

RÉFÉRENTIEL DE COMPÉTENCES

DES PROGRAMMES DE BACCALAURÉAT
EN SCIENCES INFIRMIÈRES



UQAC

PRÉFACE ET REMERCIEMENTS

Fruit d'une démarche rigoureuse, le Module des sciences infirmières (MSI) est fier de présenter le tout premier référentiel de compétences des programmes de baccalauréat en sciences infirmières. Celui-ci prend assise sur trois piliers fondamentaux : le Cadre national de l'Association canadienne des écoles de sciences infirmières (ACESI) sur la formation infirmière, la Mosaïque des compétences de l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec (OIIQ) et l'Approche de soins fondée sur les forces de la personne et de sa famille (ASFF) (Gottlieb, 2014). Adoptée à titre d'approche-programme pour les programmes de premier cycle en sciences infirmières de l'Université du Québec à Chicoutimi (UQAC), l'ASFF joue un rôle central dans ce référentiel. C'est vers celle-ci que convergent l'ensemble de la formation infirmière ainsi que les compétences et, par conséquent, elle est la compétence cadre du référentiel.

L'objectif principal de ce projet était d'assurer la qualité de la formation offerte aux personnes étudiantes et, par prolongement, la qualité des soins offerts à la Personne. Les étapes de la démarche, menant à la réalisation du référentiel, se résument comme suit :

1. Exploration de la littérature liée aux concepts de compétence, compétence professionnelle et de référentiel de compétences qu'ils soient spécifiques ou non à la profession infirmière;
2. Réflexion sur les compétences visées dans la formation infirmière;
3. Rédaction de la première version du référentiel;
4. Évaluation du référentiel à l'aide d'un sondage effectué auprès de personnes étudiantes, diplômées, professeures, chargées de cours, superviseuses de stage, professionnelles du MSI et représentantes des milieux socioéconomiques (n. sollicitées : 72). Vingt-quatre personnes ont répondu, dont des diplômées, des professeures, des chargées de cours, des superviseuses de stage et des professionnelles du MSI;
5. Ajustement à partir des résultats du sondage, révision linguistique et conception graphique;
6. Présentation à l'ensemble de l'équipe du MSI et adoption au Conseil du MSI.

En cohérence avec l'approche-programme en sciences infirmières, le projet de rédaction du référentiel de compétences a permis de mettre de l'avant les forces de chaque personne ayant contribué à sa réalisation. Au nom de l'équipe du MSI, je tiens à souligner l'engagement des personnes qui ont participé à l'élaboration de ce document.

De plus, je remercie sincèrement les collaborateurs sollicités et collaboratrices sollicitées à des moments stratégiques de la rédaction, notamment les personnes qui ont répondu au sondage et le groupe de travail sur le Guide de rédaction inclusive de l'UQAC. Leur contribution a grandement aidé à la conception du référentiel.

Véronique Roberge, inf., Ph.D.
PROFESSEURE EN SCIENCES INFIRMIÈRES
Directrice du Module des sciences infirmières
et des programmes IPS soins de première ligne

PARTICIPATION AU PROJET

ÉLABORATION ET RÉDACTION

- Beaudin, Jérémie,
PROFESSEUR EN SCIENCES INFIRMIÈRES,
DÉPARTEMENT DES SCIENCES DE LA SANTÉ (DSS);
- Bouchard, Marie-Claude,
COORDONNATRICE AU MSI, DSS;
- Caron-Cantin, Sarah-Maude,
ANCIENNEMENT PROFESSEURE
EN SCIENCES INFIRMIÈRES, DSS;
- Dionne, Carole,
PROFESSEURE EN SCIENCES INFIRMIÈRES, DSS;
- Hudon, Émilie,
PROFESSEURE EN SCIENCES INFIRMIÈRES, DSS;
- Labbé, Dominique,
PROFESSEURE EN SCIENCES INFIRMIÈRES, DSS;
- Lavoie, Mélissa,
PROFESSEURE EN SCIENCES INFIRMIÈRES ET DIRECTRICE
DES PROGRAMMES DE 2^E CYCLE EN SCIENCES INFIRMIÈRES, DSS;
- Massé, Sylvie,
PROFESSEURE INVITÉE EN PRÊT DE SERVICE
EN SCIENCES INFIRMIÈRES, DSS;
- Roberge, Véronique,
PROFESSEURE EN SCIENCES INFIRMIÈRES,
DIRECTRICE DU MSI ET DES PROGRAMMES IPS
SOINS DE PREMIÈRE LIGNE, DSS;
- Robitaille, Karine,
RESPONSABLE DES LABORATOIRES
EN SCIENCES INFIRMIÈRES, DSS;
- Simard, Chantale,
PROFESSEURE EN SCIENCES INFIRMIÈRES, DSS;
- Taché, Geneviève,
PROFESSEURE CLINICIENNE EN SCIENCES INFIRMIÈRES, DSS;
- Tremblay, Carole,
AGENTE À LA GESTION DES DOSSIERS ÉTUDIANTS AU MSI, DSS;

ACCOMPAGNEMENT PÉDAGOGIQUE

- Collard, Stéphanie,
CONSEILLÈRE PÉDAGOGIQUE EN TECHNOLOGIES ÉDUCATIVES,
SERVICES DE LA BIBLIOTHÈQUE;

CONCEPTION GRAPHIQUE

- Renaud, Josée,
TECHNICIENNE EN INTÉGRATION MULTIMÉDIA,
SERVICES DE LA BIBLIOTHÈQUE.

Citer ce document en référence

Module des sciences infirmières. (2023). *Référentiel de compétences des programmes de baccalauréat en sciences infirmières*. Université du Québec à Chicoutimi.

TABLE DES MATIÈRES

INTRODUCTION	7
REPRÉSENTATION VISUELLE DES COMPÉTENCES	9
COMPÉTENCE 1	
EXERCER UN RAISONNEMENT CLINIQUE INFIRMIER DANS SA PRATIQUE PROFESSIONNELLE EN PARTENARIAT AVEC LA PERSONNE	10
COMPOSANTE 1	
PROCÉDER À LA COLLECTE DE DONNÉES : EXPLORER ET FAIRE CONNAISSANCE.....	10
<i>INDICATEUR : 1.1.1 Collecte des données</i>	10
COMPOSANTE 2	
ANALYSER ET INTERPRÉTER LES DONNÉES : FOCALISER.....	10
<i>INDICATEUR : 1.2.1 Constats d'évaluation</i>	10
COMPOSANTE 3	
PLANIFIER LES SOINS	11
<i>INDICATEUR : 1.3.1 Priorisation des objectifs</i>	11
<i>INDICATEUR : 1.3.2 Priorisation des soins</i>	11
COMPOSANTE 4	
EXÉCUTER LES INTERVENTIONS	12
<i>INDICATEUR : 1.4.1 Exécution des interventions</i>	12
COMPOSANTE 5	
ASSURER LA SURVEILLANCE ET ÉVALUER LES RÉSULTATS : RÉVISER.....	13
<i>INDICATEUR : 1.5.1 Surveillance clinique</i>	13
COMPÉTENCE 2	
UTILISER LES DONNÉES PROBANTES AFIN D'AMÉLIORER LA PRATIQUE PROFESSIONNELLE.....	14
COMPOSANTE 1	
EFFECTUER UNE RECHERCHE DOCUMENTAIRE POUR ÉCLAIRER SA PRATIQUE.....	14
<i>INDICATEUR : 2.1.1 Question PICO(TS)</i>	14
<i>INDICATEUR : 2.1.2 Sélection des données pertinentes</i>	145
COMPOSANTE 2	
CRITIQUER LES DONNÉES PROBANTES ISSUES DE LA LITTÉRATURE PERTINENTE EN SCIENCES INFIRMIÈRES.....	15
<i>INDICATEUR : 2.2.1 Synthèse critique des données probantes</i>	15

COMPOSANTE 3

DÉTERMINER LA TRANSFÉRABILITÉ DES DONNÉES PROBANTES ISSUES DE LA LITTÉRATURE PERTINENTE EN SCIENCES INFIRMIÈRES	15
<i>INDICATEUR : 2.3.1 Transférabilité des données probantes</i>	15

COMPOSANTE 4

VULGARISER LES DONNÉES PROBANTES ISSUES DE LA LITTÉRATURE PERTINENTE EN SCIENCES INFIRMIÈRES.....	16
<i>INDICATEUR : 2.4.1 Vulgarisation scientifique</i>	15

COMPÉTENCE 3

PROMOUVOIR LA PLÉNITUDE DE LA PERSONNE DANS UNE PERSPECTIVE DE SANTÉ POPULATIONNELLE..... 17

COMPOSANTE 1

SITUER SA PRATIQUE DANS UNE PERSPECTIVE DE SANTÉ POPULATIONNELLE.....	17
<i>INDICATEUR : 3.1.1 Stratégies en santé populationnelle</i>	17

COMPOSANTE 2

METTRE EN PLACE DES STRATÉGIES D'INTERVENTION ASSURANT LA PLÉNITUDE DE LA PERSONNE ET DE LA POPULATION	18
<i>INDICATEUR : 3.2.1 Approches théoriques en santé</i>	18
<i>INDICATEUR : 3.2.2 Mobilisation des forces en santé populationnelle</i>	18
<i>INDICATEUR : 3.2.3 Coordination en santé populationnelle</i>	19
<i>INDICATEUR : 3.2.4 Programmes en santé populationnelle</i>	19

COMPÉTENCE 4

ASSURER UN PARTENARIAT DE COLLABORATION FONDÉ SUR LES FORCES DE LA PERSONNE ET DE L'ÉQUIPE DE SOINS 20

COMPOSANTE 1

COMMUNIQUER AVEC LA PERSONNE ET L'ÉQUIPE DE SOINS	20
<i>INDICATEUR : 4.1.1 Principes de communication</i>	20
<i>INDICATEUR : 4.1.2 Personne facilitatrice</i>	20

COMPOSANTE 2

CLARIFIER LES RÔLES DE LA PERSONNE ET CEUX DES MEMBRES DE L'ÉQUIPE DE SOINS AFIN D'OCCUPER PLEINEMENT SON CHAMP D'EXERCICE	21
<i>INDICATEUR : 4.2.1 Occupation du champ d'exercice</i>	21
<i>INDICATEUR : 4.2.2 Implication active de la Personne</i>	21

COMPOSANTE 3

MOBILISER LES FORCES DE LA PERSONNE ET CELLES DE L'ÉQUIPE DE SOINS	22
<i>INDICATEUR : 4.3.1 Mobilisation des forces</i>	22

COMPOSANTE 4

APPLIQUER LES PRINCIPES QUI FAVORISENT UN TRAVAIL D'ÉQUIPE EFFICACE	22
<i>INDICATEUR : 4.4.1 Travail d'équipe efficace</i>	22

COMPOSANTE 5	
ASSURER UN LEADERSHIP COLLABORATIF EN SITUATION D'APPRENTISSAGE ET DANS LA PRATIQUE	23
INDICATEUR : 4.5.1 <i>Leadership collaboratif</i>	23
INDICATEUR : 4.5.2 <i>Collaboration</i>	23
COMPOSANTE 6	
S'ENGAGER DANS LA RÉOLUTION DE CONFLITS INTERPERSONNELS	24
INDICATEUR : 4.6.1 <i>Prévention des conflits et de situations de crise</i>	24
INDICATEUR : 4.6.2 <i>Résolution des conflits</i>	24
COMPÉTENCE 5	
AGIR AVEC PROFESSIONNALISME DANS SA PRATIQUE	25
COMPOSANTE 1	
AGIR DANS LE RESPECT DES ASPECTS ÉTHIQUES, DÉONTOLOGIQUES ET LÉGAUX DE LA PROFESSION INFIRMIÈRE	25
INDICATEUR : 5.1.1 <i>Cadre législatif</i>	25
INDICATEUR : 5.1.2 <i>Respect ASFF</i>	26
INDICATEUR : 5.1.3 <i>Dilemmes éthiques</i>	26
COMPOSANTE 2	
ASSURER LE DÉVELOPPEMENT DE SA PRATIQUE PROFESSIONNELLE	27
INDICATEUR : 5.2.1 <i>Rétroaction</i>	27
INDICATEUR : 5.2.2 <i>Amélioration de sa pratique</i>	27
INDICATEUR : 5.2.3 <i>Soutien clinique</i>	27
COMPOSANTE 3	
UTILISER LA SANTÉ NUMÉRIQUE DANS SA PRATIQUE PROFESSIONNELLE	28
INDICATEUR : 5.3.1 <i>Cadre législatif en santé numérique</i>	28
INDICATEUR : 5.3.2 <i>Santé numérique dans la pratique</i>	28
INDICATEUR : 5.3.3 <i>Santé numérique par la Personne</i>	28
COMPÉTENCE 6	
EXERCER UN LEADERSHIP FONDÉ SUR LES FORCES	29
COMPOSANTE 1	
DÉMONSTRER UN LEADERSHIP INFIRMIER	29
INDICATEUR : 6.1.1 <i>Approches théoriques liées au leadership infirmier</i>	29
INDICATEUR : 6.1.2 <i>Leadership infirmier</i>	30
COMPOSANTE 2	
ASSURER LA GESTION OPTIMALE DES SOINS ET DES SERVICES	31
INDICATEUR : 6.2.1 <i>Approches théoriques liées à la gestion des soins</i>	31
INDICATEUR : 6.2.2 <i>Coordination des soins et des services</i>	32
INDICATEUR : 6.2.3 <i>Enjeux de gestion</i>	33
GLOSSAIRE	34
BIBLIOGRAPHIE ET RÉFÉRENCES	37

INTRODUCTION

Un référentiel de compétences englobe les activités réelles effectuées par le type de professionnel, les normes et obligations institutionnelles et administratives ainsi que les compétences intégrées. Il résulte « d'une rigoureuse analyse du métier, tant ce qui est prescrit et réel que ce qui est anticipé comme l'évolution probable à court, à moyen et à long terme, et qu'il est construit à l'aune de l'authenticité des situations de la vie professionnelle « réelle. » » (Poumay et al., 2017, p. 17). Ainsi, en lien avec le Cadre national de l'ACESI sur la formation infirmière, la Mosaïque des compétences de l'OIIQ et l'ASFF (Gottlieb, 2022), sept grandes compétences ont été identifiées pour la formation en sciences infirmières à l'UQAC.

Afin de favoriser une meilleure compréhension du présent référentiel, il est essentiel de préciser certains concepts utilisés. En effet, chaque compétence présente une visée spécifique et se divise en composantes puis en indicateurs. De plus, pour garantir une progression du plus simple au plus complexe, des niveaux de développement sont utilisés. Les lignes qui suivent décrivent les principaux concepts à savoir la compétence, la visée, la composante, l'indicateur ainsi que les niveaux de développement.

Compétence

Parmi les différents auteurs qui tentent de définir la compétence professionnelle, le MSI retient la définition du ministère de l'Éducation (Gouvernement du Québec, 2001) :

Une compétence se déploie en contexte professionnel réel, se situe sur un continuum qui va du simple au complexe, se fonde sur un ensemble de ressources, s'inscrit dans l'ordre du savoir-mobiliser en contexte d'action professionnelle, se manifeste par un savoir-agir réussi, efficace, efficient et récurrent, est liée à une pratique intentionnelle et constitue un projet, une finalité sans fin. (p. 45)

Étant donné l'approche-programme, il est évident que l'ASFF se trouve au centre du référentiel de compétences à tant que compétence-cadre. Bien qu'elle ne soit pas détaillée comme les autres compétences, elle transparait dans chacune d'elles.

La compétence-cadre de ce référentiel est : Agir en cohérence avec l'Approche de soins fondée sur les forces.

Les six autres compétences sont les suivantes :

1. Exercer un jugement clinique infirmier dans sa pratique professionnelle en partenariat avec la Personne;
2. Utiliser les données probantes afin d'améliorer la pratique professionnelle;
3. Promouvoir la plénitude de la Personne dans une perspective de santé populationnelle;
4. Assurer un partenariat de collaboration centré sur les forces de la Personne et de l'équipe de soins;
5. Agir avec professionnalisme auprès de la Personne;
6. Exercer un leadership fondé sur les forces.

Ensemble, ces compétences représentent le cœur du référentiel de compétences pour les programmes de baccalauréat en sciences infirmières de l'UQAC.

Visée

La compétence est accompagnée de la visée. Il s'agit de l'explication du sens attribué à la compétence. En présentant de façon macroscopique ce que la personne étudiante doit atteindre, la visée est la justification générale de la compétence.

Composante

La composante est un des éléments qui constituent la compétence. L'ensemble des composantes d'une compétence permet de couvrir l'étendue de la compétence.

Indicateur

Dans une perspective plus détaillée, les composantes sont scindées en indicateurs. Chaque indicateur est un élément distinct que la personne étudiante doit atteindre pour être en mesure de développer la compétence conformément aux attentes.

Niveaux de développement

Les niveaux sont les phases de développement logiques à franchir pour développer l'indicateur. Le présent référentiel prévoit trois niveaux de développement du plus simple au plus complexe simplement nommés niveau 1, 2 et 3. Ceux-ci ne font pas référence aux années de formation, mais à la gradation du développement de la compétence. Ainsi, la formation peut permettre l'atteinte du niveau 3 d'un indicateur en première année, tandis que le niveau 1 pourrait être atteint en début de troisième année pour un autre indicateur.

REPRÉSENTATION VISUELLE DES COMPÉTENCES





COMPÉTENCE 1

Exercer un raisonnement clinique infirmier dans sa pratique professionnelle en partenariat avec la Personne

Visée : Le développement de cette compétence permet à la personne apprenante en sciences infirmières d'exercer son raisonnement clinique selon un cycle d'analyse dynamique d'une situation de soin en vue de poser un jugement clinique, ce qui inclut la démarche de soins fondée sur les forces de la Personne, lui permettant de devenir autonome dans sa pratique clinique.

COMPOSANTES :

1. Procéder à la collecte de données : explorer et faire connaissance
2. Analyser et interpréter les données : focaliser
3. Planifier les soins
4. Exécuter les interventions
5. Assurer la surveillance et évaluer les résultats : réviser

Composante 1

Procéder à la collecte de données : explorer et faire connaissance

INDICATEUR : 1.1.1 | Collecte des données

NIVEAU 1	NIVEAU 2	NIVEAU 3	CONTENU VISÉ
Fait une collecte de données structurée	Adapte la collecte de données en fonction des hypothèses retenues lors d'une <u>expérience de soins simple</u>	Adapte la collecte de données en fonction des hypothèses retenues lors d'une <u>expérience de soins complexe</u>	Motif de consultation Examen physique et mental Révision du dossier clinique Observations cliniques Histoire de santé Tests et des examens paracliniques Grilles d'évaluation des risques

Composante 2

Analyser et interpréter les données : focaliser

INDICATEUR : 1.2.1 | Constats d'évaluation

NIVEAU 1	NIVEAU 2	NIVEAU 3	CONTENU VISÉ
Analyse les données recueillies à l'aide des différents types de savoir	Formule des <u>constats</u> d'évaluation lors d'une <u>expérience de soins simple</u>	Formule des <u>constats</u> d'évaluation lors d'une <u>expérience de soins complexe</u>	Problèmes réels ou potentiels <u>Modes de développement et d'utilisation du savoir</u> : empirique, esthétique, éthique, personnel, sociopolitique Confrontation des hypothèses aux données probantes



COMPÉTENCE 1 (suite)

Exercer un raisonnement clinique infirmier dans sa pratique professionnelle en partenariat avec la Personne

Composante 3

Planifier les soins

INDICATEUR : 1.3.1 | Priorisation des objectifs

NIVEAU 1	NIVEAU 2	NIVEAU 3	CONTENU VISÉ
S'initie à l'élaboration d'objectifs	Formule des objectifs en vue d'atteindre la situation souhaitée	Établit une priorisation des objectifs lors d'une Expérience de soins	Classification des <u>constats</u> d'évaluation par ordre d'importance Méthode de formulation d'objectif (p. ex. : SMART, spécifique, mesurable, atteignable, réaliste, temporellement défini) Plan de soin thérapeutique infirmier (PSTI), plan thérapeutique infirmier (PTI)

INDICATEUR : 1.3.2 | Priorisation des soins

NIVEAU 1	NIVEAU 2	NIVEAU 3	CONTENU VISÉ
Identifie les soins liés aux objectifs formulés	Détermine les soins en collaboration avec la <u>Personne</u>	Priorise les soins en collaboration avec la <u>Personne</u>	Co-crédation du plan de soin thérapeutique infirmier (PSTI) Plan thérapeutique infirmier (PTI) Activités réservées Identifier les interventions infirmières



COMPÉTENCE 1 (suite)

Exercer un raisonnement clinique infirmier dans sa pratique professionnelle en partenariat avec la Personne

Composante 4

Exécuter les interventions

INDICATEUR : 1.4.1 | Exécution des interventions

NIVEAU 1	NIVEAU 2	NIVEAU 3	CONTENU VISÉ
Effectue les interventions infirmières selon les normes de pratique	Effectue les interventions infirmières selon les normes de pratique lors d'une <u>expérience de soins simple</u>	Effectue les interventions infirmières selon les normes de pratique lors d'une <u>expérience de soins complexe</u>	Catégories d'interventions : • Interventions relatives à la promotion et prévention (prévention des réactions indésirables) • Interventions relatives au processus thérapeutique (enseignement, counseling) • Interventions relatives à la réadaptation fonctionnelle et à la qualité de vie Activités réservées Traitements Maintien et amélioration de la santé Application des méthodes de soins Application des mesures d'urgence Assistance dans les activités de la vie quotidienne (AVQ) Référence auprès des autres professionnels



COMPÉTENCE 1 (suite)

Exercer un raisonnement clinique infirmier dans sa pratique professionnelle en partenariat avec la Personne

Composante 5

Assurer la surveillance et évaluer les résultats : réviser

INDICATEUR : 1.5.1 | Surveillance clinique

NIVEAU 1	NIVEAU 2	NIVEAU 3	CONTENU VISÉ
Assure la surveillance clinique appropriée lors d'une expérience de soins	Analyse les résultats obtenus en fonctions des objectifs fixés	Ajuste la planification des soins	Surveillance clinique : • Évaluation en cours d'évolution • Note au dossier • Ajustement du plan de soins thérapeutique infirmier (PSTI) et du plan thérapeutique infirmier (PTI) • Liens avec l'évaluation initiale • Identification des facteurs de risque • Identification rapide de toute complication ou situation urgente • Résultats issus de la <u>santé numérique</u> (appareil d'auto-évaluation) Données entrantes issues des appareils d'auto-évaluation (<u>santé numérique</u>) Résultats propres à la <u>Personne</u> et selon les lignes directrices (normalité)



COMPÉTENCE 2

Utiliser les données probantes afin d'améliorer la pratique professionnelle

Visée : Le développement de cette compétence permet à la personne apprenante en sciences infirmières de développer son esprit critique au regard de l'utilisation des données probantes dans sa pratique professionnelle.

COMPOSANTES :

1. Effectuer une recherche documentaire pour éclairer sa pratique
2. Critiquer les données probantes issues de la littérature pertinente en sciences infirmières
3. Déterminer la transférabilité des données probantes issues de la littérature pertinente en sciences infirmières
4. Vulgariser les données probantes issues de la littérature pertinente en sciences infirmières

Composante 1

Effectuer une recherche documentaire pour éclairer sa pratique

INDICATEUR : 2.1.1 | Question PICO(TS)

NIVEAU 1	NIVEAU 2	NIVEAU 3	CONTENU VISÉ
Distingue les éléments de la question PICO(TS)	Formule des questions PICO(TS) pour orienter la recherche documentaire afin d'éclairer une situation clinique	Identifie les concepts clés à partir de la question PICO(TS) afin d'élaborer un plan de concept	Identification d'une situation problématique de soins, d'une préoccupation personnelle ou d'une situation d'intérêt. Question PICO(TS) : • Patient - population (P) • Intervention or therapy (I) • Comparison intervention or control (C) • Outcome(s) of interest (O) – (résultats observés) • Timing (T) (duration, status) • Setting (S) - Setting (e.g. ambulatory settings including primary, specialty care and inpatient settings), or sometimes Study Design (such as a randomized controlled trial) Requête de recherche



COMPÉTENCE 2 (suite)

Utiliser les données probantes afin d'améliorer la pratique professionnelle

INDICATEUR : 2.1.2 | Sélection des données pertinentes

NIVEAU 1	NIVEAU 2	NIVEAU 3	CONTENU VISÉ
Consulte la <u>littérature pertinente en sciences infirmières</u> liée à la question PICO(TS)	Analyse les données issues de la <u>littérature pertinente en sciences infirmières</u> liée à la question PICO(TS)	Sélectionne les données probantes fiables et pertinentes pour répondre à la question PICO(TS)	Bases de données ou sources de données pertinentes à la question PICO(TS)

Composante 2

Critiquer les données probantes issues de la littérature pertinente en sciences infirmières

INDICATEUR : 2.2.1 | Synthèse critique des données probantes

NIVEAU 1	NIVEAU 2	NIVEAU 3	CONTENU VISÉ
Décrit les résultats, les <u>forces</u> et les limites des études pertinentes	Analyse de façon critique les données probantes issues de la <u>littérature pertinente</u>	Présente une synthèse critique des données probantes issues des études pertinentes en utilisant un langage scientifique	Interprétation des résultats des études qualitatives, quantitatives et à devis mixtes Analyse des <u>forces</u> et des limites des études Maîtrise du langage scientifique Synthèse des données probantes (p. ex. : revue d'écrits, affiche, débat)

Composante 3

Déterminer la transférabilité des données probantes issues de la littérature pertinente en sciences infirmières

INDICATEUR : 2.3.1 | Transférabilité des données probantes

NIVEAU 1	NIVEAU 2	NIVEAU 3	CONTENU VISÉ
Analyse l'écart entre les données probantes issues de la <u>littérature pertinente en sciences infirmières</u> et la pratique clinique	Justifie ses interventions à partir des données probantes et toutes autres données pertinentes de façon structurée et ordonnée	Détermine la transférabilité des données probantes en considérant le milieu clinique et l' <u>expérience de soins de la Personne</u>	Évaluation de la transférabilité des données probantes à partir d'une collecte de données terrain (ressources humaines, matérielles, financières; politiques, organisation des soins et des services, etc.) et l'expérience de la <u>Personne</u> (besoins, <u>valeurs</u> et préférences)



COMPÉTENCE 2 (suite)

Utiliser les données probantes afin d'améliorer la pratique professionnelle

Composante 4

Vulgariser les données probantes issues de la littérature pertinente en sciences infirmières

INDICATEUR : 2.4.1 | Vulgarisation scientifique

NIVEAU 1	NIVEAU 2	NIVEAU 3	CONTENU VISÉ
Respecte les principes de la vulgarisation scientifique	Expérimente différentes modalités de vulgarisation scientifique	Vulgarise les données probantes issues de la <u>littérature pertinente en sciences infirmières</u> auprès d'une population cible	Communications scientifiques selon différentes modalités (cas clinique, séance affiche, etc.) Vulgarisation des données probantes selon les caractéristiques de l'auditoire Normes de l'American Psychological Association (APA)



COMPÉTENCE 3

Promouvoir la plénitude de la Personne dans une perspective de santé populationnelle

Visée : Le développement de cette compétence permet à la personne apprenante en sciences infirmières de promouvoir un sentiment d'équilibre et d'harmonie, en considérant l'environnement et le contexte populationnel, afin de favoriser un sentiment de bien-être et de fonctionnement optimal chez la Personne.

La personne apprenante, dans une perspective de santé populationnelle, doit considérer l'unicité de chaque Personne.

COMPOSANTES :

1. Situer sa pratique dans une perspective de santé populationnelle
2. Mettre en place des stratégies d'intervention assurant la plénitude individuelle et populationnelle

Composante 1

Situer sa pratique dans une perspective de santé populationnelle

INDICATEUR : 3.1.1 | Stratégies en santé populationnelle

NIVEAU 1	NIVEAU 2	NIVEAU 3	CONTENU VISÉ
Décrit son <u>champ d'exercice</u> en contexte de <u>santé populationnelle</u>	Identifie les enjeux liés à son <u>champ d'exercice</u> en contexte de <u>santé populationnelle</u>	Met en place des stratégies afin de faire face aux enjeux liés à son <u>champ d'exercice</u> en contexte de <u>santé populationnelle</u>	Enjeux : pratique autonome, prescription/déprescription infirmière, milieux de pratique, respect de l'équité, de la diversité et de l'inclusion, connaissances des groupes/communauté/collectivité Collaboration



COMPÉTENCE 3 (suite)

Promouvoir la plénitude de la Personne dans une perspective de santé populationnelle

Composante 2

Mettre en place des stratégies d'intervention assurant la plénitude de la Personne et de la population

INDICATEUR : 3.2.1 | Approches théoriques en santé

NIVEAU 1	NIVEAU 2	NIVEAU 3	CONTENU VISÉ
Différencie les principaux concepts liés à la santé	Différencie les approches théoriques liées à la santé	Analyse de façon critique des situations de soins à partir des approches théoriques	Fondements théoriques et conceptuels Modèles conceptuels et théories Principaux concepts : • Promotion de la santé; Protection de la santé • Prévention de la maladie; Guérison • <u>Plénitude</u>; Rétablissement • Santé publique; Épidémiologie; Santé communautaire • Sécurisation culturelle • Justice sociale

INDICATEUR : 3.2.2 | Mobilisation des forces en santé populationnelle

NIVEAU 1	NIVEAU 2	NIVEAU 3	CONTENU VISÉ
Décrit les <u>forces</u> et les contraintes pouvant influencer la <u>santé populationnelle</u>	Cible les <u>forces</u> et les contraintes influençant la santé d'une population	Mobilise les <u>forces</u> afin de favoriser la santé d'une population	Caractéristiques de <u>santé populationnelle</u> • Caractéristiques épidémiologiques de la population • Déterminants de la santé • Déterminants structurels de la santé • Déterminants sociaux de la santé • Déterminants écologiques de la santé Facteurs de risques, les stéréotypes, les préjudices et les contextes de vulnérabilité potentiels <u>Forces</u> de la <u>Personne</u> , de l'équipe de soins et du milieu



COMPÉTENCE 3 (suite)

Promouvoir la plénitude de la Personne dans une perspective de santé populationnelle

INDICATEUR : 3.2.3 | Coordination en santé populationnelle

NIVEAU 1	NIVEAU 2	NIVEAU 3	CONTENU VISÉ
Détermine, en collaboration avec la <u>Personne</u> , des stratégies d'intervention en contexte de <u>santé populationnelle</u>	Détermine, en collaboration avec la <u>Personne</u> et l'équipe de soins, des stratégies d'intervention en contexte de <u>santé populationnelle</u>	Coordonne les stratégies d'intervention de <u>santé populationnelle</u> entre la <u>Personne</u> et les actrices et acteurs intersectoriels	Stratégies visant l'amélioration de sa sécurité, les besoins de soins à domicile, p. ex. : • Identification de soins et services, incluant les programmes gouvernementaux • Coordination des équipes intra et interprofessionnelle ainsi que des actrices et acteurs intersectoriels (p. ex. pharmacies et organismes communautaires) <u>Personne</u> : perspective individuelle (unicité de la <u>Personne</u>)

INDICATEUR : 3.2.4 | Programmes en santé populationnelle

NIVEAU 1	NIVEAU 2	NIVEAU 3	CONTENU VISÉ
Explique les programmes appropriés selon le contexte de <u>santé populationnelle</u>	Utilise les programmes appropriés selon le contexte de <u>santé populationnelle</u>	Suggère des pistes d'amélioration des programmes de <u>santé populationnelle</u>	Participation à l'élaboration ou à la mise en œuvre des programmes axés sur les soins primaires à l'appui de la promotion de la santé, de la prévention des maladies et la réadaptation



COMPÉTENCE 4

Assurer un partenariat de collaboration fondé sur les forces de la Personne et de l'équipe de soins

Visée : Le développement de cette compétence permet à la personne apprenante en sciences infirmières de mettre en place des partenariats de collaboration avec la Personne et l'équipe de soins à partir des principes de l'Approche de soins fondée sur les forces.

COMPOSANTES :

1. Communiquer avec la Personne et l'équipe de soins
2. Clarifier les rôles de la Personne et ceux de l'équipe de soins afin d'occuper pleinement son champ d'exercice
3. Mobiliser les forces de la Personne et celles de l'équipe de soins
4. Appliquer les principes qui régissent un travail d'équipe efficace
5. Assurer un leadership collaboratif
6. S'engager dans la résolution de conflits

Composante 1

Communiquer avec la Personne et l'équipe de soins

INDICATEUR : 4.1.1 | Principes de d

NIVEAU 1	NIVEAU 2	NIVEAU 3	CONTENU VISÉ
Distingue les principes d'une communication efficace	Analyse ses <u>forces</u> et ses faiblesses liées à l'application des principes d'une communication efficace	Utilise judicieusement les principes d'une communication efficace selon la situation de soins	Caractéristiques d'une communication efficace : • Clarté • Compréhension (rétroaction et reformulation) • Écoute active • Contexte • Adéquation entre paroles et actions Utilisation des technologies de l'information Soutien à la prise de décision partagée Communication avec un langage approprié Application des principes de sécurisation culturelle

INDICATEUR : 4.1.2 | Personne facilitatrice

NIVEAU 1	NIVEAU 2	NIVEAU 3	CONTENU VISÉ
Décrit les aptitudes liées au rôle de la <u>personne</u> facilitatrice	Met en pratique ses aptitudes au regard de son rôle de <u>personne</u> facilitatrice	Agit en tant que <u>personne</u> facilitatrice	<u>Personne</u> facilitatrice : définition, rôle, aptitudes Développement de relations de confiance Caractéristiques d'une communication efficace Gestes et paroles qui suscitent l'engagement : • Aspects du non-verbal à considérer : gestes, comportements, postures, expressions du visage, zones d'interaction



COMPÉTENCE 4 (suite)

Assurer un partenariat de collaboration fondé sur les forces de la Personne et de l'équipe de soins

Composante 2

Clarifier les rôles de la Personne et ceux des membres de l'équipe de soins afin d'occuper pleinement son champ d'exercice

INDICATEUR : 4.2.1 | Occupation du champ d'exercice

NIVEAU 1	NIVEAU 2	NIVEAU 3	CONTENU VISÉ
Distingue les activités réservées et partagées du <u>personnel infirmier</u>	Distingue les activités réservées et partagées des membres de l'équipe interprofessionnelle	Occupe pleinement son <u>champ d'exercice</u> au sein de l'équipe de soins	Description de son rôle et celui des autres Reconnaissance et respect de la diversité des autres rôles et de la responsabilité de chacun Affirmation de son propre rôle et respect de la culture d'autrui Intégration des rôles et compétences de manière continue et cohérente dans les modèles de prestation de soins et de services Membres de l'équipe interprofessionnelle : ergothérapeute, médecin, physiothérapeute, travailleur social et travailleuse sociale, etc. Activités réservées et partagées

INDICATEUR : 4.2.2 | Implication active de la Personne

NIVEAU 1	NIVEAU 2	NIVEAU 3	CONTENU VISÉ
Reconnait le rôle de la <u>Personne</u> au sein de l'équipe de soins	Identifie des stratégies afin d'impliquer activement la <u>Personne</u>	Met en place des stratégies afin d'impliquer activement la <u>Personne</u>	Prise de décision partagée Soutien Valorisation Collaboration efficace



COMPÉTENCE 4 (suite)

Assurer un partenariat de collaboration fondé sur les forces de la Personne et de l'équipe de soins

Composante 3

Mobiliser les forces de la Personne et celles de l'équipe de soins

INDICATEUR : 4.3.1 | Mobilisation des forces

NIVEAU 1	NIVEAU 2	NIVEAU 3	CONTENU VISÉ
Identifie les <u>valeurs</u> et les <u>forces</u> de la <u>Personne</u> et celles de l'équipe de soins	Respecte les <u>valeurs</u> et les <u>forces</u> de la <u>Personne</u> et celles de l'équipe de soins	Utilise ses <u>valeurs</u> et ses <u>forces</u> pour mobiliser celles de la <u>Personne</u> et celles de l'équipe de soins	Éléments de l'Approche de soins fondée sur les <u>forces</u> (ASFF)

Composante 4

Appliquer les principes qui favorisent un travail d'équipe efficace

INDICATEUR : 4.4.1 | Travail d'équipe efficace

NIVEAU 1	NIVEAU 2	NIVEAU 3	CONTENU VISÉ
Identifie les différents principes relatifs au travail d'équipe	Applique les principes relatifs au travail d'équipe dans différents contextes	Adapte les principes relatifs au travail d'équipe dans différents contextes	Principes de travail d'équipe intra et interprofessionnelle : • Confiance • Respect mutuel • Disponibilité • Communication ouverte • Écoute attentive • Partage d'informations pertinentes • Situations Compréhension des processus de développement des équipes Participation à la prise de décisions partagées Respect de la participation de tous Réflexion sur la manière dont la <u>Personne apprenante</u> interagit avec la <u>Personne</u> et les membres de l'équipe Développement et entretien des relations de travail saines et efficaces avec la <u>Personne</u> ainsi qu'avec les équipes intra et interprofessionnelle Respect de l'éthique du groupe Contextes : situation de soins, travaux d'équipe, stages, simulations, etc.



COMPÉTENCE 4 (suite)

Assurer un partenariat de collaboration fondé sur les forces de la Personne et de l'équipe de soins

Composante 5

Assurer un leadership collaboratif en situation d'apprentissage et dans la pratique

INDICATEUR : 4.5.1 | Leadership collaboratif

NIVEAU 1	NIVEAU 2	NIVEAU 3	CONTENU VISÉ
Distingue les éléments spécifiques au leadership collaboratif	Identifie des stratégies favorisant un leadership collaboratif	Analyse les impacts du leadership collaboratif dans différents contextes	Collaboration visant à produire des résultats optimaux pour la <u>Personne</u> Interdépendance entre tous les participants Méthodes efficaces de travail en équipe Mesures qui facilitent une prise de décision partagée Climat de travail permettant la collaboration entre tous Principes de concertation pour la prise de décisions Principes d'amélioration continue (p. ex. : roue de Deaming) Principes du leadership collaboratif : • Prise de décision partagée • Responsabilité partagée • Objectif commun Référentiel de compétences en matière d'interprofessionnalisme du Consortium pancanadien pour l'interprofessionnalisme en santé

INDICATEUR : 4.5.2 | Collaboration

NIVEAU 1	NIVEAU 2	NIVEAU 3	CONTENU VISÉ
Favorise la collaboration auprès de ses pairs apprenants	Favorise la collaboration entre la <u>Personne</u> et l'équipe de soins	Adopte des comportements favorisant son leadership collaboratif	Rôles et responsabilités du leader Éléments implicites de la collaboration : respect, confiance, prise de décision partagée et partenariat



COMPÉTENCE 4 (suite)

Assurer un partenariat de collaboration fondé sur les forces de la Personne et de l'équipe de soins

Composante 6

S'engager dans la résolution de conflits et de situations de crise

INDICATEUR : 4.6.1 | Prévention de conflits et de situations de crise

NIVEAU 1	NIVEAU 2	NIVEAU 3	CONTENU VISÉ
Identifie les situations susceptibles d'engendrer des conflits et des situations de crise ainsi que des stratégies pour les prévenir	Applique des stratégies pour diminuer le risque de conflits et de situations de crise		Types de conflits : • De besoins • De <u>valeurs</u> • D'intérêts • De circonstances • De pouvoir • De rôle Risques de conflits et mesures constructives pour y faire face Situations courantes susceptibles de mener à un conflit (p. ex. : ambiguïté concernant les différents rôles, les contraintes hiérarchiques, objectifs divergents) Procédures pour résoudre les différends (p. ex. : consensus) Environnement propice à l'expression d'opinions différentes Étape de résolution de conflits Déclaration de la situation conflictuelle auprès des personnes concernées dès qu'elle est constatée

INDICATEUR : 4.6.2 | Résolution des conflits

NIVEAU 1	NIVEAU 2	NIVEAU 3	CONTENU VISÉ
Reconnait une situation conflictuelle	Applique des stratégies pour faire face aux situations conflictuelles	Analyse l'efficacité et la pertinence des stratégies de résolution de conflits utilisées	Stratégies de résolution de conflits : • Vigilance • Proactif • Compréhension de tous les aspects du problème • Initiation des discussions • Demande d'aide au moment opportun • Analyse de ses opinions • Mise en place des mesures nécessaires • Réflexion par rapport à la situation



COMPÉTENCE 5

Agir avec professionnalisme dans sa pratique

Visée : Le développement de cette compétence permet à la personne apprenante en sciences infirmières d'occuper pleinement son champ d'exercice et de réaliser les activités réservées avec professionnalisme, en conformité avec le code d'éthique et de déontologie, les lois, les règlements et les politiques qui régissent la pratique infirmière.

COMPOSANTES :

1. Agir dans le respect des aspects éthiques, déontologiques et légaux de la profession infirmière
2. Assurer le développement de sa pratique professionnelle
3. Utiliser la santé numérique dans sa pratique professionnelle

Composante 1

Agir dans le respect des aspects éthiques, déontologiques et légaux de la profession infirmière

INDICATEUR : 5.1.1 | Cadre législatif

NIVEAU 1	NIVEAU 2	NIVEAU 3	CONTENU VISÉ
Distingue les éléments du cadre législatif de la profession infirmière	Analyse la pratique infirmière en tenant compte du cadre législatif de la profession infirmière selon les situations de soins	Applique les éléments spécifiques du cadre législatif selon les situations de soins	Code des professions Système juridique Protection du public (OIIQ) Loi sur les infirmières et infirmiers Code de déontologie Normes de la pratique infirmière Permis d'exercice de la profession Lignes directrices Champ d'exercice



COMPÉTENCE 5 (suite)

Agir avec professionnalisme dans sa pratique

INDICATEUR : 5.1.2 | Respect ASFF

NIVEAU 1	NIVEAU 2	NIVEAU 3	CONTENU VISÉ
Reconnait ses <u>valeurs</u> et ses <u>forces</u> personnelles, celles de la profession infirmière et celles de l'Approche de soin fondée sur les <u>forces</u> (ASFF)	Analyse les situations de soins à partir de ses <u>valeurs</u> personnelles et professionnelles avec la perspective des <u>valeurs</u> et des postulats de l'ASFF	Agit en respectant les postulats et les <u>valeurs</u> de l'ASFF	<u>Valeurs</u> ASFF : • Santé et guérison • Unicité de la <u>Personne</u> • Holisme et indivisibilité • Réalité objective et subjective ainsi que les significations créées • Autodétermination • <u>Personne</u> et environnement ne font qu'un • Apprentissage, disposition pour apprendre et moment opportun • Partenariat de collaboration entre la <u>Personne apprenante</u> et la <u>Personne</u> Concepts du métaparadigme Postulats selon l'ASFF

INDICATEUR : 5.1.3 | Dilemmes éthiques

NIVEAU 1	NIVEAU 2	NIVEAU 3	CONTENU VISÉ
Différencie les <u>valeurs</u> , les principes, les approches théoriques et les principaux concepts liés à l'éthique	Analyse des situations professionnelles présentant un dilemme éthique à l'aide d'approches théoriques	Intervient dans la résolution de dilemmes éthiques à l'aide d'approches théoriques	Démarche de résolution de dilemme éthique Clarification des <u>valeurs</u> et croyances personnelles Défense et intérêts de la <u>Personne</u> Responsabilité morale Responsabilité disciplinaire Consensus en éthique Enjeux éthiques : médias sociaux, acharnement thérapeutique et qualité de vie, aide médicale à mourir



COMPÉTENCE 5 (suite)

Agir avec professionnalisme dans sa pratique

Composante 2

Assurer le développement de sa pratique professionnelle

INDICATEUR : 5.2.1 | Rétroaction

NIVEAU 1	NIVEAU 2	NIVEAU 3	CONTENU VISÉ
Démontre de l'ouverture à la rétroaction constructive	Intègre la rétroaction afin d'améliorer sa pratique		Regard critique sur ses compétences à partir de différents moyens (p. ex. : autoévaluation, journal réflexif) Recevoir de la rétroaction: • Écoute active; • Mettre de côté son propre jugement; • Pose des questions pour clarifier; • Reste positif et ouvert.

INDICATEUR : 5.2.2 | Amélioration de sa pratique

NIVEAU 1	NIVEAU 2	NIVEAU 3	CONTENU VISÉ
Identifie ses <u>forces</u> et ses contraintes pouvant influencer sa pratique	Analyse ses <u>forces</u> et ses contraintes en lien avec sa pratique	Mobilise ses <u>forces</u> afin d'améliorer sa pratique	Regard critique sur ses compétences à partir de différents moyens (p. ex. : autoévaluation, journal réflexif) Trouve des moyens pertinents de s'améliorer

INDICATEUR : 5.2.3 | Soutien clinique

NIVEAU 1	NIVEAU 2	NIVEAU 3	CONTENU VISÉ
Décrit les principes favorisant le soutien des collègues	Soutient ses collègues dans leurs apprentissages	Participe au développement professionnel de ses collègues	Culture de formation Rétroaction constructive Soutien, mentorat et préceptorat Communication Leadership



COMPÉTENCE 5 (suite)

Agir avec professionnalisme dans sa pratique

Composante 3

Utiliser la santé numérique dans sa pratique professionnelle

INDICATEUR : 5.3.1 | Cadre législatif en santé numérique

NIVEAU 1	NIVEAU 2	NIVEAU 3	CONTENU VISÉ
Décrit les concepts, les règlements, les normes éthiques, déontologiques et les politiques au regard de la <u>santé numérique</u>	Explique les concepts, les règlements, les normes et les politiques au regard de la <u>santé numérique</u> dans le milieu de pratique	Utilise la <u>santé numérique</u> dans sa démarche de soins en respectant le cadre législatif	Protection des données de la santé, de la vie privée et de la sécurité Enjeux éthiques liés à la <u>santé numérique</u> : • Confidentialité • Consentement

INDICATEUR : 5.3.2 | Santé numérique dans la pratique

NIVEAU 1	NIVEAU 2	NIVEAU 3	CONTENU VISÉ
Distingue les différentes technologies liées à la <u>santé numérique</u>	Cible les technologies liées à la <u>santé numérique</u> pertinentes à utiliser selon la situation de soin	Porte un regard critique sur son utilisation des technologies liées à la <u>santé numérique</u>	Outils (système décentralisé, dossier de santé électronique [DSE], dossier médical électronique [DME], etc.) Modalités : téléconsultation, télésurveillance, télé éducation, télé interprétation, téléassistance, téléadaptation, etc. Intelligence artificielle Regard critique : pertinence de l'utilisation de technologies et signaler les défaillances

INDICATEUR : 5.3.3 | Santé numérique par la Personne

NIVEAU 1	NIVEAU 2	NIVEAU 3	CONTENU VISÉ
Décrit le rôle de l'infirmière dans l'accompagnement de la <u>Personne</u> utilisant la <u>santé numérique</u>	Évalue les capacités de la <u>Personne</u> dans l'utilisation de la <u>santé numérique</u>	Met en place des moyens pour favoriser une utilisation optimale de la <u>santé numérique</u> par la <u>Personne</u>	Formation des <u>Personnes</u> à l'utilisation des outils de <u>santé numérique</u>



COMPÉTENCE 6

Exercer un leadership fondé sur les forces

Visée : Le développement de cette compétence permet à la personne apprenante en sciences infirmières d'exercer son leadership en mobilisant et en valorisant les forces de la Personne et des équipes de soins afin de créer des cultures et des environnements de travail inclusifs et sécuritaires.

COMPOSANTES :

1. Démontrer un leadership infirmier
2. Assurer la gestion optimale des soins et des services

Composante 1

Démontrer un leadership infirmier

INDICATEUR : 6.1.1 | Approches théoriques liées au leadership infirmier

NIVEAU 1	NIVEAU 2	NIVEAU 3	CONTENU VISÉ
Différencie les concepts liés au leadership infirmier	Différencie des approches théoriques liées au leadership infirmier	Analyse des situations de leadership infirmier	Concepts liés au leadership infirmier • Politique • Pouvoir, influence et <i>empowerment</i> • Gouvernance clinique • Leadership infirmier • Gestion • Changement (p. ex. les modèles de Bareil et Kotter) • Following (diriger, gérer, suivre) • Intelligence émotionnelle • Recherche appréciative Théories et cadres de référence liés au leadership (p. ex. : LEADS)



COMPÉTENCE 6 (suite) Exercer un leadership fondé sur les forces

INDICATEUR : 6.1.2 | Leadership infirmier

NIVEAU 1	NIVEAU 2	NIVEAU 3	CONTENU VISÉ
Identifie les enjeux pouvant influencer le leadership infirmier	Propose des interventions afin de faire face aux enjeux liés au leadership infirmier	Mobilise ses <u>forces</u> et celles du milieu afin de favoriser l'exercice de son leadership infirmier	Attributs personnels et comportementaux ainsi que compétences nécessaires pour diriger, gérer et suivre (Following) Leadership en sciences infirmières • Styles • Impacts • Défis et enjeux Compétences clés nécessaires au leadership infirmier contemporain (p. ex. : collaboration intra et interprofessionnelle, partenariat de collaboration) Identification de son style de leadership Identification des opportunités de développement de son leadership infirmier : • Préceptorat et monitorat • Conseil des infirmières et infirmiers (CII) • Ordre des infirmières et infirmiers du Québec (OIIQ) • Communautés de pratique • Syndicats • Etc.



COMPÉTENCE 6 (suite) Exercer un leadership fondé sur les forces

Composante 2

Assurer la gestion optimale des soins et des services

INDICATEUR : 6.2.1 | Approches théoriques liées à la gestion des soins

NIVEAU 1	NIVEAU 2	NIVEAU 3	CONTENU VISÉ
Différencie les principaux concepts liés à la gestion des soins	Différencie des approches théoriques liées à la gestion des soins	Analyse des situations liées à la gestion des soins	Types de gestion : • Clinique (gestion de cas) • Administrative Culture organisationnelle Mentorat, préceptorat et supervision clinique Qualité des soins (indicateurs de qualité) Professionnalisme Prise de décision axée sur les données probantes Résultats-sensibles aux interventions infirmières Prestation des soins : • Distribution • Organisation Théories • Lean Management • Lean, Planetree et autres



COMPÉTENCE 6 (suite) Exercer un leadership fondé sur les forces

INDICATEUR : 6.2.2 | Coordination des soins et des services

NIVEAU 1	NIVEAU 2	NIVEAU 3	CONTENU VISÉ
Distingue les différents rôles et responsabilités de l'infirmière clinicienne et l'infirmier clinicien en matière de gestion des soins	Planifie le déroulement des soins et services en fonction des rôles et responsabilités des membres de l'équipe de soins	Collabore à la coordination des activités de soins et des services nécessaires afin d'assurer la sécurité et la qualité des soins	Planification des soins en fonctions des rôles et responsabilités de chacun des membres de l'équipe de soins • Rôles et responsabilités des différents membres composant l'équipe de soins – Infirmière auxiliaire et infirmier auxiliaire – Infirmière clinicienne et infirmier clinicien – Infirmière praticienne spécialisée et infirmier praticien spécialisé (IPS) – <u>Préposée et préposé</u> Mesures de contrôle Indicateurs de qualité et sécurité des soins Amélioration continue Gestion des risques Agrément Bureau du partenariat patient/<u>famille</u> Politiques, procédures et règlements Intégration du nouveau <u>personnel infirmier</u> Supervision des stagiaires



COMPÉTENCE 6 (suite) Exercer un leadership fondé sur les forces

INDICATEUR : 6.2.3 | Enjeux de gestion

NIVEAU 1	NIVEAU 2	NIVEAU 3	CONTENU VISÉ
Identifie les enjeux liés à la gestion des soins	Propose des interventions afin de faire face aux enjeux liés à la gestion des soins	Collabore à la mise en place d'interventions pour faire face aux enjeux liés à la gestion des soins	Loi sur les Services de santé et les services sociaux (LSSSS) • Articles 207-208 Organigramme des centres intégrés universitaires de santé et de services sociaux (CIUSSS) et centres intégrés de santé et de services sociaux (CISSS) Code des professions Code de déontologie et Loi sur les infirmières et infirmiers au Québec Enjeux Amélioration des pratiques cliniques Planification et organisation des soins et des services • Coordination d'équipe Qualité des soins (indicateurs de qualité)

GLOSSAIRE

TERME	DÉFINITION	RÉFÉRENCES
Approches théoriques en santé	Réfèrent aux modèles conceptuels et aux théories en sciences infirmières, ainsi qu'aux approches théoriques utilisées en santé.	
Champ d'exercice	Englobe l'ensemble des activités, incluant les activités réservées et les décisions cliniques, réalisées par une personne professionnelle de la santé.	Office québécois de la langue française, 2023
Conflit	Un conflit est une tension importante, un antagoniste créé par une divergence de besoins, de sentiments, d'opinions, de motivations, de valeurs et de conduites entre des personnes.	Phaneuf, M., 2002
Constat	Tout problème ou besoin requérant un suivi clinique infirmier déterminé et ajusté par l'infirmière et tout changement significatif de ce problème ou besoin en cours d'évolution.	OIIQ, 2008
Crise	La crise représente un moment critique où les mécanismes habituels de résolution de problèmes de la personne échouent, générant un état de tension psychologique intense.	Fortinash & Holoday-Worret, 2023 Séguin & Leblanc, 2021
Expérience de soins	Fait référence à une expérience de soins qu'elle soit simple ou complexe.	
Expérience de soins simple	Représente une situation où l'apprenant fait face à une expérience de soins qui touche un ou plusieurs systèmes et déterminant, mais qui sont « sous contrôle ». Les résultats des soins sont connus.	Lindberg, C., Nash, S. et Lindberg, C., 2008
Expérience de soins complexe	Représente une situation où la personne apprenante fait face à une expérience de soins qui touche plusieurs systèmes ou déterminant et/ou possède un tableau psychosocial complexe. Les éléments de la situation interagissent entre eux et les résultats des soins sont incertains.	Lindberg, C., Nash, S. et Lindberg, C., 2008
Famille	Chaque famille est formée d'individus uniques qui ensemble crée une identité familiale spéciale qui partage ses significations, ses expériences et ses forces. Le concept de famille inclut également les personnes significatives, c'est-à-dire les proches qui entretiennent une relation jugée importante par la personne.	Gottlieb, 2014, p. 80 Wright & Leahey, 2014 Office québécois de la langue française, 1997
Forces	Qualités spéciales et uniques d'une personne ou d'une famille qui déterminent ce qu'elle peut accomplir et ce qu'elle peut devenir, qui définissent souvent leur unicité et expriment leur humanité.	Gottlieb, 2014, p. 121
Littérature pertinente en sciences infirmières	Comprend la littérature scientifique et la littérature grise pertinente.	

GLOSSAIRE (suite)

Modes de développement et d'utilisation du savoir	Mode empirique : Ce mode résulte des données probantes, de l'observation, de l'exploration, de la description et de l'explication de phénomènes. Dans la pratique, l'expression du mode empirique se traduit par « la compétence scientifique ou l'habileté à remettre en question ses interventions » et à intégrer des données probantes à ses interventions. Mode esthétique : C'est l'art infirmier. Il se définit par l'appréciation de la signification d'une situation. Des ressources créatives permettent de rejoindre la Personne à un niveau profond pour rendre l'expérience possible ou la transformer. P. ex. : « la beauté d'un geste qui rejoint l'autre, l'intensité d'une interaction qui démontre une compréhension profonde et l'adresse manifestée au moment de la coordination d'activités de soins qui fait une différence pour l'autre. » Mode éthique : C'est la dimension morale, c'est-à-dire ce qui est juste, bon et désiré, exigée dans certaines expériences de soins. Mode personnel : « Le mode personnel prend appui sur l'expérience personnelle de l'infirmière de devenir un être unitaire, conscient et authentique. Il englobe la compréhension subjective de soi et de l'autre, ou ce que l'infirmière connaît d'elle-même, tant par son intellect que par son intuition qui lui permettent de comprendre de façon sensible une situation de soins donnée ou sa réaction à une situation de soins. » Ce mode s'exprime par une présence vraie, authentique et ouverte du personnel infirmier. Mode sociopolitique : C'est la compréhension du contexte sociopolitique dans lequel évolue la Personne et de l'interaction entre la profession infirmière et la société.	Pépin, 2017, p.17
Personne (P majuscule)	La Personne renvoie à la personne, la famille, la collectivité, les collectivités ou la population en tenant compte de sa dimension culturelle.	Gottlieb, 2014
personne (p minuscule)	La personne renvoie à un individu précis ou à un rôle (p. ex. : la personne apprenante, personne facilitatrice).	
Personne apprenante	« Le terme apprenant est un générique par rapport à élève, étudiant, écolier et apprenti. Il reflète la vision selon laquelle la personne qui apprend est la première responsable de son apprentissage et y exerce un rôle actif. ». Ainsi, la personne apprenante fait référence à quiconque est admis dans les programmes en sciences infirmières en stage ou non.	Office québécois de la langue française, 2020, 1 ^{er} para.
Personnel infirmier	Ensemble du personnel d'un établissement hospitalier responsable des soins infirmiers (comprend aide-soignante, infirmière, infirmière praticienne, etc.)	Gouvernement du Québec, 2022, mise à jour 2023
Plénitude	La plénitude est un sentiment éprouvé lorsque la Personne est en équilibre, en harmonie; c'est un niveau de bien-être qui favorise un fonctionnement optimal, c'est-à-dire la santé.	Gottlieb, 2014, p. 72

GLOSSAIRE (suite)

Préposée et préposé	Les termes « préposée et préposé » incluent, le cas échéant, une ou des personnes préposées aux bénéficiaires, auxiliaires aux services de santé et sociaux, aides familiales, aides à domicile et aides de maintien à domicile qui pourraient collaborer de près ou de loin à l'équipe de soins.	Gouvernement du Canada, 2023; Gouvernement du Québec, 2023a, 2023b
Raisonnement clinique	Le raisonnement clinique est le « processus par lequel les infirmières et les autres cliniciens portent des jugements, incluant le processus de formulation d'hypothèses, la confrontation des hypothèses aux données probantes et le choix de celle qui est la plus appropriée. Il comprend aussi les modes de raisonnement dits pratiques (le pattern recognition et l'intuition entre autres) ». [traduction libre]	Tanner, 2006, p. 204
Santé numérique	La santé numérique englobe les outils numériques utilisés pour promouvoir, protéger et améliorer la santé, incluant la clinique, la gestion et la recherche. La santé numérique inclut : • Le dossier médical électronique • Les soins à distance • Les applications en santé (p. ex. : mHealth et eHealth) • Les sciences des données de santé • L'utilisation de l'intelligence artificielle	Consortium Santé Numérique (n.d.); OMS, 2019
Santé populationnelle	Le terme santé populationnelle fait référence à la santé d'une population ou de groupes de personnes en particulier d'un territoire, ayant certains traits communs plutôt que sur des personnes prises isolément ou uniquement les utilisateurs des services.	Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux de Montréal, 2004; Bisailon et al., 2010
Valeur	Puissant déterminant des actions humaines. Les valeurs englobent toutes les choses auxquelles les personnes attachent une importance.	Gottlieb, 2014, p. 43

BIBLIOGRAPHIE ET RÉFÉRENCES

- Agence de développement des réseaux locaux et des services de santé et services sociaux de Montréal (ADRLSSSSM). (2004). *L'approche populationnelle, une nouvelle façon de voir et d'agir en santé*. http://www.clic-bc.ca/Documents/E_CtreDoc/Sante/Guides/L%27approche%20populationnelle,%20trousse%20d%27information,%20nov.%202004,%20ASSSM-CSSS.pdf
- Association canadienne des écoles de sciences infirmières. (2012). *Compétences en informatique infirmière requises par les infirmières autorisées pour accéder à la pratique*. <https://casn.ca/wp-content/uploads/2014/12/EntrytoPracticeNursingInformaticsCompetenciesFINALFR.pdf>
- Association canadienne des écoles de sciences infirmières. (2014). *Compétences en santé publique pour accéder à la pratique en vue de la formation en sciences infirmières de premier cycle*. <https://casn.ca/wp-content/uploads/2014/12/FINALpublichealthcompeFRforweb.pdf>
- Association canadienne des écoles de sciences infirmières. (2022). *Cadre national de la formation infirmière*. https://www.casn.ca/wp-content/uploads/2023/04/National-Nursing-Education-Framework_2022_FR.pdf
- Association des infirmières et infirmiers autorisés de l'Ontario. (2007). *Programme de lignes directrices pour la pratique exemplaire des soins infirmiers : développement et maintien du leadership infirmier*. https://rnao.ca/sites/rnao-ca/files/storage/related/2802_Programme_de_lignes_directrices_pour_la_pratique_exemplaire_des_soins_infirmiers.pdf
- Association des infirmières et infirmiers autorisés de l'Ontario. (2013). *Lignes directrices sur le développement et le maintien du leadership infirmier* (2^e éd.). https://rnao.ca/sites/rnao-ca/files/LeadershipBPG_FR.pdf
- Association québécoise des infirmières et infirmiers en systèmes et technologies de l'information. (2021). *La transformation numérique des pratiques infirmières : des enjeux à comprendre, des opportunités et des défis à surmonter pour permettre aux infirmières de pleinement contribuer à la santé des Québécois*. Mémoire présenté dans le cadre des États généraux de l'OIIQ. <https://www.oiiq.org/documents/20147/10884410/46.pdf/734e5d65-be4a-7787-8274-5f9f789f33ae#:~:text=Les%20infirmi%C3%A8res%20doivent%20conna%C3%A9tre%20le,faible%20valeur%20ajout%C3%A9%20et%20chronophages>
- Bisaillon, A., Beaudet, N., Sauvé, M., S., Boisvert, N., Richard, L., & Gendron, S. (2010). L'approche populationnelle au quotidien. *Perspective infirmière*, 7(1), 58-62.
- Boyer, L., Pepin, J., Dubois, S., Descôteaux, R., Robientte, L., & Déry, J. (2016). *Référentiel de compétences infirmières en milieu de soins hospitaliers québécois de l'enfant à l'adulte*. https://cifi.umontreal.ca/fileadmin/cifi/Documents/CIFI_Referentiel_Comptence_Hospitalier_190125_HR.pdf
- Canadian family practice nurses Association. (2019). *National competencies for registered nurses in primary care*. <https://fr.cfpa.ca/product-page>
- Cohen, E. L., & Cesta, T. G. (2005). *Nursing case management: From essentials to advanced practice applications* (4th ed.). Elsevier.
- Consortium pancanadien pour l'interprofessionnalisme en santé. (2010). *Référentiel national de compétences en matière d'interprofessionnalisme*. <https://drive.google.com/file/d/13PEfNoWtUlgDr-9GR-szYMKrsyZHANq6/view?pli=1>
- Consortium Santé Numérique. (n. d.). *Santé numérique*. <https://santenumerique.umontreal.ca/le-consortium/sante-numerique/>
- Deshates, C., Labrie-Gauthier, M., & Leprohon, J. (2010). *L'exercice infirmier en santé communautaire* (2^e éd.). OIIQ.

- Faculté des sciences infirmières. (2010). *Référentiel de compétences : baccalauréat en sciences infirmières*. Université de Montréal. [https://reseauconceptuel.umontreal.ca/rid=1LT53J1VT-LKT4LQ-2NL6/R%C3%A9f%C3%A9rentiel%20Comp%C3%A9tences%20FSI%202010%20\(PDF\).pdf](https://reseauconceptuel.umontreal.ca/rid=1LT53J1VT-LKT4LQ-2NL6/R%C3%A9f%C3%A9rentiel%20Comp%C3%A9tences%20FSI%202010%20(PDF).pdf)
- Fortinash, K.M., Holoday-Worret, P.A. (2023). *Santé mentale et psychiatrie* (3^e éd). Chenelière éducation.
- Gouvernement du Canada. (2023). *Assistant/assistante en soins de santé au Canada*. <https://www.guichetemplois.gc.ca/rapportmarche/profession/15778/ca>
- Gouvernement du Canada. (2020). *Les huit étapes d'une gestion efficace des conflits*. <https://www.tpsgc-pwgsc.gc.ca/gcc-bdm/8etapes-8steps-fra.html>
- Gouvernement du Québec. (2020). *Référentiel de compétences professionnelles : profession enseignante*. https://cdn-contenu.quebec.ca/cdn-contenu/adm/min/education/publications-adm/devenir-enseignant/referentiel_competences_professionnelles_profession_enseignante.pdf
- Gouvernement du Québec. (2023a). *Aides familiaux / aides familiales et aides à domicile*. <https://www.quebec.ca/emploi/informer-metier-profession/explorer-metiers-professions/4412-aides-familiaux-aides-familiales-et-aides-a-domicile>
- Gouvernement du Québec. (2023b). *Auxiliaire aux services de santé et sociaux*. <https://avenirensante.gouv.qc.ca/carrieres/auxiliaire-aux-services-de-sante-et-sociaux>
- Gouvernement du Québec. (n. d.). *Loi sur les services de santé et les services sociaux*. [Mise à jour 2023]. Dans LégisQuébec. <https://www.legisquebec.gouv.qc.ca/fr/document/lc/s-4.2>
- Gouvernement du Québec. (2022, mise à jour 2023). Personnel infirmier. Dans *Thésaurus de l'activité gouvernementale*. Consulté le 6 septembre 2022. <https://www.thesaurus.gouv.qc.ca/tag/terme.do?id=9275>
- Gouvernement du Québec. (2001). *La formation à l'enseignement : Les orientations, les compétences professionnelles*. https://www.education.gouv.qc.ca/fileadmin/site_web/documents/reseau/formation_titularisation/formati on_enseignement_orientations_EN.pdf
- Gottlieb, L. N. (2014). *Les soins infirmiers fondés sur les forces : la santé et la guérison de la personne et de la famille*. Éditions du renouveau pédagogique Inc.
- Huber, D. L. (2005). *Disease management : A guide for case managers*. Elsevier.
- Infirmières et infirmiers en santé communautaire du Canada. (2011). *Les compétences des soins infirmiers de santé publique* version 1.0. <https://www.chnc.ca/en/membership/documents/loadDocument?id=575&download=1>
- Lindberg, C., Nash, S., & Lindberg, C. (2008). *On the edge : Nursing in the age of complexity*. Plexus Press.
- Lukewich, J., Allard, M., Ashley, L., Aubrey-Bassler, K., Bryant-Lukosius, D., Klassen, T., Magee, T., Martin-Misener, R., Mathews, M., Poitras, M.-E., Roussel, J., Ryan, D., Schofield, R., Tranmer, J., Valaitis, R., & Wong, S. T. (2020). *National competencies for registered nurses in primary care: A delphi study*. *Western Journal of Nursing Research*, 42(12), 1078-1087. doi: 10.1177/0193945920935590
- Office québécois de la langue française. (1997). Personne significative. Dans *Grand dictionnaire terminologique*. <https://vitrinelinguistique.oqlf.gouv.qc.ca/fiche-gdt/fiche/17009431/personne-significative#:~:text=D%C3%A9finition,et%20de%20son%20int%C3%A9gration%20sociale>
- Office québécois de la langue française. (2020). Apprenant. Dans *Grand dictionnaire terminologique*. <https://vitrinelinguistique.oqlf.gouv.qc.ca/fiche-gdt/fiche/8364493/apprenant>
- Office québécois de la langue française. (2022). Champ d'exercice. Dans *Grand dictionnaire terminologique*. [Mise à jour 2023]. <https://di.uqo.ca/id/eprint/1479/>
- Ordre des infirmières et infirmiers du Québec. (2016). *Le champ d'exercice et les activités réservées des infirmières et infirmiers* (3^e éd.). <https://www.oiiq.org/documents/20147/1306047/1466-exercice-infirmier-activites-reservees-web+%282%29.pdf/84aaaa05-af1d-680a-9be1-29fcd8075e3>

- Ordre des infirmières et infirmiers du Québec. (2008). *Mosaïque des compétences cliniques de l'infirmière : compétences initiales* (2^e éd.).
- Pepin, J., Blanchet-Garneau, A., & Fournier, C. (2017). *Référentiel de compétences des infirmières des communautés Premières Nations du Québec*. Centre d'innovation en formation infirmière. https://cifi.umontreal.ca/fileadmin/cifi/Documents/CIFI_Nou_Brochure_Referentiel_Compétence_2019_web.pdf
- Pépin, J., Ducharme, F. & Kérouac, S. (2017). *La pensée infirmière* (4^e éd.). Chenelière éducation.
- Phaneuf, M. (2002). *Communication, entretien, relation d'aide et validation*. Chenelière éducation.
- Poumay, M., Tardif, J., & Georges, F. (2017). *Organiser la formation à partir des compétences : un pari gagnant pour l'apprentissage dans le supérieur*. De Boeck Supérieur
- Primary Health Care. (2012). *Primary health care competency framework*. <https://www.cdha.nshealth.ca/system/files/sites/123/documents/primary-health-care-competency-framework.pdf>
- Powell, S. K., & Tahan, H. M. (2019). *Case management: A practical guide for education and practice* (4th ed.). Wolters Kluwer.
- Rioux-Dubois, A., Lemelin, L., Regragui, S., Lavoie, M., Gilbert, E., Longpré, S., Poirier, J., Lacroix, M., Leblanc, C., Collard, S., Morin, B., Boucher, C., & Doucet, E. (2023a). *Référentiel de compétences des étudiant.e.s IPS du réseau UQ*. Université du Québec en Outaouais. <https://di.uqo.ca/id/eprint/1479/>
- Séguin, M., & Leblanc, L. (2021). *Interventions en situation de crise* (3^e éd.). Chenelière éducation.
- Tanner, C.A. (2006). Thinking like a nurse: a research-based model of clinical judgment in nursing. *Journal of Nursing Education*, 45(6), 204-211.
- Vvan Houwelingen, C. T. M., Moerman, A. H., Ettema, R. G. A., Kort, H. S. M., & ten Cate, O. (2016). Competencies required for nursing telehealth activities: A Delphi-study. *Nurse Education Today*, 39, 50-62. doi: 10.1016/j.nedt.2015.12.025
- Université du Québec à Chicoutimi. (n. d.). *Niveaux taxonomiques (domaine cognitif)* [Document inédit].
- Université du Québec en Outaouais. (2021). *Référentiel de compétences du baccalauréat en sciences infirmières* [Document inédit].
- Vaughn, S., Mauk, K. L., Jacelon, C. S., Larsen, P. D., Rye, J., Wintersgill, W., Cave, C. E., & Dufresne, D. (2016). The competency model for professional rehabilitation nursing. *Rehabilitation Nursing*, 41(1), 33-44. doi: 10.1002/rnj.225
- Waddell, J. I., & Walton, N. A. (2020). *Leading and managing in Canadian nursing* (2th ed.). Elsevier.
- Wright, L.M., & Leahey, M. (2014). *L'infirmière et la famille : guide d'évaluation et d'intervention* (4^e éd.). Éditions du Renouveau pédagogique.
- World Health Organization (2019). *WHO guideline: Recommendations on digital interventions for health system strengthening: evidence and recommendations*. <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/311980/WHO-RHR-19.10-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y>