

Provided for non-commercial research and education use.  
Not for reproduction, distribution or commercial use.



This article appeared in a journal published by Elsevier. The attached copy is furnished to the author for internal non-commercial research and education use, including for instruction at the author's institution and sharing with colleagues.

Other uses, including reproduction and distribution, or selling or licensing copies, or posting to personal, institutional or third party websites are prohibited.

In most cases authors are permitted to post their version of the article (e.g. in Word or Tex form) to their personal website or institutional repository. Authors requiring further information regarding Elsevier's archiving and manuscript policies are encouraged to visit:

<http://www.elsevier.com/authorsrights>

pédagogie

# L'infirmier responsable de soins généraux en Belgique, perspective et défis

■ La formation de l'infirmier responsable de soins généraux est en cours de réforme en Belgique pour répondre aux exigences européennes ■ Il existe un paradoxe de deux niveaux d'enseignement très différents conduisant à un même titre professionnel, dans un cadre institutionnel complexe ■ La formation relevant de l'enseignement supérieur dans la partie francophone est décrite, et plus spécifiquement son mécanisme de financement, le principe d'autonomie des Hautes Écoles et l'évolution du programme de formation.

© 2016 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés

**Mots clés** – formation ; infirmier responsable de soins généraux ; législation ; réforme ; titre professionnel

CÉCILE DURY

Doctorante en sciences de la santé publique à l'Université de Liège, infirmière, responsable pédagogique de la section bachelier en soins infirmiers, Département paramédical, Haute École de Namur-Liège-Luxembourg, 39, rue Louis-Loiseau, B-5000 Namur, Belgique

**The general nurse manager in Belgium, perspectives and challenges.** General nursing training is undergoing reform in Belgium in order to meet European requirements. There is currently a paradox of two very different levels of general nurse training leading to the same qualification, in a complex Belgian institutional system. The training delivered by higher education institutes in the French-speaking part of the country is specific in terms of its funding mechanism, the autonomy of the Hautes Ecoles, the evolution of the theoretical programme and the clinical teaching.

© 2016 Elsevier Masson SAS. All rights reserved

**Keywords** – education; general nurse; regulation; title; reform

La formation infirmière en Belgique s'est formalisée au cours du XX<sup>e</sup> siècle<sup>1</sup>. Son organisation actuelle est au centre de nombreux débats politiques, car la législation doit intégrer les exigences de la directive européenne 2013/55/UE [1] relative à la reconnaissance des qualifications professionnelles. Les spécificités du système d'enseignement belge sont décrites pour en questionner la cohérence et la pertinence, et ancrer l'analyse dans le développement disciplinaire.

## CADRE INSTITUTIONNEL

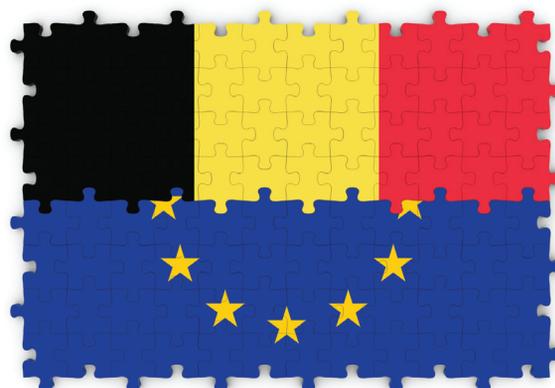
■ **Pour comprendre la complexité de la formation infirmière en Belgique**, une brève présentation du cadre institutionnel s'impose. La Belgique, qui compte environ onze millions d'habitants, est un État fédéral où

trois Communautés linguistiques (francophone, germanophone et flamande) exercent leurs compétences en matière d'enseignement de manière autonome. La formation infirmière et l'exercice infirmier sont donc régulés à différents niveaux de pouvoir. Le Service public fédéral (SPF) de la Santé publique est responsable du contrôle de l'accès et de l'exercice infirmier, régulé depuis 1967 par l'Arrêté royal n° 78, renommé en 2015 la "Loi coordonnée relative à l'exercice des professions de santé" [2].

■ **Les membres des associations professionnelles représentent la profession au SPF dans les différents conseils et une commission d'agrément [3].** Ces conseils donnent des avis au ministre de la Santé en matière d'exercice infirmier mais également de qualifications

et de formations des praticiens. La Commission d'agrément donne un avis sur les conditions requises pour porter un titre professionnel et vérifie si les conditions de maintien de ce titre sont respectées, mais, à ce jour, elle n'est pas parvenue à établir l'agrément du diplôme d'infirmier en soins généraux, probablement en raison de l'accès au

Adresse e-mail :  
cecile.dury@henallux.be  
(C. Dury).



© FredeurFotolia.com

TABLEAU 1. Filières d'enseignement pour l'infirmier en soins généraux en Belgique et population étudiante.

Communauté	Niveau du CEC <sup>1</sup> (6)	Type d'enseignement	Population totale étudiante en 2014
Fédération Wallonie-Bruxelles (FWB), Communauté francophone	Niveau 5	Enseignement professionnel secondaire complémentaire de plein exercice	6000
		Enseignement de promotion sociale	250
	Niveau 6	Enseignement supérieur de plein exercice (Haute École)	8000
		Enseignement supérieur de promotion sociale	1000
Communauté germanophone	Niveau 5	Enseignement professionnel secondaire complémentaire de plein exercice	39
	Niveau 6	Enseignement supérieur de plein exercice (Haute École)	66
Communauté flamande	Niveau 5	Enseignement secondaire professionnel supérieur	7400
	Niveau 6	Enseignement supérieur de plein exercice (Hogeschool)	8670

<sup>1</sup>Cadre européen de certification**NOTE**

<sup>1</sup> On décrit ici la formation de l'infirmier responsable de soins généraux en Belgique et plus particulièrement dans la partie francophone.

titre à partir de deux formations initiales très différentes.

### CADASTRE INFIRMIER ET REPRÉSENTATION PROFESSIONNELLE

■ **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.** D'après le rapport des statistiques annuelles des professionnels des soins de santé [4], le nombre total d'infirmiers enregistrés et domiciliés en Belgique, fin 2014, serait de 176 778. En l'absence de cadastre, le SPF estimait à 110 000 le nombre d'infirmiers actifs en Belgique, en 2009. Les infirmiers enregistrés en Flandre représentent environ 65 %, pour 30 % en Wallonie et 5 % en Région de Bruxelles-Capitale. Il n'existe pas de contingentement des infirmiers.

■ **L'adhésion à une association professionnelle ou syndicale est volontaire en Belgique** et concerne un faible pourcentage de professionnels, moins de 10 % [5]. L'Union générale des infirmiers de Belgique (UGIB)

rassemble environ 36 associations professionnelles infirmières et compte environ 35 000 membres. Il n'existe pas d'Ordre professionnel en Belgique. Un code de déontologie a été élaboré en 2004, mais demeure non contraignant.

### UN PARADOXE EN BELGIQUE

L'enseignement est principalement une compétence communautaire depuis 1993. Chacune des trois communautés règle, par décret, l'organisation générale, la durée et le contenu des programmes minimaux de la formation infirmière dans l'enseignement de plein exercice et de promotion sociale à temps partiel [6] (tableau 1). Les programmes d'enseignement, sous tutelle communautaire, diffèrent entre Communautés et filières. L'enseignement professionnel secondaire complémentaire se différencie de l'enseignement supérieur par « *des critères d'accessibilité aux études moins exigeants, des contenus de programmes moins importants, un nombre important d'heures consacré à la pratique, une formation théorique moins axée sur la conceptualisation, l'abstraction, l'esprit de recherche, d'analyse et de synthèse* »

[7]. À ce jour, toutes ces filières d'enseignement permettent d'obtenir le même titre professionnel d'infirmier en soins généraux. La libre circulation en Europe de l'infirmier formé en Belgique est reconnue, quelle que soit le type de formation initiale.

### PROFIL DES ÉTUDIANTS

■ **Les statistiques émanent d'un rapport concernant le suivi de l'évolution de la population des étudiants infirmiers dans les écoles belges [8].** Le nombre d'inscriptions d'étudiants résidents en Belgique en 1<sup>ère</sup> année a augmenté dans l'enseignement supérieur de 10,75 % entre 2009 et 2012 et est resté stable dans l'enseignement secondaire. Le nombre d'étudiants non-résidents a augmenté dans les deux sections, principalement et de manière disproportionnée, dans l'enseignement secondaire de la FWB (provinces du Luxembourg, de Namur et du Hainaut) où il atteint 59,2 % et a augmenté de plus de 25 % en 3 ans. L'hypothèse est posée que ces étudiants s'inscrivent dans les institutions de formation belges pour

échapper aux conditions d'accès aux études d'infirmiers dans leur pays d'origine et qu'ils y retournent exercer leur métier une fois leur diplôme obtenu [8].

■ **En se référant aux statistiques du nombre total d'infirmiers enregistrés et domiciliés en Belgique**, en décembre 2014 (176 778), la proportion de ressortissants de pays de l'Union européenne (UE) représenterait seulement 2,5 % (4 485) de la population infirmière globale enregistrée en Belgique [4]. Ces chiffres, bien qu'ils soient à prendre avec recul étant donné l'absence d'un cadastre précis du nombre d'infirmier en activité, démontrent qu'un faible pourcentage d'infirmiers non-résidents reste travailler en Belgique.

## LE FINANCEMENT DE LA FORMATION

■ **Le financement des Hautes Écoles dans l'enseignement supérieur est fixé par décret**, à l'intérieur d'une enveloppe fermée. La FWB leur verse une allocation annuelle globale dont la partie variable est fonction du nombre d'étudiants finançables. Plus le nombre d'étudiants inscrits est important, plus la partie variable est élevée. À cette allocation globale viennent s'ajouter les frais d'inscription des étudiants qui ne peuvent excéder un plafond déterminé par chaque Communauté. À titre d'exemple, pour l'année 2014-2015, ce montant s'élevait à environ 840 euros dans une Haute École de la FWB. Le financement lié au nombre d'étudiants peut avoir pour effet de provoquer « une chasse à l'étudiant, qui, certes favorise la massification de l'enseignement supérieur, mais tend également à réduire le subventionnement par étudiant et est susceptible de porter atteinte à la qualité de l'enseignement » [9]. Le libre accès à



l'enseignement et le financement par fonds publics sont très attractifs pour les étudiants des filières de santé provenant de pays où il existe un contingentement, comme la France par exemple.

■ **Ce système de financement donne en revanche une grande autonomie aux Hautes Écoles** qui peuvent développer leur projet pédagogique. Le principe de l'enveloppe fermée, demande cependant de poser des choix, en termes de nombre d'heures de supervision des étudiants en stage, de simulation, de cours en petits groupes, etc. Cette autonomie est donc propice à la créativité des équipes pédagogiques et engendre une saine concurrence entre institutions. En revanche, le public et les partenaires de stage ne comprennent pas toujours les différences entre les établissements de formation.

## ÉVOLUTION DE LA FORMATION INITIALE INFIRMIÈRE EN FWB

■ **La formation initiale infirmière est actuellement au**

**centre de débats en Belgique.**

En effet, chaque Communauté doit revoir les programmes pour répondre aux exigences de la Directive européenne [1]. Elle prévoit une reconnaissance automatique en Europe de l'infirmier responsable de soins généraux sous certaines conditions de formation : au moins trois années d'étude, pouvant être exprimées en crédits, *European credit transfer system* (ECTS), équivalents, soit 4600h d'enseignement théorique et clinique dont la durée de l'enseignement clinique est au moins égale à la moitié de la durée minimale de la formation, soit 2300h.

■ **En FWB**, jusqu'à ce jour, le programme de la formation bachelière dans l'enseignement supérieur s'organisait sur 3 ans à partir d'une grille minimale de 180 crédits. Le décret du 7 novembre 2013 [10] ainsi que la directive européenne [1] réorganisent les études supérieures en FWB. L'expression "bachelier en soins infirmiers" est remplacée par "bachelier infirmier responsable en soins généraux". Le programme d'études minimal

## RÉFÉRENCES

- [1] Directive 2013/55/UE modifiant la directive 2005/36/CE relative à la reconnaissance des qualifications professionnelles et le règlement (UE) n° 1024/2012 concernant la coopération administrative par l'intermédiaire du système d'information du marché intérieur. Journal officiel de l'Union européenne, 28 Déc 2013. <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=OJ:L:2013:354:0132:0170:fr:PDF>
- [2] Loi relative à l'exercice des professions des soins de santé, coordonnée le 10 mai 2015 remplaçant l'Arrêté royal n°78 du 10 novembre 1967 relatif à l'exercice des professions des soins de santé. Moniteur belge, 18 Juin.
- [3] Gobert M, Darras E, Hubinon M, Defloor T. La profession infirmière en Belgique. *Rech Soins Infirm.* Mar 2010;100:8-13.

**RÉFÉRENCES**

[4] Cellule de planification de l'offre des professions des soins de santé. Statistiques annuelles des professionnels des soins de santé en Belgique 2014. Direction générale, soins de santé, Service public fédéral, santé publique, sécurité de la chaîne alimentaire et environnement. <http://health.belgium.be/eportal/Healthcare/Consultativebodies/Planningcommission/Statistiquesannuelles/index.htm?fodnlang=fr#.VfvPFk1V3ml>

[5] Mengal Y. La représentation des infirmières: approches nationale, européenne et internationale. Mémento de l'art infirmier 2009-2010. Bruxelles: Wolters Kluwer; 2009.

[6] Le cadre européen des certifications pour l'éducation et la formation tout au long de la vie. [http://europa.eu/legislation\\_summaries/internal\\_market/living\\_and\\_working\\_in\\_the\\_internal\\_market/c11104\\_fr.htm](http://europa.eu/legislation_summaries/internal_market/living_and_working_in_the_internal_market/c11104_fr.htm)

[7] Delannoy-Barrois C. Les formations infirmières et sages-femmes organisées en Communauté française de Belgique. Mémento de l'art infirmier 2009-2010. Bruxelles: Wolters Kluwer; 2009.

[8] Croix B, Craps A. Plan Infirmier : Suivi de l'évolution de la population des étudiants infirmiers dans les écoles belges. Belgique: Service public fédéral (SPF), santé publique, sécurité de la chaîne alimentaire et environnement; 2013. [www.health.fgov.be](http://www.health.fgov.be)

[9] Detroux L. Les principes du financement de l'enseignement supérieur en Communauté française. Federale Overheidsdienst Financiën. België. Documentatieblad. 69e jaargang, nr. 4, 4e kwartaal 2009. [http://financien.belgium.be/sites/default/files/downloads/BdocB\\_2009\\_Q4f\\_Detroux.pdf](http://financien.belgium.be/sites/default/files/downloads/BdocB_2009_Q4f_Detroux.pdf)

[10] Décret définissant le paysage de l'enseignement supérieur et l'organisation académique des études. 7 novembre 2013. Moniteur belge, 18 décembre. [https://www.ulg.ac.be/cms/c\\_3793018/fr/decret-paysage](https://www.ulg.ac.be/cms/c_3793018/fr/decret-paysage)

[11] Arrêté du 31 juillet 2009 relatif au diplôme d'État d'infirmier. [www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/arrete\\_du\\_31\\_juillet\\_2009.pdf](http://www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/arrete_du_31_juillet_2009.pdf)

TABLEAU 2. Programme minimal du bachelier infirmier responsable de soins généraux en FWB (à partir de septembre 2016).

Programme en 240 crédits (4 blocs de 60 crédits)	Minimum ECTS
Sciences fondamentales et biomédicales	32
Sciences humaines et sociales	15
Sciences professionnelles	35
Activités d'intégration professionnelle	95
Recherche appliquée	15
<b>Total programme minimal commun</b>	<b>192</b>
Liberté du Pouvoir Organisateur	48
<b>Total programme</b>	<b>240</b>

est majoré de 60 crédits, et passe à 240 crédits (tableau 2). Le cadre propose un texte introductif qui définit les rôles de l'infirmier en mettant l'accent sur son autonomie, sa responsabilité pour assurer la qualité des soins, son implication dans le développement disciplinaire et la construction d'une posture de recherche. Six compétences à développer par la formation sont décrites, en lien avec celles de la directive européenne, ainsi que les principaux mots-clés devant apparaître dans le curriculum.

■ **Ce programme propose des crédits communs aux établissements** avec une part de liberté pour 48 crédits. Le principe d'autonomie pédagogique des établissements d'enseignement supérieur prévaut. À partir de ce programme minimal, chaque établissement conçoit son profil d'enseignement, son programme et ses unités d'enseignement, selon ses priorités, sa philosophie et sa culture. Contrairement à la France qui propose depuis 2009 [11] un programme de formation très détaillé, commun à tous les établissements de formation, le cadre belge est minimaliste.

■ **Le contenu du programme de formation** est encore marqué par notre histoire et la dénomination

“paramédicale”. L'enseignement “des soins” y est toujours dominant et le modèle infirmier utilisé dans les différentes Hautes Écoles est principalement celui de Virginia Henderson [12]. La modification de l'intitulé du diplôme illustre ce propos : si la notion de responsabilité vient d'y être ajoutée, grâce à la directive européenne, le concept de “soins” aurait pu être remplacé par celui de “sciences infirmières”. Au Canada, par exemple, on parle de bachelier en sciences infirmières.

■ **Du point de vue de l'étudiant**, la notion d'année d'études disparaît au profit de celle de programme annuel, dans un système d'accumulation de crédits. La notion de cours est remplacée par celle d'unité d'enseignement. La première année de bachelier comporte obligatoirement les 60 premiers crédits du programme du cycle d'études. Dès que l'étudiant a réussi 45 crédits de ces 60, il compose de manière personnalisée son programme annuel moyennant l'accord d'un jury. Le seuil de réussite est à 10/20, que ce soit pour une unité d'enseignement ou pour l'ensemble des unités du cycle d'études et les crédits sont alors acquis de manière

définitive. L'étudiant avance dans un parcours personnalisé progressif au gré des acquis individuels, jusqu'à la validation des crédits du programme d'étude.

**FORMATION CLINIQUE EN FWB**

■ **La directive européenne demande un minimum de 2300h d'enseignement clinique [1]**. Chaque communauté revoit actuellement ses programmes pour majorer les heures qui y sont dédiées. En FWB par exemple, l'obtention du diplôme de Bachelier en soins infirmiers était liée, jusqu'à aujourd'hui, à la prestation d'un minimum de 1515 heures d'enseignement clinique réparties sur trois ans [13]. L'évolution du programme en 240 crédits demande une réorganisation de cette répartition. Les derniers 60 crédits seront essentiellement composés d'heures d'enseignement clinique et à ce jour, les instances politiques hésitent à finaliser le programme par six mois de stages rémunérés, non encadrés, dans le contexte d'une enveloppe budgétaire fermée. Les rôles et compétences des acteurs de l'enseignement clinique, infirmier, infirmier en chef, infirmier référent et enseignant ne sont pas ou peu définis en FWB. L'enseignant, auparavant, supervisait de nombreuses heures au chevet du patient. Les heures d'accompagnement diminuent avec des étudiants de plus en plus nombreux en formation.

■ **Le rôle de l'enseignant se modifie** dans une perspective de développement d'une posture réflexive. Celui-ci supervise les étudiants dans plusieurs lieux de pratique. Il assume son rôle en collaboration avec l'infirmier en chef et l'infirmier-

réfèrent. La fonction d'infirmier réfèrent n'est pas encore reconnue dans le cadre juridique belge contrairement à la France, qui définit le rôle du tuteur de stage. De plus, une formation pédagogique pour exercer cette fonction n'est pas obligatoire comme en Suisse occidentale ou au Royaume-Uni. L'accompagnement des étudiants en stage est donc assumé, en grande partie, par les professionnels [14] dans un contexte de travail de plus en plus exigeant.

■ **En FWB**, une évaluation transversale des cursus en soins infirmiers souligne que « *l'encadrement et le suivi des étudiants en stage sont perçus comme déficitaires par l'ensemble des acteurs concernés* » [15]. Les étudiants expriment le sentiment de ne pas être suffisamment reconnus dans leur rôle de stagiaires, d'être utilisés dans certains stages comme une main-d'œuvre gratuite et de remplacement. Ils regrettent également d'être trop nombreux sur les terrains de stage, constat similaire à d'autres pays [16]. L'augmentation des étudiants dans l'enseignement supérieur, ces dernières années, et plus particulièrement des étudiants infirmiers non-résidents, qui représentent 20 % des effectifs dans l'enseignement supérieur et 50 % dans l'enseignement secondaire, génère une saturation des lieux de stage [15].

### LA FORMATION INITIALE INFIRMIÈRE EN BELGIQUE : MISE EN PERSPECTIVE

■ **La formation infirmière en Europe présente encore des différences au niveau bachelier [17-18] et post-bachelier [19]** malgré le processus de Bologne et la directive européenne [1]. Dans certains pays, la profession infirmière

est encore considérée comme technique et la transition vers l'enseignement supérieur n'est pas encouragée en raison, entre autres, des coûts supplémentaires considérés comme non nécessaires [20]. En Belgique, l'existence depuis des années de différents niveaux de formation, dans l'enseignement supérieur et l'enseignement professionnel secondaire complémentaire, pour l'obtention d'un même titre professionnel d'infirmier en soins généraux, et dans les trois communautés, rend la situation complexe. La réforme actuelle de la formation est traversée par ces tensions. Le coût d'un personnel formé au niveau supérieur représente un frein pour certains employeurs et décideurs politiques malgré des résultats de recherche qui prouvent qu'une formation dans l'enseignement supérieur réduit les incidents critiques et le taux de mortalité [21].

■ **En Belgique, les professionnels exercent donc la même fonction mais avec des parcours de formation aux exigences très différentes**, en termes d'admission aux études et d'acquis d'apprentissage. Cela engendre un manque d'homogénéité du groupe professionnel qui envisage, dès lors, différemment les enjeux du développement professionnel. En témoigne l'absence à ce jour d'agrément pour l'infirmier en soins généraux et d'Ordre professionnel. Une profession qui, sous un même titre, regroupe des praticiens issus de formations du niveau secondaire professionnel et supérieur donne-t-elle une image claire de son contenu et de ses potentialités ? La formation au niveau secondaire complémentaire est-elle encore compatible avec l'évolution des besoins

des patients et du contexte de soins ? Nos décideurs politiques semblent vouloir suggérer qu'il pourrait exister deux sortes d'infirmiers : un pour les soins aigus à l'hôpital, issu de l'enseignement supérieur, et un autre pour les soins à domicile et les maisons de repos, issu de l'enseignement professionnel.

#### ■ **Qui est l'infirmier en Belgique ?**

La question est cruciale et la réponse qui y sera prochainement donnée en Belgique sera garante, ou non, d'un développement professionnel et de la qualité des soins [18]. La complexité du paysage politique belge nécessite plus que jamais un travail de concertation entre les différents niveaux de pouvoir et un certain courage politique afin que la formation initiale infirmière réponde à l'évolution des besoins en santé et du contexte de soins. Ainsi « *en améliorant la formation des infirmières, la qualité de la pratique des soins et le leadership infirmier suivront* » [22].

■ **La formation initiale infirmière a pour mission d'amener les étudiants au développement de compétences professionnelles de haut niveau pour une pratique autonome et responsable (directive)**, quels que soient les lieux de pratique [21-23]. La profession infirmière se caractérise par des savoirs spécifiques et spécialisés ainsi que par la recherche disciplinaire qui contribue au développement de la pratique [24]. Certains auteurs estiment qu'« *un manque de compréhension des théories infirmières conduit à une incapacité à reconnaître leur utilisation au jour le jour comme fondement de la pratique infirmière* » [24]. La formation initiale actuelle en Belgique, dans ces deux niveaux d'enseignement, prépare-t-elle

## RÉFÉRENCES

- [12] Filion N. Belgique. Fiches de pays contributeurs dans la revue consacrée à l'enseignement des sciences infirmières. *Rech Soins Infirm.* 2014;119:41-74.
- [13] Décret 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. 18 Jul 2008. *Moniteur belge*, 10 Sept. [http://www.gallilix.cfwb.be/document/pdf/33297\\_000.pdf](http://www.gallilix.cfwb.be/document/pdf/33297_000.pdf)
- [14] Warne T, Johansson U-B, Papastavrou E, Tichelaar E, Tomietto M, Van den Bossche K, et al. An exploration of the clinical learning experience of nursing students in nine European countries. *Nurse Educ Today.* 2010;30(8):809-15.
- [15] 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 (AEQES), Fédération Wallonie-Bruxelles. 2011. <http://www.aeqes.be/documents/ATBSIBSFMEP.pdf>
- [16] Chuan OL, Barnett T. Student, tutor and staff nurse perceptions of the clinical learning environment. *Nurse Educ Pract.* 2012;12(4):192-7.
- [17] Davies R. The Bologna process: The quiet revolution in nursing higher education. *Nurse Educ Today.* 2008;28(8):935-42.
- [18] Currie EJ, Carr-Hill RA. What is a nurse? Is there an international consensus? *Int Nurs Rev.* 2013;60(1):67-74.
- [19] Dury C, Hall C, Danan J-L, Mondoux J, Aguiar Barbieri-Figueiredo MC, Costa M a. M, et al. Specialist nurse in Europe: education, regulation and role. *Int Nurs Rev.* 2014;61(4):454-62.
- [20] Collins S, Hewer I. The impact of the Bologna process on nursing higher education in Europe: a review. *Int J Nurs Stud.* 2014;51(1):150-6.

## RÉFÉRENCES

- [21] Aiken LH, Sloane DM, Bruyneel L, et al. Nurse staffing and education and hospital mortality in nine European countries: a retrospective observational study. *Lancet*. 2014;383(9931):1824-30.
- [22] Darras E, Tricas-Sauras S, Verhaeghe S, Eggermont K. Dix ans de recherche infirmière en Belgique. Bruxelles: SPF Santé publique, sécurité de la chaîne alimentaire et environnement; 2014. [www.health.fgov.be](http://www.health.fgov.be)
- [23] Aiken LH. Nurses for the Future. *New England Journal of Medicine*. 2011 Jan 20;364(3):196-8.
- [24] McEwen M, Wills EM. *Theoretical basis for nursing*. Fourth edition. Philadelphia: Wolters Kluwer Health/Lippincott Williams & Wilkins; 2014.
- [25] Spitzer A, Perrenoud B. Reforms in nursing education across Western Europe: from agenda to practice. *J Prof Nurs*. 2006;22(3):150-61.
- [26] Saarikoski M, Kaila P, Lambrinou E, et al. Students' experiences of cooperation with nurse teacher during their clinical placements: An empirical study in a Western European context. *Nurse Educ Pract*. 2013 Mar;13(2):78-82.
- [27] Ironside PM, McNelis AM, Ebright P. Clinical education in nursing: rethinking learning in practice settings. *Nurs Outlook*. 2014 Jun;62(3):185-91.
- [28] Kunde L. *Supervision and Mentoring within Health Teams*. Adelaide: The Joanna Briggs Institute; 2014.
- [29] Vierula J, Stolt M, Salminen L, Leino-Kilpi H, Tuomi J. Nursing education research in Finland-A review of doctoral dissertations. *Nurse Educ Today*. 2016;37:145-54.
- [30] Salminen L, Stolt M, Saarikoski M, Suikkala A, Vaartio H, Leino-Kilpi H. Future challenges for nursing education - A European perspective. *Nurse Educ Today*. 2010;30(3):233-8.

*Déclaration de liens d'intérêts*  
L'auteur déclare ne pas avoir de liens d'intérêts.

à intégrer les fondements disciplinaires, à développer une pratique fondée sur les évidences et les recommandations, et à mettre en œuvre la recherche en sciences infirmières ancrée sur les multiples théories qui se sont développées ces dernières années ?

■ **En FWB, le décret de novembre 2013 [10] prévoit d'intensifier l'axe de la recherche au niveau bachelier.** Cet objectif est directement lié aux compétences des enseignants et à leur formation. Actuellement, pour enseigner au niveau bachelier, il est demandé un grade académique de niveau master. Ce sont les universités qui organisent ces formations dans le domaine de la santé publique. Quelle part des programmes de ces formations de niveau master et doctorat en santé publique est-elle centrée sur le développement disciplinaire infirmier ? Pour répondre aux défis de la recherche en sciences infirmières, et donc au développement disciplinaire, la préparation des enseignants et les ressources académiques sont nécessaires [25]. À ce jour, le nombre d'infirmiers suivant une formation doctorale en santé publique en FWB se compte sur les doigts d'une main.

■ **L'accompagnement des étudiants en stage n'est pas facilité** par les différentes filières et niveaux de formation, la multiplicité des programmes, référentiels de compétences, outils pédagogiques et modèles d'accompagnement. Pour améliorer la qualité de la formation pratique en FWB, les experts de l'Agence pour l'évaluation de la qualité de l'enseignement supérieur (AEQES) [15] ont proposé diverses recommandations comme celle de définir une mission de formation pour les établissements de soins, de créer des conditions d'apprentissage qui permettent de former

des étudiants dans un espace constructif et évolutif et d'intensifier la dimension réflexive dans la formation. La transition de l'enseignement infirmier vers l'enseignement supérieur a modifié le rôle de l'enseignant en stage [26]. Est-il formé à accompagner les étudiants au développement d'une posture réflexive ? Les enseignants et étudiants se focalisent davantage sur la réalisation de tâches et de techniques au détriment des aspects plus complexes de l'apprentissage [27].

■ **En FWB, pour occuper la fonction d'enseignant en formation clinique,** le niveau master n'est pas exigé, et l'obtention d'un certificat d'aptitude pédagogique approprié à l'enseignement supérieur est à obtenir dans les 6 ans qui suivent l'entrée en fonction. L'étudiant bachelier, par ce système dual, est accompagné majoritairement en stage par les infirmiers issus de filières de formation différentes. Un paradoxe lorsque l'on connaît l'importance qu'ont les professionnels sur le processus de construction identitaire en formation initiale.

■ **Les trois communautés devront augmenter les heures d'enseignement clinique.** Dans un contexte économique difficile, où le financement de l'enseignement supérieur s'effectue à partir d'une enveloppe fermée, il serait tentant d'ajouter des heures sans revoir en profondeur l'organisation de la formation clinique dans son ensemble et sans prendre en compte les recommandations existantes [28].

■ **La réforme de la formation initiale infirmière en Belgique, comme dans d'autres pays européens [29-30] est confrontée à différents défis :**

- déterminer les titres professionnels infirmiers à partir de profils de compétences et de

fonctions claires, dans une vision prospective, en se basant sur les cadres de certification existants, sans ambiguïtés ;

- proposer une réforme structurelle cohérente, qui respecte les droits acquis, propose des mesures transitoires et qui favorise la flexibilité des parcours de formation (passerelles, validation des acquis de l'expérience, etc.) ;

- mettre en œuvre des programmes de formation cohérents entre communautés, qui précisent les contenus, stratégies d'apprentissage et d'évaluation des acquis d'apprentissage ;

- construire des programmes de formation qui amènent au développement d'une posture réflexive, à l'exercice d'un raisonnement clinique, à une pratique fondée sur les preuves, au développement de la démarche qualité ;

- construire une assise disciplinaire, développer l'utilisation des théories et la recherche en sciences infirmières, dès la formation initiale ;

- favoriser une culture de l'apprentissage centrée sur l'étudiant ;

- évaluer la qualité de l'enseignement infirmier au niveau local, national et international ;

- promouvoir la mobilité étudiante et enseignante ;

- développer une formation spécifique des enseignants en "sciences infirmières" aux niveaux master et doctorat.

Enfin, gageons que nos décideurs parviendront à relever ces défis ! ■