie-pratique» et l'intégration des connaissances.
- Réalise l'analyse de la pratique avec l'étudiant, donne des rétroactions continues et constructives pour maximiser le potentiel individuel.
- Coordonne les apprentissages dans les lieux de pratique et avec les équipes pluriprofessionnelles.
- Démonstre une expertise dans son domaine de pratique et partage ses connaissances et compétences.

### Évaluer et responsabiliser

- Développe des stratégies d'évaluation, avec les autres partenaires de l'enseignement clinique, et plus particulièrement l'infirmier-référent, qui permettent de valider de manière efficiente l'atteinte du niveau de compétences en lien avec les compétences attendues pour le niveau de formation.
- Réalise l'analyse de la pratique avec l'étudiant, à partir d'autoévaluations, pour l'amener à identifier ses besoins de formation et objectifs ou acquis d'apprentissage et soutenir son développement professionnel.
- Amène l'étudiant à comprendre ses difficultés et à mettre en œuvre des améliorations de sa pratique.
- Exerce un jugement professionnel basé sur des faits observables et des critères d'évaluation pertinents en lien avec les compétences attendues pour le niveau de formation.
- Complète les grilles d'évaluation écrites sur base de faits observés, à partir de l'autoévaluation de l'étudiant, en étroite collaboration avec l'infirmier-référent. Évite les jugements de valeurs, idées générales non validées au profit d'éléments concrets et

aidants pour l'étudiant. Amène l'étudiant à réfléchir aux pistes d'amélioration de sa pratique à partir de la coévaluation.

### Évaluer la qualité de la formation pratique

- Détermine, en collaboration avec les autres professionnels de l'enseignement clinique, des critères d'évaluation de l'environnement d'apprentissage en stage qui répondent aux exigences de qualité de la formation pratique.
- Utilise ces critères pour évaluer et développer la qualité de la formation pratique en continu.
- Évalue la pertinence des stratégies d'accompagnement et d'évaluation.
- Met en œuvre des stratégies d'amélioration continue de la qualité de la formation pratique.
- Accompagne au niveau pédagogique les partenaires impliqués dans le processus d'évaluation (infirmier-référent, infirmier).

### Créer un environnement d'apprentissage

- Identifie en collaboration avec l'étudiant et les membres de l'équipe les situations d'apprentissage adéquates pour l'étudiant tout en répondant au contexte interprofessionnel de pratique.
- Évalue avec les membres de l'équipe que les besoins d'apprentissage de l'étudiant sont rencontrés dans un environnement sécuritaire.

### Créer un contexte de soin propice aux apprentissages

- Amène l'étudiant à analyser l'impact des politiques de santé sur la pratique.
- S'engage dans un processus de changement et d'innovation qui respecte l'intégrité du rôle professionnel.
- Négocie une façon d'accompagner l'étudiant de manière à ce qu'il puisse atteindre ses objectifs ou acquis d'apprentissage dans le contexte professionnel et pluriprofessionnel.
- Agit comme un modèle professionnel et amène l'étudiant à prendre conscience de la responsabilité professionnelle.
- S'adapte au changement, démontre à l'étudiant comment la flexibilité peut être compatible avec une pratique efficiente et sécuritaire.

### Fonder sa pratique sur des preuves

- Utilise les résultats de la recherche, les guidelines, les preuves, dans la pratique (clinique et pédagogique).
- Considère que la pratique basée sur des preuves, impliquant des patients, des clients, des travailleurs sociaux et d'autres professionnels de la santé, améliore la qualité des soins et les opportunités d'apprentissage.

- Amène les acteurs de la formation pratique, les groupes et des organisations à développer une pratique fondée sur les preuves.
- Partage les résultats de la recherche pour promouvoir la qualité de l'apprentissage, la qualité des soins et le développement des sciences infirmières.

### **Exercer un leadership**

- Assure une communication professionnelle efficace avec les différents partenaires de l'enseignement clinique : étudiant, infirmier, infirmier-référent, infirmier en chef, MFP, direction, responsable de programme, d'AIP, pédagogique.
- Maîtrise les informations relatives au règlement des études, code de bonne conduite, règlement du travail et autres documents administratifs. Agit dans le cadre de ces réglementations en étroite collaboration avec les différents acteurs de la formation pratique.
- Oriente l'étudiant qui présente des difficultés dans son parcours d'apprentissage vers les personnes et

services adéquats : service d'aide à la réussite et aux méthodes, médecine du travail, PSE, psychologue, service social, responsable des activités d'intégration professionnelle (AIP), de bloc, enseignant-référent, direction.

- Initie et mène des projets de formation, les évalue pour promouvoir la qualité de la formation.
- Met en œuvre une relation de travail efficace avec les équipes de stage et l'institution de formation, pour favoriser la clarté des informations, une compréhension mutuelle et la mise en place de stratégies qui répondent aux évaluations de la formation pratique.
- A une vision stratégique pour le développement de la formation pratique.
- Gère des demandes d'intérêts divergents pour assurer l'efficacité des expériences d'apprentissage des étudiants.
- Contribue à la recherche pédagogique pour développer les programmes de formation.
- Fournit des rétroactions de l'efficacité de l'apprentissage et de l'évaluation en formation pratique.





# L'INFIRMIER EN CHEF

## A. RESPONSABILITÉS - RÔLES

Conformément et selon les termes de l'Article 10 de l'A.R. du 13/07/2006, «L'infirmier en chef supervise les étudiants infirmiers dans son unité, en collaboration avec les maîtres de formation pratique, l'infirmier-référent et l'infirmier ICANE». Le terme «supervise» signifie qu'il assume la responsabilité de l'étudiant en stage dans son équipe mais que son rôle est davantage lié à la fonction organisationnelle et institutionnelle du stage. Il exerce des fonctions de management et de responsabilité sur l'ensemble du stage. Il accueille l'ensemble des étudiants affectés à son unité. Il est responsable de la qualité de l'accompagnement des étudiants par les membres de son équipe. Il suscite un climat d'apprentissage positif où les étudiants se sentent en sécurité. Il met en œuvre, avec tous les membres de son équipe, les conditions favorables au bien-être au travail et à l'apprentissage. Les résultats de recherche démontrent qu'une philosophie de soin centrée sur les patients, globale, empathique et partagée par les membres d'une équipe est favorable aux apprentissages des étudiants (Saarikoski *et al.*, 2002, 2008, Chan 2004). Il est également démontré que l'engagement des professionnels infirmiers dans les activités de formation et de supervision favorise le développement de leurs compétences et la rétention du personnel (Kunde, 2014).

L'infirmier en chef est responsable de la mise en place des moyens nécessaires à l'accompagnement : livret d'accueil spécifique, diffusion et application de la convention de stage, documents spécifiques au stage. Il assure le suivi des relations avec l'institut de formation pour l'ensemble des étudiants dont il a la responsabilité et règle les questions en cas de litige ou de conflit, en collaboration avec l'infirmier-référent et le MFP.

## B. COMPÉTENCES ET ACTIVITÉS PRINCIPALES

L'infirmier en chef est responsable de l'organisation et du suivi de l'encadrement de l'étudiant en stage, il travaille en étroite collaboration avec les différents partenaires de la formation dans son unité.

### Accueillir et intégrer l'étudiant

- Apporte toutes les informations nécessaires sur le lieu de stage et informe l'étudiant sur le parcours à suivre.
- Présente l'étudiant aux équipes et s'assure de son intégration.
- Permet à l'étudiant de se positionner dans le lieu de stage.

### Assurer la qualité de la formation de l'étudiant

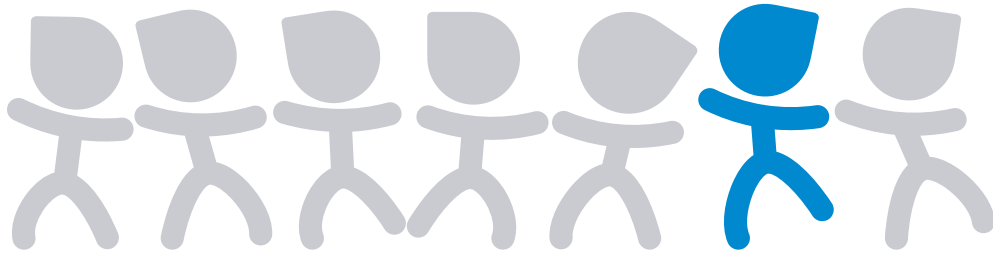
- S'assure de la qualité de l'accompagnement par l'équipe : examine les objectifs ou acquis d'apprentissage professionnels et personnalisés de l'étudiant, le convie à les communiquer aux membres de l'équipe et s'informe auprès de l'infirmier-référent, l'infirmier et l'étudiant de l'atteinte de ceux-ci en regard avec le niveau de formation et des situations cliniques du service.
- Assure le suivi de la présence de l'étudiant.
- Facilite l'accessibilité et la transmission des informations à l'étudiant pour assurer la continuité des soins.
- Gère les difficultés éventuelles.

## **Collaborer étroitement à la supervision des étudiants infirmiers dans son unité**

- Avec les maîtres de formation pratique.
- Avec l’infirmier-référent étudiant et les infirmiers de proximité.

## **Exercer un leadership**

- S’engage à identifier un infirmier-référent et adapte les horaires afin de rencontrer les besoins d’accompagnement de l’étudiant dans le service.
- Fédère et mobilise l’équipe pour mettre en œuvre des conditions favorables à l’apprentissage (ambiance positive de travail, intérêt pour l’accompagnement des étudiants, etc.).
- Considère les membres de son équipe comme une ressource essentielle dans l’accompagnement des étudiants.
- Analyse avec les membres de son équipe la qualité de l’accompagnement des étudiants.
- Propose des pistes d’amélioration en lien avec les difficultés rencontrées par les membres de son équipe dans l’accompagnement de l’étudiant (formation pédagogique, ressources, analyse de pratique, etc.).
- Valorise les stratégies d’amélioration de l’accompagnement des étudiants développées par les membres de l’équipe.
- Au terme du stage, Il participe à la rencontre d’évaluation tripartite avec l’étudiant et le MFP, ou délègue cette tâche à l’infirmier-référent.
- En raison de sa responsabilité dans la supervision et dans l’évaluation, il signe les documents pédagogiques inhérents au stage. Il peut déléguer le processus d’évaluation à l’infirmier-référent, dans la mesure où il n’a pas supervisé directement l’étudiant.



# L'INFIRMIER

## CHARGÉ DE L'ACCOMPAGNEMENT DES NOUVEAUX ENGAGÉS ET DES ÉTUDIANTS : ICANE

### A. RESPONSABILITÉS - RÔLES

La fonction d'infirmier chargé de l'accompagnement des nouveaux engagés et des étudiants dans les établissements hospitaliers relève de la législation (A.M. octobre 2000).

L'ICANE a pour mission première de participer à la stratégie d'intégration des nouveaux engagés de l'institution pour laquelle il est engagé ainsi que celle des étudiants en soins infirmiers, des étudiants sages-femmes et des aides-soignants. Selon les institutions, cette fonction peut varier. Le financement de l'ICANE est prévu sur base d'1 ETP par institution quelle que soit sa taille. Cela explique en partie les variations de fonction que l'on peut retrouver entre les institutions.

Dans le cadre de ce projet, ce sont essentiellement les missions de L'ICANE liées à l'accompagnement des étudiants infirmiers qui sont décrites.

L'ICANE participe à l'organisation et au processus de la formation et à l'accompagnement de l'étudiant, et occupe une fonction de leadership et/ou de formation-accompagnement des infirmiers-référents de l'institution.

Il travaille sous l'autorité du chef de département infirmier et collabore avec le chef de service ou d'unité selon l'organigramme en vigueur de l'institution dans laquelle il occupe la fonction.

### B. FORMATION

Être titulaire du diplôme d'infirmier gradué ou du baccalauréat en soins infirmiers.

Une formation ou expérience dans une fonction dirigeante ou pédagogique est souhaitée.

### C. EXPÉRIENCE PROFESSIONNELLE

Une expérience utile d'au moins 10 années dans la fonction d'infirmier gradué, ou équivalent, dans une unité de soins est requise (A.M. octobre 2000).

### D. COMPÉTENCES ET ACTIVITÉS PRINCIPALES

#### Accompagner et former les infirmiers-référents

- Maîtrise les savoirs et aptitudes relatifs aux concepts pédagogiques et d'apprentissage pour accompagner les infirmiers-référents.
- Inscrit sa pratique dans la politique de formation de son institution et des établissements d'enseignement.
- Fait preuve de flexibilité, développe une posture de travail coopératif et collabore avec les infirmiers-référents pour favoriser l'intégration des étudiants.
- Reconnaît les styles d'apprentissages.
- Exerce un coaching centré sur les solutions.
- Implémente un comportement de démarche réflexive et entraîne à la rétroaction.
- Connaît l'importance du «modèle» dans le développement d'un tutorat officiel.
- Implique les membres des équipes dans l'accueil des étudiants.
- Assure des formations en communication et en feedback de sorte qu'un climat d'apprentissage, d'ouverture et de respect soit créé.
- Adapte son coaching au niveau du développement et du style d'apprentissage du collaborateur.
- Tient compte des limites de l'autre pendant le processus d'apprentissage.
- Stimule l'autoréflexion et l'autogestion.

- Donne un feedback clair et constructif aux collaborateurs sur leur progression.
- Évalue les besoins en formation.

### **Participer à l'organisation et au processus de la formation clinique de l'étudiant**

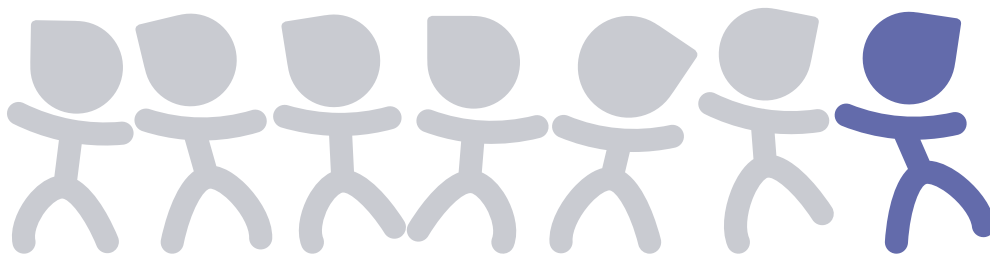
- Se tient au courant de la politique interne en soins infirmiers.
- Connaît la manière dont le climat d'apprentissage est construit pour l'étudiant.
- Connaît les partenaires sur le terrain : infirmier chef ; infirmiers-référents, MFP.
- Connaît le contenu des profils de compétences de sa propre institution et des établissements d'enseignement.
- S'informe des réformes de l'éducation et des nouveautés de l'enseignement dans la formation en soins infirmiers.
- Informe les équipes des réformes de l'enseignement et de l'impact sur l'étudiant et le terrain.
- Peut gérer en première ligne les difficultés d'intégration vécues par les étudiants au cours de leur stage.

### **Évaluer la qualité de l'enseignement clinique**

- Assure la liaison et le partenariat avec les écoles
- Organise des réunions ponctuelles et/ou annuelles en vue de dresser un bilan et de dégager des perspectives d'amélioration.
- Sur base de son analyse sur le terrain, formule en partenariat avec les établissements de formation des propositions pour optimiser la formation.

### **Exercer un leadership**

- Crée un réseau d'apprentissage au sein de l'institution.
- Est la personne de contact pour les MFP, en concertation avec les établissements d'enseignement.
- Coordonne la conception de procédures écrites relatives aux modalités d'accompagnement des étudiants dans les services.
- Collabore étroitement avec le responsable de la formation permanente, de l'hygiène hospitalière et de la qualité.
- Représente l'institution de soin dans la plateforme de concertation avec les établissements d'enseignement.
- Établit un rapport annuel à l'intention du chef de département infirmier, comprenant au minimum les points suivants :
  - > une synthèse des résultats atteints au niveau de la plate-forme de concertation avec les établissements d'enseignement.
  - > l'organisation du travail et des périodes d'accompagnement.
  - > le nombre d'étudiants ayant effectués un stage dans l'établissement.
  - > les initiatives novatrices à prendre ou déjà prises en concertation avec les instituts de formation en ce qui concerne les stages des étudiants infirmiers.
  - > l'établissement d'un plan relatif à la politique à mettre en œuvre pour le prochain exercice. Les rapports des plates-formes de concertation doivent être annexés à ce document.



# LE RESPONSABLE

## DES ACTIVITÉS D'INTÉGRATION PROFESSIONNELLE

### A. MISSION – RESPONSABILITÉ

Ce rôle n'est pas défini par la législation et reste soumis à l'appréciation des établissements de formation qui déterminent les conditions d'accès au poste et décrivent la fonction.

Le RAIP participe à l'élaboration du programme de formation de l'étudiant.

Il coordonne, organise et planifie les activités d'intégration professionnelle relatives à l'enseignement clinique en soins infirmiers en tenant compte du projet professionnel de l'étudiant.

Il guide l'étudiant dans son parcours d'apprentissage.

Le RAIP offre aux étudiants une formation pratique répondant aux exigences d'une formation professionnelle de haut niveau en utilisant de manière rationnelle les ressources matérielles et humaines à disposition.

Il favorise les échanges intracommunautaires et européens, il collabore avec le responsable des relations internationales et le responsable de département ou de section dans la conception des programmes de mobilités.

Il exerce un leadership dynamique auprès des partenaires qui accompagnent les étudiants dans l'enseignement clinique.

Le RAIP est le relais de la direction de la catégorie et reçoit délégation pour une liste de tâches définies.

Il est le relais vis-à-vis des maîtres de formation pratique et des partenaires des activités d'intégration professionnelle.

### B. FORMATION

Le poste est actuellement, le plus souvent ou principalement occupé par un MFP disposant d'un minimum de 6 ans d'expérience en soins infirmiers. Il est nommé et/ou engagé à titre définitif, pour cette fonction à titre principal et détient le CAPAES.

Titulaire d'un diplôme d'infirmier gradué ou de bachelier en soins infirmiers.

Titulaire d'une licence ou d'un master universitaire.

Fait preuve d'une expérience pédagogique pointue dans le domaine paramédical et spécifiquement celui des soins infirmiers.

### C. COMPÉTENCES ET ACTIVITÉS PRINCIPALES

- Possède une excellente connaissance du programme de formation de bachelier infirmier responsable de soins généraux.
- Connaît les dispositions européennes, les arrêtés du service public fédéral de la santé et les décrets de la Fédération Wallonie-Bruxelles en ce qui concerne les activités d'intégration professionnelle en vue de l'obtention du diplôme de bachelier infirmier responsable de soins généraux.
- Connaît les lieux de stage et leurs ressources.
- Maîtrise l'outil informatique pour assurer le suivi des stages, la communication (favoriser les échanges mails, encodages dans les bases de données, etc.).

#### **Coordonner, organiser et planifier les activités d'intégration professionnelle (axe organisationnel)**

- Assure aux étudiants des conditions favorables et équitables de formation pratique durant l'ensemble de son cursus.
- Établit les plannings de stage et autres activités d'intégration professionnelle en concertation avec l'étudiant et en cohérence avec les obligations légales en vue de l'obtention du diplôme de bachelier infirmier responsable de soins généraux.

### **Assurer l'information permanente et développer les liens avec les lieux de pratique professionnelle (axe communication)**

- Communique les plannings de stage aux lieux de formation pratique, les informe des modifications dans des délais raisonnables.
- Est responsable de la publicité des activités d'intégration professionnelle auprès des étudiants et des différents partenaires responsables de la formation pratique.
- Organise des rencontres avec les partenaires de formation pour la diffusion des informations organisationnelles et pédagogiques.
- Participe activement aux rencontres de partenariat pédagogique.
- Conçoit et négocie les dispositifs d'encadrement et de formation avec les partenaires de formation.

### **Guider l'étudiant dans son parcours d'apprentissage (axe pédagogique)**

- Est à l'écoute du projet professionnel de l'étudiant.
- Organise les activités d'apprentissage et/ou de remédiation en collaboration avec l'étudiant.
- Tient compte des situations pédagogique et personnelle de l'étudiant.
- Intervient rapidement, lorsqu'un incident survient sur un lieu de stage ou durant une activité professionnelle.
- Collabore avec la responsable pédagogique et les MFP à l'élaboration ou à l'amélioration des documents officiels requis pour valider les activités d'intégration professionnelle.
- Promeut les mobilités.
- Vérifie en collaboration avec le secrétariat des stages BSI, les notes des activités d'intégration professionnelle en vue des délibérations.

### **Participer à la gestion des ressources humaines, matérielles et organisationnelles (axe gestion) leadership**

- Accueille et informe les nouveaux maîtres de formation pratique sur l'organisation des activités d'intégration professionnelle.
- Participe à l'encadrement du nouveau personnel engagé comme MFP dans son établissement en collaboration avec le responsable du coaching des nouveaux engagés.
- Avec l'accord de la direction, prend des mesures nécessaires en cas d'absence d'un MFP.
- Recherche des nouveaux lieux de stage en lien avec l'évolution de la santé publique et les nouveautés pédagogiques.
- Gère les conventions de stage et les conventions de mobilité des étudiants inscrits dans son établissement.
- Développe, entretient et évalue le partenariat avec les établissements qui accueillent les étudiants en stage.
- Contribue à l'élaboration des brochures d'information et d'accueil des institutions partenaires.
- Organise et participe à la réunion annuelle de partenariat(s) en vue de s'assurer de la validité de la convention, de négocier les quotas de stage, d'élaborer les codes et consignes de stages et d'élaborer des projets précis de collaboration.
- Fait rapport des éléments essentiels relevés durant ces réunions à la direction, aux MFP et aux autres acteurs concernés par la formation des étudiants.
- Est une personne ressource pour le MFP en cas d'accident ou de problème pédagogique et/ou relationnel entre le personnel du stage et l'étudiant.
- Est le relais de la direction en cas de problème entre le MFP et le partenaire d'AIP.



## RÉFÉRENCES

Agence pour l'Évaluation de la Qualité de l'Enseignement Supérieur - AEQES (2011). *Évaluation des cursus soins infirmiers, sage-femme et soins infirmiers pour les titulaires d'un brevet d'infirmier hospitalier en Fédération Wallonie-Bruxelles*. Analyse transversale, rapport de l'Agence pour l'Évaluation de la Qualité de l'Enseignement supérieur, Fédération Wallonie-Bruxelles. En ligne, <http://www.aeqes.be/documents/ATBSIBSFMEP.pdf>, consulté le 22 Juin 2015.

Altet, M. (2013). *Former des enseignants réflexifs : obstacles et résistances*. Bruxelles : De Boeck.

Andrews, G. J., Brodie, D. A., Andrews, J. P., Hillan, E., Gail Thomas, B., Wong, J. et Rixon, L. (2006). Professional roles and communications in clinical placements : A qualitative study of nursing students' perceptions and some models for practice. *International Journal of Nursing Studies*, 43(7), 861–874. <http://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2005.11.008>

Anthony, M. et Yastik, J. (2011). Nursing students' experiences with incivility in clinical education. *The Journal of Nursing Education*, 50(3), 140–144. <http://doi.org/10.3928/01484834-20110131-04>

Arrêté du 31 juillet 2009 relatif au diplôme d'État d'infirmier en France (2009).

Arrêté royal du 13 juillet 2006 portant exécution de l'article 17bis de la loi sur les hôpitaux, coordonnée le 7 août 1987, en ce qui concerne la fonction d'infirmier en chef (M.B. du 28/08/2006, p. 42546).

Arrêté royal du 14 décembre 2006 portant exécution de l'article 17bis de la loi sur les hôpitaux, coordonnée le 7 août 1987, en ce qui concerne la fonction de chef du département infirmier (M.B. du 24/01/2007, p. 03107).

Aubin, K. et Dallaire, C. (2008). Les concepts infirmiers. Dans C. Dallaire (dir.), *Le savoir infirmier. Au cœur de la discipline et de la profession*, p. 139-168. Montréal : Gaëtan Morin.

Beckers, J. (2007). *Compétences et identité professionnelles : l'enseignement et autres métiers de l'interaction humaine*. Bruxelles : De Boeck.

Bisholt, B., Ohlsson, U., Engström, A. K., Johansson, A. S. et Gustafsson, M. (2014). Nursing students' assessment of the learning environment in different clinical settings. *Nurse Education in Practice*, 14(3), 304–310. <http://doi.org/10.1016/j.nepr.2013.11.005>

Bourgeois, É. et Chapelle, G. (2011). *Apprendre et faire apprendre*. Paris : Presses universitaires de France.

Cadre Européen de Certification (CEC). (2008). *Recommandation du Parlement européen et du Conseil du 23 avril 2008 établissant le cadre européen des certifications pour l'éducation et la formation tout au long de la vie*.

- Conseil Fédéral de l'Art Infirmier (CFAI). (2015, avril). *Profil professionnel et de compétences de l'infirmier responsable de soins généraux*.
- Chan, D. S. K. (2004). The relationship between student learning outcomes from their clinical placement and their perceptions of the social climate of the clinical learning environment. *Contemporary Nurse*, 17(1-2), 149–158.
- Charlier, E. (2013). *Comment soutenir la démarche réflexive : outils et grilles d'analyse des pratiques*. Bruxelles : De Boeck.
- Chuan, O. L. et Barnett, T. (2012). Student, tutor and staff nurse perceptions of the clinical learning environment. *Nurse Education in Practice*, 12(4), 192–197. <http://doi.org/10.1016/j.nepr.2012.01.003>
- Collins, S. et Hewer, I. (2014). The impact of the Bologna process on nursing higher education in Europe : a review. *International Journal of Nursing Studies*, 51(1), 150–156. <http://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2013.07.005>
- Conseil Fédéral de l'Art Infirmier. (2015). *Profil professionnel et de compétences de l'infirmier responsable de soins généraux en Belgique*.
- Cooper, J., Courtney-Pratt, H. et Fitzgerald, M. (2015). Key influences identified by first year undergraduate nursing students as impacting on the quality of clinical placement : A qualitative study. *Nurse Education Today*. <http://doi.org/10.1016/j.nedt.2015.03.009>
- Curtis, J., Bowen, I. et Reid, A. (2007). You have no credibility : nursing students' experiences of horizontal violence. *Nurse Education in Practice*, 7(3), 156–163. <http://doi.org/10.1016/j.nepr.2006.06.002>
- Décret du 30 Juin 2016 modifiant le décret du 18 juillet 2008 fixant des conditions d'obtention des diplômes de bachelier sage-femme et de bachelier en soins infirmiers, renforçant la mobilité étudiante et portant diverses mesures en matière d'enseignement supérieur. *Moniteur belge*, 14 Septembre 2016.
- Décret du 11 Avril 2014 portant diverses dispositions en matière d'enseignement supérieur. *Moniteur belge*, 11 Août 2014.
- Décret du 07 Novembre 2013 définissant le paysage de l'enseignement supérieur et l'organisation académique des études. *Moniteur belge*, 18 Décembre 2013.
- Décret du 17 Juillet 2008 fixant des conditions d'obtention des diplômes de bachelier sage-femme et de bachelier en soins infirmiers, renforçant la mobilité étudiante et portant diverses mesures en matière d'enseignement supérieur. *Moniteur belge*, 10 Septembre 2008.
- Dimitriadou, M., Papastavrou, E., Efstathiou, G. et Theodorou, M. (2015). Baccalaureate nursing students' perceptions of learning and supervision in the clinical environment. *Nursing & Health Sciences*, 17(2), 236–242. <http://doi.org/10.1111/nhs.12174>
- Directive 2013/55/EU of the European Parliament and of the Council of 20 November 2013 amending Directive 2005/36/EC on the recognition of professional qualifications and Regulation (EU) No 1024/2012 on administrative cooperation through the Internal Market Information System. En ligne, [http://www.eaeve.org/fileadmin/downloads/sop/DIR\\_2013\\_55\\_EU\\_amended\\_rpq.pdf](http://www.eaeve.org/fileadmin/downloads/sop/DIR_2013_55_EU_amended_rpq.pdf), consulté le 22 Juin 2015.
- Donnay, J. et Charlier, E. (2008). *Apprendre par l'analyse de pratiques : initiation au compagnonnage réflexif*. Namur, Presses universitaires de Namur.
- Dossier HES-SO (2008) de partenariat de la formation pratique de la Haute École Spécialisée de Suisse Occidentale (HES-SO) incluant la Haute École spécialisée Santé-Social de Suisse Romande (HES-S2).
- D'Souza, M. S., Karkada, S. N., Parahoo, K. et Venkatesaperumal, R. (2015). Perception of and satisfaction with the clinical learning environment among nursing students. *Nurse Education Today*, 35(6), 833–840. <http://doi.org/10.1016/j.nedt.2015.02.005>
- Dury, C. (2016). L'infirmier responsable de soins généraux en Belgique, perspective et défis. *Soins Cadres*, (98), 55-60.
- Ecoutin, E. (2001). *Mise en place d'accompagnement pour la formation ouverte et à distance : Fiche n° 4 accompagnement en ligne*. En ligne, <http://ressources.algora.org/ressources/environnements/tel/accompagnement.pdf>, consulté le 15 Avril 2016.
- Faculté des sciences infirmières, (2010). *Référentiel des compétences de la préceptrice*. Montréal : Université de Montréal.



- Filion, N. (2014). «Belgique» Fiches de pays contributeurs dans la revue consacrée à l'enseignement des sciences infirmières. *Recherche en soins infirmiers*, (119), 41-74.
- Ford, K., Courtney-Pratt, H., Marlow, A., Cooper, J., Williams, D. et Mason, R. (2016). Quality clinical placements : The perspectives of undergraduate nursing students and their supervising nurses. *Nurse Education Today*, (37), 97–102. <http://doi.org/10.1016/j.nedt.2015.11.013>
- Glikman, V. (2002). Apprenants et tuteurs : une approche européenne des médiations humaines, *Éducation permanente*, (152), 55-69.
- Gobert M., Darras E., Hubinon M., et Defloor T., (2010). La profession infirmière en Belgique. *Recherche en soins infirmiers*, (100), 8-13.
- Gustafsson, M., Kullén Engström, A., Ohlsson, U., Sundler, A. J., & Bisholt, B. (2015). Nurse teacher models in clinical education from the perspective of student nurses - A mixed method study. *Nurse Education Today*, <http://doi.org/10.1016/j.nedt.2015.03.008>
- Hadji, C. (2012). *Comment impliquer l'élève dans ses apprentissages*, Paris : ESF Editeur
- Hasson, F., McKenna, H. P. & Keeney, S. (2013). Perceptions of the unregistered healthcare worker's role in pre-registration student nurses' clinical training. *Journal of Advanced Nursing*, 69(7), 1618–1629. <http://doi.org/10.1111/jan.12023>
- Hooven, K. (2014). Évaluation of instruments developed to measure the clinical learning environment : an integrative review. *Nurse Educator*, 39(6), 316–320. <http://doi.org/10.1097/NNE.0000000000000076>
- Jamshidi, N., Molazem, Z., Sharif, F., Torabizadeh, C. & Najafi Kalyani, M. (2016). The Challenges of Nursing Students in the Clinical Learning Environment : A Qualitative Study. *The Scientific World Journal*, 2016, 1–7. <http://doi.org/10.1155/2016/1846178>
- Jokelainen, M., Turunen, H., Tossavainen, K., Jamookeeah, D. and Coco, K. (2011). Systematic Review of Mentoring Nursing Students in Clinical Placements : Mentoring Nursing Students in Clinical Placements. *Journal of Clinical Nursing* 20(19-20) : 2854–2867.
- Jonnaert, P. (2009) *Compétences et socioconstructivisme. Un cadre théorique* (2<sup>e</sup> édition). Bruxelles, De Boeck.
- Jonnaert, P. et Vander Borght, C. (2009). *Créer des conditions d'apprentissage : un cadre de référence socioconstructiviste pour une formation didactique des enseignants*. Bruxelles : De Boeck Université.
- Kunde, L. (2014). *Supervision and Mentoring within Health Teams*. Adelaide : The Joanna Briggs Institute.
- Lafortune, L. (2012a). *Des stratégies réflexives- interactives pour le développement de compétences : la formation en éducation et en santé*. Québec : Presses de l'Université du Québec.
- Lafortune, L. (2012b). *Une démarche réflexive pour la formation en santé : un accompagnement socioconstructiviste*. Québec, Presses de l'Université du Québec.
- Lafortune, L., Lepage, C., Persechino, F. et Bélanger, K. (2008). *Un modèle d'accompagnement professionnel d'un changement : pour un leadership novateur*. Québec : Presses de l'Université du Québec.
- Loi sur les hôpitaux*, coordonnée le 7 août 1987 (M.B. du 07/10/1987, p. 14652)
- Milgrom, E., Maufette, Y., Raucant, B. et Verzat, C. (2010). Chapitre 12. Pas d'accompagnement sans évaluation - Pas d'évaluation sans accompagnement. Dans Raucant, B., Verzat, C. et Villeneuve, L. (2010). *Accompagner des étudiants*. Bruxelles : De Boeck Supérieur.
- McClure, E. et Black, L. (2013). The role of the clinical preceptor : an integrative literature review. *The Journal of Nursing Education*, 52(6), 335–341. <http://doi.org/10.3928/01484834-20130430-02>
- Moscaritolo, L. M. (2009). Interventional strategies to decrease nursing student anxiety in the clinical learning environment. *The Journal of Nursing Education*, 48(1), 17–23.
- Nursing & Midwifery Council. (2008). *Standards for mentors, practice teachers and teachers to support learning and assessment in practice*.
- Ó Lúanaigh, P. (2015). Becoming a professional : What is the influence of registered nurses on nursing students' learning in the clinical environment? *Nurse Education in Practice*, 15(6), 450-456. <http://doi.org/10.1016/j.nepr.2015.04.005>
- Ordre des infirmières et infirmiers du Québec (2009). *Recommandations sur les stages cliniques dans la formation infirmière intégrée. Rapport du comité d'experts sur les stages cliniques*. En ligne, <http://www.oiiq>.

org/publications/repertoire/recommandations-sur-les-stages-cliniques-dans-la-formation-infirmiere-integr, consulté le 13 Juin 2015.

Papathanasiou, I. V., Tsaras, K. et Sarafis, P. (2014). Views and perceptions of nursing students on their clinical learning environment : Teaching and learning. *Nurse Education Today*, 34(1), 57–60. <http://doi.org/10.1016/j.nedt.2013.02.007>

Pepin, J., Ducharme, F. et Kérrouac, S. (2010). *La pensée infirmière*. Montréal : Chenelière éducation.

Perrenoud, P. (2006) *Développer la pratique réflexive dans le métier d'enseignant*. Paris : ESF Éditeur.

*Profil de compétences de l'infirmier(ère) ICANE chargé(e) de l'accompagnement des nouveaux engagés et des stagiaires* (2010). (Document non publié, Groupe de travail ICANES NVKVV).

Raucent, B., Verzat, C., Villeneuve, L. et Vander Borght, C. (2010). *Accompagner des étudiants quels rôles pour l'enseignant? Quels dispositifs? Quelles mises en oeuvre?* Bruxelles : De Boeck.

Saarikoski, M. H. et Warne, T. (2002). Clinical learning environment and supervision : testing a research instrument in an international comparative study. *Nurse Education Today*, 22(4), 340–349. <http://doi.org/10.1054/nedt.2001.0715>

Saarikoski, M., Isoaho, H., Warne, T. et Leino-Kilpi, H. (2008). The nurse teacher in clinical practice : Developing the new sub-dimension to the clinical learning environment and supervision (CLES) scale. *International Journal of Nursing Studies*, 45(8), 1233–1237. <http://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2007.07.009>

Saarikoski, M., Kaila, P., Lambrinou, E., Pérez Cañaveras, R. M., Tichelaar, E., Tomietto, M. et Warne, T. (2013). Students' experiences of cooperation with nurse teacher during their clinical placements : an empirical study in a Western European context. *Nurse Education in Practice*, 13(2), 78–82. <http://doi.org/10.1016/j.nepr.2012.07.013>

Saarikoski, M., & Leino-Kilpi, H. (2002). The clinical learning environment and supervision by staff nurses : developing the instrument. *International Journal of Nursing Studies*, 39(3), 259–267. [http://doi.org/10.1016/S0020-7489\(01\)00031-1](http://doi.org/10.1016/S0020-7489(01)00031-1)

Salminen, L., Stolt, M., Saarikoski, M., Suikkala, A., Vaartio, H. et Leino-Kilpi, H. (2010). Future challenges for nursing education--a European perspective. *Nurse Education Today*, 30(3), 233–238. <http://doi.org/10.1016/j.nedt.2009.11.004>

Scallon, G. (2004). *L'évaluation des apprentissages dans une approche par compétences*. Montréal, Éditions du Renouveau pédagogique.

Skaalvik, M. W., Normann, H. K. et Henriksen, N. (2011). Clinical learning environment and supervision: experiences of Norwegian nursing students - a questionnaire survey: Clinical learning environment and supervision. *Journal of Clinical Nursing*, 20(15-16), 2294–2304. <http://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2011.03727.x>

Stayt, L. C. et Merriman, C. (2013). A descriptive survey investigating pre-registration student nurses' perceptions of clinical skill development in clinical placements. *Nurse Education Today*, 33(4), 425–430. <http://doi.org/10.1016/j.nedt.2012.10.018>

Sundler, A. J., Björk, M., Bisholt, B., Ohlsson, U., Engström, A. K. et Gustafsson, M. (2014). Student nurses' experiences of the clinical learning environment in relation to the organization of supervision : a questionnaire survey. *Nurse Education Today*, 34(4), 661–666. <http://doi.org/10.1016/j.nedt.2013.06.023>

Uwamariya, A. et Mukamurera, J. (2005). Le concept de «développement professionnel» en enseignement : approches théoriques. *Revue des sciences de l'éducation* 31(1), 133-155. En ligne, <http://id.erudit.org/iderudit/012361ar>

Walker, S., Dwyer, T., Broadbent, M., Moxham, L., Sander, T. et Edwards, K. (2014). Constructing a nursing identity within the clinical environment: The student nurse experience. *Contemporary Nurse*, 49, 103–112. <http://doi.org/10.5172/conu.2014.49.103>

Warne, T., Johansson, U.-B., Papastavrou, E., Tichelaar, E., Tomietto, M., den Bossche, K. V., ... Saarikoski, M. (2010). An exploration of the clinical learning experience of nursing students in nine European countries. *Nurse Education Today*, 30(8), 809–815. <http://doi.org/10.1016/j.nedt.2010.03.003>

Wittorski, R. (2007) *Professionnalisation et développement professionnel*. Paris : L'Harmattan.

## PARTENAIRES DU PROJET

ANDRÉ Stéphanie, Centre Hospitalier Tubize-Nivelles  
 BAIJOT Sophie, Haute École de Namur-Liège-Luxembourg  
 BAPTISTA Nicolas, Clinique Saint-Luc Bouge  
 BARDIAU Françoise, CHU Charleroi - Hôpital civil Marie-Curie  
 BAY Corinne, Haute École Robert Schuman  
 BELLET Isabelle, Clinique Saint-Luc Bouge  
 BOUDART Geneviève, Haute École de Namur-Liège-Luxembourg  
 BROGNEAUX Alain, Hôpital Psychiatrique du Beau Vallon asbl.  
 BRUI Audrey, Haute École de Namur-Liège-Luxembourg  
 CASTIAUX Geneviève, Haute École de Namur-Liège-Luxembourg  
 CHARUE Lucy, Haute École de Namur-Liège-Luxembourg  
 CLAES Emmanuelle, Grand Hôpital de Charleroi, site de Notre-Dame  
 COUVREUR Sophie, CHU UCL Namur - Site Dinant  
 CRÉSEL Suzanne, CHU de Tivoli  
 DAGNEAUX Anne-Sophie, Centre de Santé des Fagnes  
 DANDOY Corine, Haute École de Namur-Liège-Luxembourg  
 DANTINNE Christine, CHR Sambre et Meuse - Site Namur  
 DEBACKER Nathalie, CHR Sambre et Meuse - Site Namur  
 DERIDDER Martine, Haute École de la Province de Namur  
 DESTRÉE Rita, CHU Charleroi - Vésale  
 DURY Cécile, Haute École de Namur-Liège-Luxembourg  
 FOSSION Catherine, Haute École de Namur-Liège-Luxembourg  
 HENRRARD Caroline, CHR Sambre et Meuse - Site Namur  
 JAROSIK Milena, Haute École de Namur-Liège-Luxembourg  
 KESTELOOT Jacqueline, CHU Tivoli La Louvière  
 LIESSE Fabienne, Haute École de Namur-Liège-Luxembourg  
 LOUPPE Véronique, Centre de Santé des Fagnes  
 MAHIEUX Martine, Clinique Notre-Dame de Grâce de Gosselies  
 MATHIEU Agnès, Haute École de Namur-Liège-Luxembourg  
 MEEUWISSEN Marie-Eve, Hôpital Neuro-Psychiatrique Saint-Martin  
 NAPOLI Angelina, Haute École Libre Mosane  
 NAVEZ Charlotte, Haute École de Namur-Liège-Luxembourg  
 NAYES André, CHU Charleroi - Hôpital civil Marie-Curie  
 NEVEN Alexis, CHR de Huy  
 PRÉGALDIEN Agnès, Hôpital Neuro-Psychiatrique Saint-Martin  
 RATHY André, Centre Hospitalier de l'Ardenne  
 SERONT Myriam, Clinique Saint Pierre d'Ottignies  
 SERVAIS Isabelle, CHU UCL Namur - Site Sainte Elisabeth  
 SERVOTTE Jean-Christophe, Haute École de Namur-Liège-Luxembourg  
 SOUPART Emmanuel, Hôpital Psychiatrique du Beau Vallon asbl.  
 STUCKENS Didier, Haute École de Namur-Liège-Luxembourg  
 THIOUX Cécile, Haute École de la Province de Namur  
 TRINE Nathalie, Haute École de Namur-Liège-Luxembourg  
 WALSCHAERTS Fabienne, CHR Sambre et Meuse - Site Namur  
 WATTELET Pascale, Grand Hôpital de Charleroi, site de Notre-Dame  
 WIAME Jean-Pierre, Clinique Saint Pierre d'Ottignies  
 WINANDY Patricia, CHU UCL Namur - Site Sainte Elisabeth



## PARTENAIRES DE LA VALIDATION EXTERNE

AVCIOGLU Deniz, Union Générale des Infirmier(e)s de Belgique (UGIB asbl)  
 BOSSART Evelyne, Centre de Santé des Fagnes  
 BOULEZ Aurore, Haute École de Namur-Liège-Luxembourg  
 BURNAY Marie-Esther, Haute École de Namur-Liège-Luxembourg  
 CAMPI Christiane, Centre de formation pour les secteurs infirmier et de santé de l'ACN (CPSI)  
 CAROLLO Corinne, Haute École Louvain en Hainaut  
 CLEENEWERK DE CRAYENCOUR Natacha, Haute École de Namur-Liège-Luxembourg  
 COLPAERT Sandra, Haute École Libre de Bruxelles Ilya Prigogine - Catégorie Paramédicale  
 CUIGNET Déborah, Gouvernement Wallon - Cabinet du Vice-Président du Gouvernement wallon et Ministre des Travaux publics, de la Santé, de l'Action sociale et du Patrimoine Maxime Prévot  
 DECAT Wouter, Union Générale des Infirmier(e)s de Belgique (UGIB asbl)  
 DEGHILAGE Annie, Haute École de Namur-Liège-Luxembourg  
 DELHAUTE Olivier, Haute École de Namur-Liège-Luxembourg  
 DELNIOTIS Alexandre, CHR Sambre et Meuse - Site Sambre  
 DESMEDT Cindy, ASD Brabant Wallon  
 DESPAS Carole, Haute École Léonard de Vinci - Parnasse-ISEI  
 DUBOIS Yannick, Haute École Galilée  
 FELIX Pierre, Haute École Provinciale de Hainaut - Condorcet  
 GAGNEUR Perrine, Haute École Robert Schuman  
 GOBBE Béatrice, Haute École Louvain en Hainaut  
 HERAUT Jacques, CHU Ambroise Paré - CHP Le Chêne aux Haies  
 HOLTZER Lon, Coördinator Gezondheidszorg Associatie KU Leuven  
 HOTTERBEE Aline, Fédération des Institutions Hospitalières (FIH asbl)  
 JEUNEHOMME Brice, Haute École de Namur-Liège-Luxembourg  
 JOUDART Françoise, CHU Brugmann  
 LALOUX Martine, Haute École Libre de Bruxelles Ilya Prigogine  
 LAMBOTTE Anouk, Haute École de Namur-Liège-Luxembourg  
 LARDENNOIS Miguel, Service Public Fédéral Santé publique, Sécurité de la chaîne alimentaire et Environnement  
 LEJEUNE Bénédicte, Haute École Léonard de Vinci - Parnasse-ISEI  
 LEROY Marie-Jeanne, Hôpital psychiatrique du Beau-Vallon asbl.  
 MARQUES Isabelle, Centre Hospitalier Chrétien (CHC) Liège  
 MARTIN Michel, Vivalia  
 RABOLLI Thomas, Fédération des Institutions Hospitalières (FIH asbl)  
 ROBINOT Marie, Haute École Robert Schuman  
 ROEGIERS Catherine, Vivalia - IFAC - Hôpital Princesse Paola  
 SCHELFHAUT Julie, Haute École Robert Schuman  
 SOWA Nathalie, Cliniques universitaires Saint-Luc UCL  
 STRÉPENNE Ophélie, Haute École Robert Schuman  
 TAMINIAU Frédéric, Centre Hospitalier Universitaire de Tivoli  
 TERWAGNE Nathalie, Centre de Santé des Fagnes / Haute École de Namur-Liège-Luxembourg  
 TIMMERMANS Tania, Centre de formation pour les secteurs infirmier et de santé de l'ACN (CPSI)  
 TRUC Pierre, Haute École Provinciale de Hainaut - Condorcet  
 VANDERMOLLEN Maryse, Haute École de Namur-Liège-Luxembourg  
 VANSCHOOR Martine, Centre Hospitalier EpiCURA asbl - Site Baudour  
 VERMEIREN Louise, Haute École de Namur-Liège-Luxembourg

