

Projet de formation infirmière intégrée

Rapport du Comité des spécialistes

soumis au

Comité directeur sur la formation infirmière intégrée

Décembre 2000

Table des matières

Introduction

Rappel du mandat et présentation des éléments du rapport

1 La problématique et la démarche	1
1.1 Les enjeux qui sous-tendent la réalisation du mandat	1
1.1.1 Le renouvellement des bases traditionnelles de formation des infirmières	1
1.1.2 Les efforts de partenariat entre l'ordre collégial et l'ordre universitaire	1
1.1.3 Le renouvellement des programmes d'études en soins infirmiers au Québec	2
1.1.4 Les modalités d'une continuité de la formation	2
1.2 La démarche du Comité des spécialistes	3
2 Les exigences d'une formation infirmière intégrée	5
2.1 Une visée commune	5
2.2 Des valeurs communes	6
2.3 Des lignes directrices communes	6
3 Un cadre qui favorise la continuité de la formation et l'imputabilité de chaque ordre d'enseignement	7
3.1 Les cibles d'intervention	8
3.2 Les domaines d'intervention	9
3.3 Les fondements de l'intervention	10
3.4 Les soins requis en fonction des clientèles	11
3.5 Les outils cliniques	11
3.6 La gestion de l'intervention	12
Conclusion	12
Annexe A Membres du Comité directeur sur la formation infirmière intégrée	14
Annexe B Membres du Comité des spécialistes sur la formation infirmière intégrée	17
Annexe C La délimitation de ce qui est propre aux domaines d'intervention des enseignements collégial et universitaire	19
Annexe D Les aspects qui caractérisent la formation collégiale	26
D1 Liste des compétences de formation spécifique du programme d'études collégiales	
D2 Renforcement de la formation collégiale	
D3 Délimitation des aspects propres à la formation collégiale pour les fondements de l'intervention, les soins requis en fonction des clientèles, les outils cliniques et la gestion de l'intervention	
Annexe E Les aspects qui caractérisent la formation universitaire	36
E1 Profil de sortie universitaire	
E2 Délimitation des aspects propres à la formation universitaire pour les fondements de l'intervention, les soins requis en fonction des clientèles, les outils cliniques et la gestion de l'intervention	

Introduction

En juin 2000, M^{me} Pauline Champoux-Lesage, sous-ministre de l'Éducation, a créé un comité directeur dont le mandat consistait à établir le cadre d'intégration des programmes d'études collégiales et universitaires pour la formation infirmière. Il a été alors convenu de lui adjoindre un comité de spécialistes dont le mandat comporterait deux volets : le premier aurait trait à l'élaboration d'un projet délimitant les compétences propres à chaque ordre d'enseignement et le second à l'identification des conditions favorisant la mise en œuvre du projet proposé. Le 17 août 2000, le Comité directeur a reçu les membres du Comité des spécialistes (voir annexes A et B). Cette rencontre avait pour but d'explicitier les éléments du mandat qui comprenait les aspects suivants.

- Préciser les compétences attendues au terme de la formation collégiale et de la formation universitaire.
- Préciser le niveau de compétences attendu au terme de chacune de ces formations.
- Fournir au Comité directeur les éléments visant à permettre aux collèges et aux universités l'élaboration des projets de formation intégrée.
- Préciser clairement les grandes lignes du cheminement que suivront les étudiantes et les étudiants pour une sortie après trois ans (1^{er} niveau - DEC) et pour une sortie après cinq ans (Baccalauréat).
- Voir la nécessité d'établir ou non un cadre d'admission impliquant la participation des représentantes et des représentants des deux ordres d'enseignement concernés.
- Proposer, si possible, des conditions facilitantes de mise en œuvre d'un ou de plusieurs modèles d'organisation inventoriés.

Subséquent, il a été convenu que seuls les trois premiers points feraient l'objet du rapport du Comité des spécialistes, les trois derniers relevant davantage du Comité directeur.

Le rapport qui a été soumis au Comité directeur comporte trois sections. La première rappelle les enjeux qui sous-tendent la réalisation du mandat et le cheminement du comité. La deuxième énumère les exigences d'une formation infirmière intégrée. La troisième propose un cadre qui favorise la continuité entre les ordres d'enseignement et qui permet de délimiter les éléments de formation pour lesquels chaque ordre d'enseignement est imputable. Ce rapport sert de canevas à la présentation des compétences attendues au terme de la formation collégiale et de la formation universitaire, ainsi que du niveau de compétences propre à chaque ordre d'enseignement (voir annexes C, D et E).

1. La problématique et la démarche

Lors de la présentation du mandat, M^{me} Pauline Champoux-Lesage, présidente du Comité directeur, a souligné que de nouveaux besoins justifiaient un rehaussement de la formation infirmière et que les travaux réalisés pour le renouvellement du programme *Soins infirmiers* au collégial devaient servir de point de départ pour un projet de formation infirmière intégrée échelonné sur une période de cinq ans et menant à l'obtention d'un baccalauréat. M^{me} Champoux-Lesage a affirmé que, étant donné le contexte de pénurie d'infirmières et d'infirmiers, il fallait prévoir une voie de sortie sanctionnée par un diplôme d'études collégiales qui donne accès au droit de pratique.

1.1 Les enjeux qui sous-tendent la réalisation du mandat

Les enjeux qui sous-tendent la réalisation du mandat sont nombreux. Nous en résumons les principaux aspects.

1.1.1 Le renouvellement des bases traditionnelles de la formation infirmière

La tâche qui incombe au Comité des spécialistes s'inscrit dans un courant qui dépasse de beaucoup les frontières du Québec. Dans *Strategies for the Future of Nursing*,¹ O'Neill rappelle que toutes les professionnelles et tous les professionnels de la santé doivent se préparer à assumer de nouveaux rôles et, par conséquent, à reconsidérer les bases traditionnelles de la formation. Parmi les stratégies que propose O'Neill pour relever les défis liés aux changements scientifiques, technologiques, organisationnels et politiques, les trois premières, soit la mise en œuvre d'un continuum pour la pratique infirmière, la préparation d'une formation propre à ce dernier et l'identification de compétences fondamentales, concordent avec le mandat confié au Comité des spécialistes.

1.1.2 Les efforts de partenariat entre l'ordre collégial et l'ordre universitaire

Au Québec, l'acceptation d'une continuité de la formation entre les collèges et les universités s'enracine progressivement. Au cours des dernières années, les collèges et les universités se sont regroupés en vue d'explorer la possibilité

¹ Edward O'NEIL, «Nursing in the Next Century» dans Edward O'NEIL et J. COFFMAN (dir.), *Strategies for the Future of Nursing*, Jossey-Bass Publishers, 1998, p. 211-224.

d'établir cette continuité. Ces efforts ont été fortement encouragés par l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec qui a fourni des fonds de démarrage pour permettre la tenue de rencontres entre les professeuses et les professeurs des deux ordres d'enseignement. Des collèges et des universités ont également mis des ressources à la disposition des départements pour l'avancement des travaux. Les résultats obtenus sont variables. Si par le passé les débats sur les lieux de formation en soins infirmiers n'ont pas été un terrain des plus propices aux échanges, les travaux qui ont émergé de la collaboration entre des collèges et l'Université de Sherbrooke ou l'Université du Québec à Trois-Rivières laissent poindre un certain espoir. Les personnes qui y ont participé ont réussi à mettre en place les fondements d'un projet commun.

1.1.3 Le renouvellement des programmes d'études en soins infirmiers au Québec

Face aux changements que subit le système de santé depuis quelques années, toutes les institutions qui ont la responsabilité de former des professionnelles et des professionnels de la santé ont été obligées de revoir leurs programmes d'études. Ainsi, dans les collèges et les universités, les programmes pour la formation des infirmières et des infirmiers ont été révisés à la lumière des nouvelles exigences. Toutefois, dans chaque secteur, les programmes d'études ont été renouvelés non seulement de façon isolée, mais à partir de paradigmes distincts. En d'autres mots, la partie collégiale tout comme la partie universitaire ont élaboré des propositions de programme en se référant à des approches et à un discours qui leur sont propres. On ne saurait sous-estimer les difficultés que cela va engendrer pour la mise en œuvre d'un projet de formation infirmière intégrée à l'intérieur d'une démarche *a posteriori*.

1.1.4 Les modalités d'une continuité de la formation

Le dialogue amorcé sur la continuité entre les programmes d'études collégiales et universitaires a permis des échanges sur les modalités de mise en œuvre. Un groupe de travail du Comité de liaison de l'enseignement supérieur (CLES) a déposé un document qui traite, entre autres, des modalités à privilégier et fait état des distinctions entre un programme harmonisé et un programme intégré. Dans le cheminement intégré, le niveau d'intégration est plus poussé que dans un programme harmonisé. D'après ce rapport, cela est « possible essentiellement

grâce au fait que les deux composantes de la formation, collégiale et universitaire, ont été élaborées ou modifiées, en même temps² ». Faut-il rappeler que le Comité des spécialistes a reçu comme consigne qu'il devait considérer le programme d'études collégiales révisé, *Soins infirmiers 180.A0*, comme point de départ de ses travaux.

1.2 La démarche du Comité des spécialistes

La récapitulation des faits entourant la démarche du Comité des spécialistes explique le cheminement parcouru depuis la première rencontre du 17 août 2000.

- Première rencontre : enthousiasme et espoir de réussite. Qui sait ? Serions-nous sur le point d'écrire une page de l'histoire des soins infirmiers au Québec ?
- Deuxième rencontre : identification des contextes de pratique (lieux, champs, secteurs d'activités et clientèles) après un DEC, après un baccalauréat et après un diplôme d'études supérieures (pratique avancée). Une difficulté surgit : trois années de formation sont-elles suffisantes pour la pratique infirmière en soins à domicile. Il est convenu d'en reparler plus tard.
- Rencontres subséquentes : examen du projet de programme d'études collégiales en vue de clarifier ce qui relève de cet ordre d'enseignement et d'établir une correspondance pour l'ordre universitaire.
- Présentation au Comité directeur d'un rapport préliminaire le 5 octobre 2000 qui comprend trois parties : les modifications apportées au projet collégial, un deuxième texte qui distingue les finalités du programme collégial et du programme universitaire et un troisième, présenté sous forme de tableaux, qui dresse la liste des compétences attendues au terme de la formation collégiale et de la formation universitaire et dont le référent est la liste des compétences du projet collégial. Ce faisant, plusieurs des aspects abordés qui ne se trouvaient pas dans la liste des compétences ne sont pas apparus dans la documentation transmise au Comité directeur.

² *La continuité des études techniques et universitaires*, Rapport d'un groupe de travail déposé au CLES, le 6 mars 1998, p. 22.

- À la lumière des critiques du Comité directeur, un regard neuf s'impose, soit la nécessité de développer un cadre intégrateur qui, à titre de dénominateur commun, peut englober le projet relatif au collégial et le projet relatif à l'université. L'approche proposée, tout en favorisant la continuité, permet de tenir compte des travaux réalisés dans les deux ordres d'enseignement sans pour autant imposer à l'un ou à l'autre le paradigme qui sous-tend sa démarche. Cela donnera lieu au développement d'un nouveau cadre de présentation.
- Révision des compétences attendues au terme de la formation collégiale et de la formation universitaire, en utilisant un cadre dont le but est de délimiter les aspects dont chaque ordre d'enseignement est imputable.
- 8 novembre 2000 - Hull : atelier sur les programmes de collaboration, organisé par l'Association canadienne des écoles universitaires de nursing, auquel participent des représentantes et des représentants des six provinces qui offrent déjà des programmes de formation infirmière intégrée³. Les présentations qui portent sur les facteurs de réussite et les difficultés inhérentes à la création de ces programmes confirment ce que le Comité des spécialistes avait pressenti : les conditions qui lui ont été posées ne correspondent pas aux exigences d'une formation intégrée. Sur ce point, toutes et tous sont d'accord pour dire qu'il faut :
 - un programme commun développé conjointement,
 - une culture du « nous »,
 - du temps,
 - de la souplesse,
 - de l'argent !
- Au fil des rencontres, un constat émerge : les travaux du Comité des spécialistes se situent dans un contexte d'harmonisation, mais certainement pas dans un contexte d'intégration.
- Le dialogue est néanmoins amorcé à l'échelle du Québec, et les difficultés sont pressenties ou identifiées.

³ La Colombie-Britannique, l'Alberta, la Saskatchewan, le Manitoba, l'Ontario et Terre-Neuve. En Nouvelle-Écosse, au Nouveau Brunswick et à l'Île du Prince-Édouard, la formation infirmière est offerte uniquement à l'université.

- Il y a une volonté d'en arriver à une vision unifiée, malgré les heurts que cela implique.

2. Les exigences d'une formation infirmière intégrée

Vouloir départager ce qui relève des ordres collégial et universitaire pour la formation infirmière est un exercice non seulement utile mais nécessaire, qui n'offre toutefois aucune garantie de formation intégrée. Au contraire, en mettant trop l'accent sur les différences, on risque de renforcer la division entre deux ordres d'enseignement qui, en principe, devraient unir leurs efforts dans le cadre d'un partenariat où la contribution de chacun serait appréciée. Or cela suppose que les fondements de ce partenariat aient été explicités. En d'autres termes, dans une démarche d'intégration, il faudrait d'abord faire valoir ce qui est porteur d'unité. Conséquemment, les distinctions qui caractérisent les contributions des uns et des autres seraient moins susceptibles de se transformer en facteurs de polarisation.

Le degré d'explicitation des fondements d'une formation infirmière intégrée dépend en grande partie du contexte dans lequel s'exerce le partenariat. Ainsi, à l'échelle du Québec, le cadre d'intégration doit être beaucoup plus large que celui développé par un groupe formé d'une université et d'un nombre donné de collèges. C'est donc dans cette perspective qu'est proposé ce qui suit, soit un cadre intégrateur qui comprend trois dimensions :

- une visée commune,
- des valeurs communes,
- des lignes directrices communes.

2.1 Une visée commune

Dans un programme de formation infirmière intégrée, l'interpénétration des milieux est une condition *sine qua non*. Ce projet de formation doit être perçu comme un tout à l'intérieur d'un programme d'études commun. Sur ce point, les personnes qui ont développé des projets de collaboration dans les autres provinces sont catégoriques. De ce point de vue, la notion « d'années ajoutées » n'existe pas. En effet, tout comme la troisième année de la formation collégiale n'est pas un ajout aux deux précédentes, la quatrième ou cinquième ne l'est pas davantage. Dans un programme de formation infirmière intégrée, l'étudiante ou l'étudiant serait socialisé à toutes les facettes de son rôle dès le début de sa formation. Il lui incomberait également de percevoir ce rôle, non

pas comme un ensemble de tâches, mais plutôt comme une responsabilité qui découle d'un contrat social, et auquel un savoir issu des sciences infirmières et des sciences connexes sert d'assises. Et cela dès le premier jour.

Le projet de formation infirmière intégrée a, comme visée première, l'intervention de l'infirmière ou de l'infirmier dans des milieux de soins variés, en vue d'assurer une pratique responsable fondée sur le jugement clinique. Le projet exclut la spécialisation qui, de façon générale, relève des cycles supérieurs. Dans un projet où un droit de pratique sera accordé au terme de trois années d'étude, des balises devront préciser le niveau d'imputabilité propre à ce niveau de formation. Cela signifie que ce qui aura été désigné comme étant propre à la formation dans les collèges devra être suffisamment approfondi pour assurer une pratique autonome dans les contextes désignés. Il en est de même pour ce qui sera attribué à un programme d'études à l'ordre universitaire.

2.2 Des valeurs communes

L'intérêt d'un projet de formation infirmière intégrée réside dans le développement d'une culture commune et, à cette fin, le champ des valeurs est des plus propices. D'ailleurs, le « prendre soin » qui caractérise la pratique des soins infirmiers comprend un aspect qui est d'ordre axiologique. De plus, aucune des valeurs jugées fondamentales pour la pratique infirmière ne peut être qualifiée de terminale. Le défi est plutôt de créer le type d'environnement qui reflète les valeurs jugées primordiales pour la pratique infirmière dont la dignité de la personne, le sens des responsabilités et l'ouverture au savoir. Bien sûr, d'autres valeurs enrichissent également le sens de l'intervention infirmière, mais celles-ci représentent une base sur laquelle un projet de formation infirmière intégrée pourrait être édifié.

2.3 Des lignes directrices communes

Des lignes directrices sont mises de l'avant afin de baliser éventuellement un programme d'études commun. Les regroupements dont les travaux sont un peu plus avancés ont déjà adopté des principes semblables :

- développer une conception globale de la personne et du soin;
- développer une approche principalement inductive pour l'analyse des situations cliniques (capacité d'observation, d'analyse et de jugement clinique);

- s'ouvrir au renouvellement de son approche de soins basé sur une ouverture à l'évolution des connaissances et sur une mise à niveau constante;
- construire une vision de son autonomie professionnelle et de sa contribution au sein de l'équipe interdisciplinaire.

En résumé, les exigences proposées dans cette section sont des jalons pour un projet de formation infirmière intégrée à partir desquels les regroupements pourraient élaborer un programme d'études commun, où tous pourraient s'identifier à un ensemble développé conjointement. Dans la section qui suit, un cadre est suggéré, qui découle des exigences relevées et qui, dans le contexte du mandat confié au Comité des spécialistes, permet de délimiter les aspects pour lesquels chaque ordre d'enseignement est imputable.

3. Un cadre qui favorise la continuité de la formation et l'imputabilité de chaque ordre d'enseignement

Le cadre proposé ici est un instrument de dialogue qui vise, d'une part, la continuité entre le programme d'études collégiales et le programme de baccalauréat et, d'autre part, la délimitation des aspects pour lesquels chaque ordre d'enseignement est imputable. De façon générale, ce cadre s'appuie sur le but de la pratique infirmière défini par l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec.

La pratique infirmière vise à rendre la personne (famille, groupe ou collectivité) apte à prendre sa santé en charge selon ses capacités et les ressources que lui offre son environnement, quelle que soit l'étape de la vie qu'elle traverse et quelle que soit l'étape de sa maladie. Elle vise également à rendre la personne capable d'assurer son bien-être et d'avoir une bonne qualité de vie⁴.

L'intervention étant l'élément manifeste de la pratique infirmière, elle est retenue comme trame du présent cadre, qui comprend les aspects suivants :

- les cibles d'intervention,
- les domaines d'intervention,
- les fondements de l'intervention,
- les soins requis en fonction des clientèles,
- les outils cliniques,
- la gestion de l'intervention.

⁴ Ordre des infirmières et infirmiers du Québec, *Perspectives de l'exercice de la profession d'infirmière*, Direction de la qualité de l'exercice, Ordre des infirmières et infirmiers du Québec, Montréal, 1996, p.12.

Chacun de ces aspects fait l'objet d'une sous-section. Toutefois, dans une perspective tridimensionnelle, les cibles d'intervention de même que les domaines d'intervention représentent deux volets distincts, alors que le troisième est réservé aux fondements de l'intervention, aux soins requis en fonction des clientèles, aux outils cliniques et à la gestion de l'intervention. Ainsi, ces éléments sont déterminés par les cibles et les domaines d'intervention. Par exemple, les soins requis dans une situation où la cible est la personne dans une unité de périnatalité vont être différents de ceux qui visent un regroupement de parents dans cette même unité.

3.1 Les cibles d'intervention

Les cibles d'intervention peuvent être la personne en tant qu'individu, la famille, le groupe ou la collectivité. Les définitions proposées pour chacun de ces termes sont tirées des *Perspectives de l'exercice de la profession infirmière*.

La **personne** est définie comme un tout indivisible, unique et en devenir, agissant en conformité avec ses choix, ses valeurs et ses croyances ainsi que selon ses capacités. La personne est en relation avec les autres (personnes, famille, groupe, collectivité) et en interaction avec son environnement⁵.

La **famille** réfère à deux ou plusieurs personnes liées sur le plan affectif et se définissant comme une unité familiale (famille nucléaire, famille élargie, famille monoparentale, famille reconstituée). Chaque famille est un système social possédant des valeurs, une structure et des fonctions qui lui sont propres⁶.

Le **groupe** renvoie à deux ou plusieurs personnes entrant en communication, s'identifiant les unes aux autres et étant interdépendantes en raison de points communs, reconnus par chacune⁷.

La **collectivité** réfère à un ensemble de personnes ayant au moins une caractéristique commune. Les collectivités se définissent en général comme suit : elles occupent un même territoire géographique (quartier, école); elles possèdent un trait commun (croyances religieuses, âge) ou un problème (pollution d'un cours d'eau). La majorité

⁵ *Ibid*, p.8.

⁶ *Ibid*, p.17.

⁷ *ibid*, p.18.

des membres d'une collectivité peuvent ne pas se connaître personnellement et ne pas avoir de contact direct⁸.

- Dans le programme d'études collégiales, l'accent est mis sur la personne en tant qu'individu, ce qui permet néanmoins que l'intervention infirmière tienne compte du contexte familial et de l'environnement de la personne soignée.
- Dans le programme d'études universitaires, s'ajoute l'intervention infirmière qui vise les familles, les groupes et les collectivités.

3.2 Les domaines d'intervention

Les domaines d'intervention sont les lieux où est exercée la profession infirmière. Ce sont les champs d'activités auprès de clientèles précises. Les activités d'un domaine dépendent des besoins et des attentes de ces clientèles, de la nature et de la complexité des soins requis, lesquels peuvent être appelés soins généraux, soins spécialisés ou soins relatifs à certaines caractéristiques. C'est sans doute autour des domaines de soins que les échanges ont été les plus difficiles : d'une part, il a été dit que si les personnes détentrices d'un DEC dans une région donnée travaillent dans tel ou tel domaine, celui-ci doit faire partie de la formation collégiale; d'autre part, on a fait valoir qu'il faut plutôt se demander s'il est possible d'acquérir le savoir requis pour ce domaine en trois ans de formation.

L'annexe C résume les décisions du Comité des spécialistes quant à la délimitation de ce qui est propre aux domaines d'intervention pour lesquels chaque ordre d'enseignement est imputable. À cet effet, deux types d'activités (activités cliniques et activités clinico-administratives) sont identifiés en fonction de différentes clientèles (la clientèle hospitalisée, la clientèle hébergée, la clientèle ambulatoire, la clientèle à domicile et la clientèle en milieu communautaire). En début d'annexe, la figure 1 donne une vue d'ensemble de la répartition de ces activités pour chaque clientèle. Ensuite, pour chacune des clientèles et chaque type d'activités, des tableaux présentent de façon détaillée les types de soins à l'intérieur de champs cliniques particuliers pour lesquels chaque ordre d'enseignement accepte d'être imputable.

- La personne détentric d'un DEC en soins infirmiers sera donc préparée à des activités cliniques de type soins généraux dans des unités de médecine-chirurgie, de réadaptation, de périnatalité et de psychiatrie, auprès d'une clientèle de tout âge et hospitalisée; à des activités cliniques de type longue durée auprès d'une clientèle

⁸ *Ibid*, p.15.

hébergée; à des activités cliniques de type soins ambulatoires dans des unités de chirurgie d'un jour et de centre de jour. Voir les compétences particulières du projet relatif au collégial (annexe D3).

- La personne détentrice d'un baccalauréat en sciences infirmières sera préparée à des activités cliniques et clinico-administratives auprès des clientèles hospitalisée, hébergée, ambulatoire, à domicile et en milieu communautaire. Dès lors, elle sera en mesure d'exercer en milieu spécialisé. Sur ce point, il importe de préciser que le baccalauréat ne donne pas accès à la spécialisation qui relève d'une formation de deuxième cycle. Il en est de même pour les fonctions reliées à la gestion du personnel et à la formation.

3.3 Les fondements de l'intervention

L'intervention infirmière, comme toute intervention professionnelle dans le domaine de la santé, découle du jugement clinique, c'est-à-dire la capacité de saisir ce qui est en cause par rapport aux besoins exprimés. Les gestes posés sont toujours commandés par un jugement reposant sur des connaissances qui en constituent les fondements. L'étendue de ces fondements dépend du champ que recouvrent les cibles et les domaines d'intervention. Ainsi, dans le cadre d'une formation infirmière intégrée, les fondements se doivent d'être semblables pour chacun des ordres d'enseignement. Toutefois, chaque type d'interaction et chaque domaine d'intervention font appel à des connaissances différentes.

Pour les fins de ce travail, trois types de fondements ont été retenus. Le premier est intitulé « Socialisation à la profession et assises disciplinaires ». D'une part, il y a nécessité de s'imprégner de la mission sociale qui est propre aux soins infirmiers et, d'autre part, il faut prendre connaissance de la pensée qui sous-tend le savoir infirmier. C'est ce qui va permettre la construction de l'identité professionnelle. Puisque l'intervention infirmière s'appuie généralement sur une approche globale de la personne, des habiletés de communication, un agir moral et la connaissance des processus biologiques et physiopathologiques, les deuxième et troisième types de fondements renvoient aux savoirs qui découlent des « sciences humaines » et des « sciences biomédicales ».

- Dans le programme d'études collégiales, les compétences 01Q3 et 01QF touchent la socialisation à la profession et les assises disciplinaires. Les compétences 01Q1, 01Q7, 01Q8 et 01Q9 relèvent des sciences biomédicales, alors que les compétences 01Q2, 01Q5, 01Q6, 01QA et 01QD relèvent des sciences humaines.

Voir l'annexe D1 pour la liste des compétences de formation spécifique et l'annexe D3 pour la description des éléments clés.

- Dans le programme d'études universitaires, ce qui est propre aux fondements de l'intervention est précisé dans l'annexe E2.

3.4 Les soins requis en fonction des clientèles

Indépendamment du domaine d'intervention ou du modèle de soins utilisé, la promotion de la santé, la prévention de la maladie, le processus thérapeutique, la réadaptation fonctionnelle et la promotion de la qualité de vie sont des aspects inhérents au processus de soin. Une formation clinique qui s'appuie sur une base théorique solide est nécessaire pour la consolidation des habiletés reliées aux soins dispensés dans le cadre de la pratique infirmière.

Dans le programme d'études collégiales, l'adaptation du soin est associée aux compétences particulières (01QE, 01QH, 01QJ, 01QK, 01QI et 01QM). Le processus de travail comporte les objectifs suivants, qui s'appliquent à des situations courantes :

- s'informer en vue d'assurer la continuité des soins;
- assurer une surveillance clinique;
- dégager les besoins de soins;
- planifier les activités de soins et les activités de travail;
- effectuer les interventions;
- administrer des médicaments;
- évaluer les interventions et les résultats;
- assurer la continuité des soins et le suivi.

Le programme d'études universitaires est appelé à mettre l'accent sur les soins requis en milieu spécialisé et en milieu communautaire dans des contextes où il n'y a pas nécessairement d'encadrement professionnel. Les aspects propres à la surveillance clinique et à la mise en place de stratégies de soins et de stratégies éducatives à partir de données probantes dans les milieux indiqués sont précisés dans l'annexe E2.

3.5 Les outils cliniques

Les outils cliniques servent à l'obtention de données probantes auprès de la cible d'intervention. Ils aident donc à légitimer l'intervention. Ce sont les outils cliniques qui permettent de répondre à la question : « Le patient a-t-il besoin de soins ? ». Voir

l'annexe D3 pour l'enseignement collégial et l'annexe E2 pour l'enseignement universitaire.

3.6 La gestion de l'intervention

La gestion de l'intervention comporte les aspects que requiert le soutien de l'intervention, incluant ce qui entoure la planification et la continuité des soins, mais dans une perspective orientée vers la clientèle. Les activités clinico-administratives dont il a été question plus haut relèvent de la gestion de l'intervention. Un élément de généralisation sous-tend les aspects qui y sont reliés. Voir l'annexe D3 pour l'enseignement collégial et l'annexe E2 pour l'enseignement universitaire.

Conclusion

Le rapport déposé par le Comité des spécialistes fournit un cadre pour l'harmonisation des formations collégiale et universitaire et des balises pour le développement d'un partenariat entre les deux ordres d'enseignement. Conformément au mandat confié au Comité des spécialistes, ce rapport précise les compétences pour lesquelles chaque ordre d'enseignement accepte l'imputabilité.

Un projet de formation infirmière intégrée est souhaitable, et il importe de souligner la volonté de toutes et de tous d'aller de l'avant, mais il ne saurait être question de passer outre à l'exigence d'un programme d'études commun, développé conjointement. Pour des raisons historiques, le projet relatif au collégial a été élaboré dans une perspective terminale, sans liens explicites avec une formation universitaire. D'entrée de jeu, les membres du Comité des spécialistes ont reçu la consigne qu'ils devaient utiliser le canevas du programme d'études collégiales déjà existant.

Il n'en demeure pas moins que des progrès ont été réalisés en vue d'un projet éventuel de formation infirmière intégrée. Jusqu'à maintenant, le dialogue engagé à cette fin avait été l'affaire de quelques-uns. Même dans les regroupements où les travaux sont un peu plus avancés, toutes et tous ne souhaitent pas un projet de formation infirmière intégrée. La crainte d'une perte d'identité et les différences dans les structures organisationnelles ne favorisent pas l'interpénétration que requiert la mise en œuvre d'un projet de formation infirmière intégrée. Cela étant dit, il est permis d'espérer qu'une volonté ministérielle pour un projet de formation infirmière intégrée pourra favoriser les conditions permettant l'élaboration d'un projet commun. Il faut

certainement encourager toutes les expériences qui pourraient s'inscrire dans ce type de démarche.

Somme toute, les personnes qui ont participé aux travaux du Comité des spécialistes considèrent que le principe de précaution s'impose et qu'il faut éviter d'apposer l'étiquette de formation infirmière intégrée à une réalité qui correspond davantage à une harmonisation des programmes d'études collégiales et universitaires. Toutefois, les efforts pour délimiter ce qui est propre à chaque type de formation ont permis de jeter des ponts à l'échelle du Québec entre les deux ordres d'enseignement. Cela est loin d'être négligeable. Le travail accompli devrait être perçu comme une étape préliminaire mais essentielle dans une démarche à plus long terme visant un projet de formation infirmière intégrée, ce qui pourrait alors réduire le temps requis pour l'obtention d'un baccalauréat en sciences infirmières.

X X X

Annexe A

Membres du Comité directeur sur la formation infirmière intégrée

Comité directeur sur la formation infirmière intégrée
--

M. Yves Blouin
Directeur des études
Collège François-Xavier-Garneau

M. Richard Carrier, secrétaire du comité
Direction générale de la formation
professionnelle
Ministère de l'Éducation

M^{me} Pauline Champoux-Lesage, présidente du comité
Sous-ministre
Ministère de l'Éducation

M^{me} Édith Côté
Présidente – région de Québec, ACEUN
Université Laval

M^{me} Michelle Côté
Module des sciences infirmières
Université du Québec à Trois-Rivières

Mme Michelle Croteau
Collège François-Xavier-Garneau

M. Michel Desgagnés
Direction de l'enseignement et
de la recherche universitaires
Ministère de l'Éducation

M^{me} Gyslaine Desrosiers
Présidente
Ordre des infirmières et infirmiers du Québec

M. Carl Filiatreault
Direction générale de la formation
professionnelle et technique
Ministère de l'Éducation

M. Gilles Gauthier
Sous-ministre adjoint
Ministère de la Santé et des Services sociaux

M. Louis Gendreau
Direction de l'enseignement et
de la recherche universitaires
Ministère de l'Éducation

M. Denis Marceau
Vice-recteur à l'enseignement
Université de Sherbrooke

M^{me} Jocelyne Poirier
Vice-présidente
Ordre des infirmières et infirmiers du Québec

Mme Micheline Roy
Directrice des études
Collège de Sherbrooke

M^{me} Ginette Thériault
Adjointe à la présidente
Ordre des infirmières et infirmiers du Québec

Annexe B

Membres du Comité des spécialistes sur la formation infirmière intégrée

Comité des spécialistes sur la formation infirmière intégrée

M^{me} Denyse Carrier, professeure
Collège de Chicoutimi

M. Richard Carrier, secrétaire du comité
Direction générale de la formation
professionnelle et technique
Ministère de l'Éducation

M^{me} Céline Cloutier, professeure
Collège de Sherbrooke

M. Michel Desgagnés, président du comité
Direction de l'enseignement et
de la recherche universitaires
Ministère de l'Éducation

M^{me} Odette Doyon, professeure
Module de Sciences infirmières
Université du Québec à Trois-Rivières

M^{me} Cécile Lambert, professeure
Département des Sciences infirmières
Faculté de médecine
Université de Sherbrooke

M^{me} Louise-Marie Lessard
Adjointe à la directrice scientifique
Ordre des infirmières et infirmiers du Québec

M^{me} Hélène Lévesque-Barbès, consultante
Ordre des infirmières et infirmiers du Québec

M^{me} Denise Lussier, professeure
Collège Édouard-Montpetit

M^{me} Jacinthe Pépin, professeure
Faculté des Sciences infirmières
Université de Montréal

Annexe C

**La délimitation de ce qui est propre aux domaines
d'intervention des enseignements
collégial et universitaire**

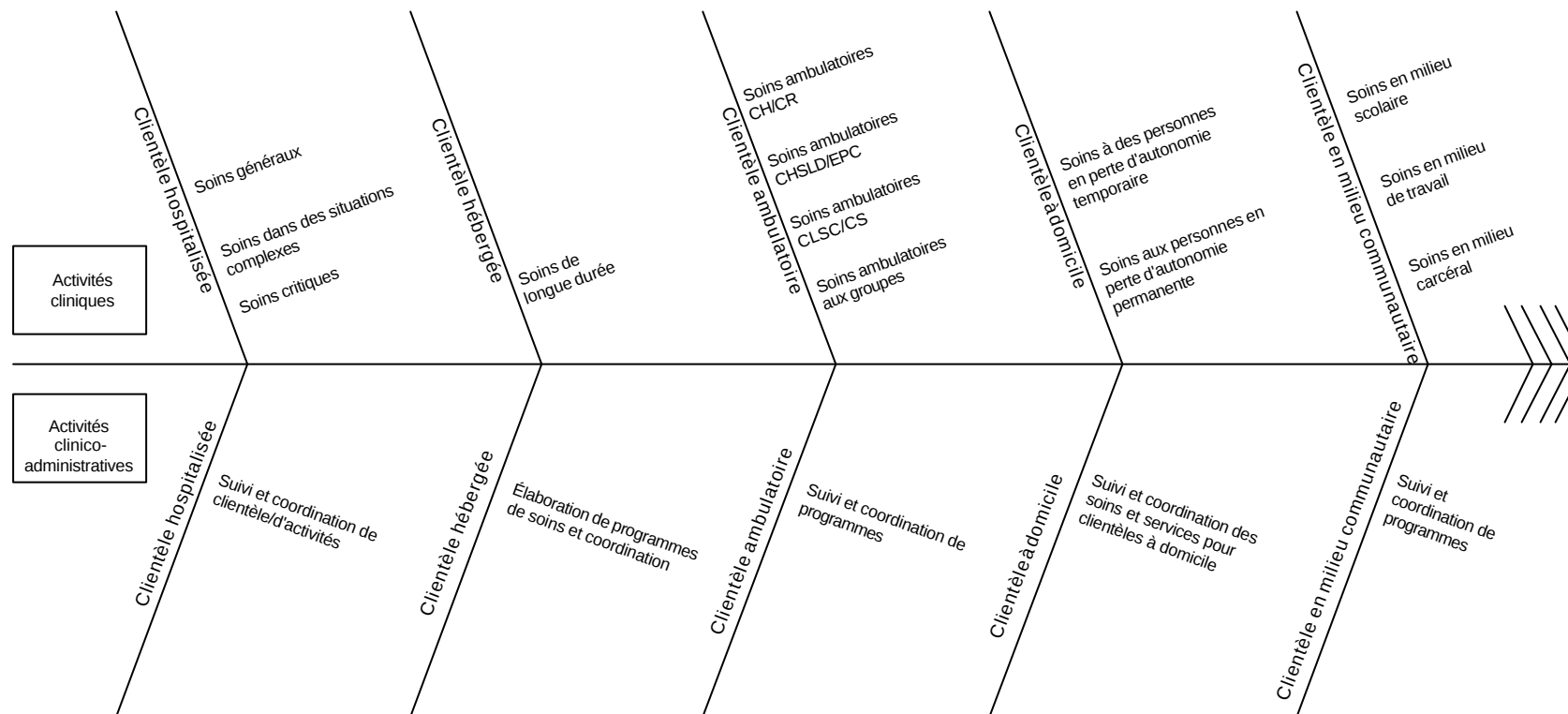


Figure 1 Vue d'ensemble de la répartition des activités cliniques et clinico-administratives pour chaque type de clientèle

TABLEAU 1

**Proposition de seuils d'entrée à l'exercice de la profession d'infirmière et d'infirmier
pour la clientèle hospitalisée (CH-CR)**

Types d'activités	Types de soins	Champs cliniques et activités	
		DEC	Baccalauréat
Activités cliniques	· Soins généraux	Clientèle requérant des soins : · en médecine et chirurgie (de tout âge) · en réadaptation, phase I · en périnatalité · en psychiatrie	Clientèle requérant des soins : · en réadaptation, phase II, III, IV Consolidation et développement des compétences pour intervenir dans des situations complexes de soins.
	· Soins dans des situations complexes · Soins critiques		Clientèle requérant des soins : · avec contexte psycho-social complexe · critiques (ex. : urgence, soins intensifs, salle de réveil, soins aux grands brûlés, soins intensifs en psychiatrie)
Activités clinico-administratives	· Suivi et coordination de clientèles et d'activités		· Programmes de soins/d'enseignement · Suivi systématique de la clientèle · Prévention/contrôle des infections · Évaluation de la qualité des soins · Coordination au sein d'un réseau intégré de soins et de services

TABLEAU 2

**Proposition de seuils d'entrée à l'exercice de la profession d'infirmière et d'infirmier
pour la clientèle hébergée (CHSLD et EPC)**

Types d'activités	Types de soins	Champs cliniques et activités	
		DEC	Baccalauréat
Activités cliniques	· Soins de longue durée	Clientèle requérant des soins en fonction de déficits (ex. : déficits physiques, intellectuels, cognitifs)	Clientèle requérant des soins complexes (ex. : psychogériatrie, pathologies multiples et situations psycho-sociales complexes)
Activités clinico-administratives	· Élaboration de programmes de soins et coordination	· Coordination de l'équipe de soins	· Élaboration des programmes de soins · Coordination de l'équipe interdisciplinaire · Coordination au sein d'un réseau intégré de soins et de services

TABEAU 3

**Proposition de seuils d'entrée à l'exercice de la profession d'infirmière et d'infirmier
pour la clientèle ambulatoire**

Types d'activités	Types de soins	Champs cliniques et activités	
		DEC	Baccalauréat
Activités cliniques	· Soins ambulatoires en CH/CR	Clientèle requérant des soins : · médico-chirurgicaux généraux (ex.: chirurgie d'un jour)	Clientèle requérant des soins : · médico-chirurgicaux complexes (ex. : clinique d'insuffisance cardiaque et maladies respiratoires, clinique de diabète, clinique d'hémo-oncologie, hémodialyse) · de préparation à une chirurgie électorive · Suivi de la clientèle en santé mentale
	· Soins ambulatoires en CHSLD/EPC (centre de jour, de répit)	Clientèle requérant des soins : · postopératoires et posthospitaliers · de réadaptation fonctionnelle intensive	Consolidation et développement des compétences pour intervenir dans des situations complexes de soins
	· Soins ambulatoires en CLSC/CS		· Clientèle enfance/famille/jeunesse : enfants 0-18 ans et parents; suivi de grossesse; grossesse à risque · Clientèle de tout âge et soins courants : posthospitalisation / médecine et chirurgie / antibiothérapie intraveineuse / hyperalimentation · Conseils de santé (urgences mineures/ Info-Santé / santé mentale)
	· Soins ambulatoires aux groupes		· Animation / enseignement à des groupes (ex. : cours prénatals, groupes de soutien en santé mentale)
Activités clinico-administratives	· Suivi et coordination de programmes de soins, de prévention et de promotion de la santé		· Élaboration de programmes de soins / d'enseignement · Suivi systématique de clientèles (ex. : sida, MPOC) · Élaboration et mise en œuvre de programmes de prévention et de promotion · Coordination au sein d'un réseau intégré de soins et de services

TABLEAU 4

**Proposition de seuils d'entrée à l'exercice de la profession d'infirmière et d'infirmier
pour la clientèle à domicile (milieu naturel)**

Types d'activités	Types de soins	Champs cliniques et activités	
		DEC	Baccalauréat
Activités cliniques	· Soins à des personnes en perte d'autonomie temporaire · Soins à des personnes en perte d'autonomie permanente		Clientèle requérant des soins : · généraux et spécialisés à domicile (ex. : suivi postnatal, suivi posthospitalisation) · généraux et spécialisés à domicile (ex. : maladies chroniques, phase terminale, soutien aux aidants naturels)
Activités clinico-administratives	· Suivi et coordination des soins et services pour clientèle à domicile		· Formation et supervision du personnel d'assistance · Planification et coordination des soins d'assistance · Coordination au sein d'un réseau intégré de soins et de services

TABLEAU 5

**Proposition de seuils d'entrée à l'exercice de la profession d'infirmière et d'infirmier
pour la clientèle en milieu communautaire**

Types d'activités	Types de soins	Champs cliniques et activités	
		DEC	Baccalauréat
Activités cliniques	· Soins en milieu scolaire		· Soins, dépistage, enseignement, éducation à la santé
	· Soins en milieu de travail		· Soins, dépistage, enseignement, éducation à la santé
	· Soins en milieu carcéral		· Soins, dépistage, enseignement, éducation à la santé
Activités clinico-administratives	· Suivi et coordination de programmes de soins, de prévention et de promotion de la santé		· Élaboration et mise en œuvre de programmes de soins, de prévention et de promotion · Évaluation de la qualité des soins

Annexe D

Les aspects qui caractérisent la formation collégiale

D1 - Liste des compétences de formation spécifique du programme d'études collégiales *

01Q0	Analyser la fonction de travail.
01Q1	Développer une vision intégrée du corps humain et de son fonctionnement.
01Q2	Composer avec les réactions et les comportements d'une personne.
01Q3	Se référer à une conception de la discipline infirmière pour définir sa pratique professionnelle.
01Q4	Utiliser des méthodes d'évaluation et des méthodes de soins.
01Q5	Établir une communication aidante avec la personne et ses proches.
01Q6	Composer avec des réalités sociales et culturelles liées à la santé.
01Q7	Relier des désordres immunologiques et des infections aux mécanismes physiologiques et métaboliques.
01Q8	Interpréter une situation clinique en se référant aux pathologies et aux problèmes relevant du domaine infirmier .
01Q9	Établir des liens entre la pharmacothérapie et une situation clinique.
01QA	Enseigner à la personne et à ses proches.
01QB	Assister la personne dans le maintien et l'amélioration de sa santé.
01QC	S'adapter à différentes situations de travail .
01QD	Établir des relations de collaboration avec les intervenantes et les intervenants.
01QE	Intervenir auprès d'adultes et de personnes âgées hospitalisés requérant des soins infirmiers de médecine et de chirurgie.
01QF	Concevoir son rôle en s'appuyant sur l'éthique et sur les valeurs de la profession.
01QG	Appliquer des mesures d'urgence.
01QH	Intervenir auprès d'une clientèle requérant des soins infirmiers en périnatalité.
01QJ	Intervenir auprès d'enfants ainsi que d'adolescentes et adolescents requérant des soins infirmiers.
01QK	Intervenir auprès de personnes recevant des soins infirmiers en médecine et en chirurgie, dans des services ambulatoires.
01QL	Intervenir auprès de personnes requérant des soins infirmiers en santé mentale.
01QM	Intervenir auprès d'adultes et de personnes âgées en perte d'autonomie requérant des soins infirmiers en établissement.

* Les modifications au programme *Soins infirmiers 180.A0* (version de février 2000), proposées par le Comité des spécialistes, apparaissent en caractères gras.

D2 - Renforcement de la formation collégiale

Mené au cours des dernières années, l'exercice de révision du programme d'études a fourni l'occasion de procéder à un renforcement de la formation par l'ajout d'éléments visant :

- l'assistance à la personne dans le maintien et l'amélioration de sa santé;
- l'intervention en situation d'urgence, incluant la certification en réanimation cardiorespiratoire;
- la prestation de soins infirmiers en médecine et en chirurgie dans des services ambulatoires;
- l'intervention auprès des différentes clientèles en perte d'autonomie;
- les habiletés reliées à l'examen clinique;
- la capacité à composer avec la diversité socioculturelle des clientèles;
- la capacité à gérer le stress;
- le développement de l'autonomie;
- l'aptitude pour le travail en équipe;
- l'utilisation des technologies de l'information.

L'ajout d'une condition particulière d'admission *Chimie 534* et de 30 heures au temps alloué à la discipline « Biologie » dans le programme *Soins infirmiers 180.A0* permettront de consolider les assises scientifiques et faciliteront la compréhension des mécanismes physiopathologiques, des épreuves diagnostiques et de la pharmacothérapie par l'étudiante ou l'étudiant.

D3 - Délimitation des aspects propres à la formation collégiale pour les fondements de l'intervention, les soins requis en fonction des clientèles, les outils cliniques et la gestion de l'intervention

Les fondements de l'intervention

Socialisation à la profession et assises disciplinaires

Cinq compétences de la formation collégiale peuvent être associées à ce thème. Elles sont axées, en tout ou en partie, sur la pratique professionnelle de l'infirmière ou de l'infirmier, ses obligations légales et morales envers le public et envers la profession, sa contribution aux soins de santé et les connaissances propres à la discipline.

La compétence **Analyser la fonction de travail** est prévue à l'entrée de tout programme d'études collégiales de formation technique. Cette compétence amorce le processus de socialisation à la profession : elle cerne les caractéristiques, les conditions de travail et les activités de l'infirmière ou de l'infirmier, ainsi que les habiletés, les attitudes et les comportements nécessaires à l'exercice de la profession. Elle suppose également une connaissance de l'organisation du réseau de la santé et de la législation qui s'applique à la profession.

L'énoncé de la compétence **S'adapter à différents contextes d'intervention** a été changé pour **S'adapter à différentes situations de travail**. Le septième élément de cette compétence, Prendre en charge son développement professionnel, est relié à l'appropriation d'une identité et d'un agir professionnels. Il met l'accent sur le devoir qui incombe à l'infirmière ou à l'infirmier d'examiner rigoureusement ses capacités, ses limites, ses attitudes et ses comportements, et de prendre les moyens pour accroître son potentiel en vue d'assurer la qualité et l'efficacité de son action.

La compétence **Concevoir son rôle en s'appuyant sur l'éthique et sur les valeurs de la profession** s'inscrit tout à fait dans la démarche de socialisation à la profession. Son exercice exige que l'infirmière ou l'infirmier endosse les valeurs de la profession, se responsabilise quant à ses actes et à ses décisions et intègre la dimension morale de son rôle. La compétence demande aussi que l'infirmière ou l'infirmier considère d'un point de vue éthique différentes situations professionnelles, et s'engage dans le maintien et l'amélioration de la qualité des soins.

La compétence **Se référer à une conception de la discipline infirmière pour définir sa pratique professionnelle** a trait aux assises de l'exercice : conception de la personne, de la santé, du soin et de l'environnement. De plus, elle requiert un modèle conceptuel servant de guide à la pratique.

L'énoncé de la compétence **Interpréter une situation clinique en se référant aux problèmes infirmiers** a été changé pour **Interpréter une situation clinique en se référant aux pathologies et aux problèmes relevant du domaine infirmier**. L'exercice de cette compétence exige que l'infirmière ou l'infirmier puisse décrire la ou les pathologies qui affectent la personne, établir des liens entre les résultats des examens diagnostiques et la pathologie, et bien saisir la thérapeutique prescrite. La compétence exige en outre de dégager les problèmes qui relèvent du domaine infirmier et les soins appropriés. C'est par ce dernier aspect qu'elle se rattache aux assises disciplinaires.

Assises biomédicales

Les connaissances fondamentales en sciences biologiques sont essentielles à l'étude des aspects cliniques des soins infirmiers. Le programme d'études collégiales vise l'acquisition de savoirs sur le fonctionnement normal de l'organisme humain, les processus pathologiques, les problèmes de santé, ainsi que sur les moyens diagnostiques et les mesures thérapeutiques qui leur sont associés.

La compétence **Développer une vision intégrée du corps humain et de son fonctionnement** s'appuie sur la connaissance de l'anatomie et de la physiologie du corps humain, des besoins nutritionnels de l'organisme, des mécanismes homéostasiques et de l'incidence des déséquilibres biologiques sur le fonctionnement de l'organisme.

La compétence **Relier des désordres immunologiques et des infections aux mécanismes physiologiques et métaboliques** repose sur la compréhension des mécanismes en jeu dans les désordres infectieux et immunologiques (action des différents types d'agresseurs, mécanismes de défense de l'organisme agressé, processus et manifestations physiologiques du désordre infectieux ou immunologique, etc.), sur la connaissance des moyens diagnostiques et des principes qui sous-tendent la thérapeutique. Elle s'appuie également sur les mesures de prévention et de contrôle des infections.

Telle qu'elle est expliquée précédemment, la compétence **Interpréter une situation clinique en se référant aux pathologies et aux problèmes relevant du domaine infirmier** exige de la personne diplômée qu'elle puisse décrire la ou les pathologies qui affectent la personne, établir des liens entre les résultats des examens diagnostiques et la pathologie, et bien saisir la thérapeutique prescrite. Ces éléments se rapportent directement aux assises biomédicales. La compétence exige de surcroît de dégager les problèmes qui relèvent du domaine infirmier et les soins appropriés. En bref, il s'agit de

comprendre une situation clinique, d'y voir du sens, en utilisant deux pôles de référence : celui des pathologies et celui des problèmes qui relèvent du domaine infirmier. Cette compétence s'exerce auprès de personnes, à partir d'un dossier de santé.

La compétence **Établir des liens entre la pharmacothérapie et une situation clinique** nécessite l'acquisition des connaissances théoriques dont l'infirmière ou l'infirmier a besoin pour assumer ses responsabilités relatives à la pharmacothérapie de façon sécuritaire. Elle correspond à la capacité à interpréter une ordonnance, à associer le médicament prescrit aux manifestations cliniques, à anticiper les effets du médicament (principes de pharmacothérapie et de pharmacocinétique, interactions médicamenteuses, effets recherchés et non recherchés, etc.), à préciser les conditions d'administration, à sélectionner des mesures de soutien appropriées, à assurer le suivi de l'ordonnance et, enfin, à consigner toute l'information pertinente.

Assises en sciences humaines

Au même titre que celles en sciences biomédicales, les assises en sciences humaines sont essentielles à l'exercice de la profession. Il est question ici des savoirs sur le développement et le comportement humain, les réalités sociales et culturelles liées à la santé, la collaboration en milieu de travail et l'établissement d'une communication adaptée à la clientèle, à ses besoins, à ses attentes et aux circonstances, dans un contexte de communication dite fonctionnelle, de relation aidante ou d'enseignement. Rappelons que dans l'enseignement collégial la personne et ses proches constituent la clientèle cible.

L'apport du programme d'études collégiales à l'acquisition de ces assises est rattaché aux compétences **Composer avec les réactions et les comportements d'une personne, Établir une communication aidante avec la personne et ses proches, Composer avec des réalités sociales et culturelles liées à la santé, Enseigner à la personne et à ses proches, S'adapter à différentes situations de travail et Établir des relations de collaboration avec les intervenantes et les intervenants**. La psychologie et la sociologie sont mises à contribution pour l'acquisition de ces compétences.

Pour **Composer avec les réactions et les comportements d'une personne**, l'étudiante ou l'étudiant devra, durant sa formation, acquérir des connaissances sur le développement et le comportement humain à tous les âges de la vie. Ces connaissances lui seront nécessaires pour observer, puis décrire le comportement d'une personne à l'aide de la terminologie appropriée, interpréter et anticiper les réactions et les comportements, afin

d'intervenir correctement. La compétence suppose de plus l'examen de sa propre capacité à en rencontrer les exigences.

L'énoncé de la compétence **Établir des relations de partenariat avec la personne et ses proches** est devenu **Établir une communication aidante avec la personne et ses proches**. Cette compétence couvre une large part des habiletés relationnelles associées à l'exercice de la profession. Elle correspond à la capacité à établir une relation avec la cliente ou le client, à assurer une présence thérapeutique en respectant les principes du partenariat, à l'aide d'attitudes et d'habiletés qui facilitent la communication. Elle vise une démarche allant des habiletés de base en communication jusqu'à la relation aidante, incluant l'accompagnement d'une personne dans un processus décisionnel et l'accompagnement d'une personne et de ses proches dans une situation de deuil ou de perte. L'exercice de la compétence oblige à porter un jugement sur ses habiletés relationnelles.

La compétence **Composer avec des réalités sociales et culturelles liées à la santé** requiert de l'infirmière ou de l'infirmier qu'elle ou il reconnaisse et prenne en considération le contexte social dans lequel s'inscrit sa pratique professionnelle, le contexte familial dans lequel vit une personne et ses caractéristiques socioculturelles (appartenance ethnique, culturelle, religieuse, style de vie, condition socio-économique, et le cas échéant l'existence de problèmes tels que la marginalité, la violence, l'itinérance, etc.). L'infirmière ou l'infirmier doit de plus effectuer un examen critique de ses propres attitudes et comportements face à ces réalités.

L'énoncé de la compétence **Enseigner à la personne, à la famille et aux proches** a été changé pour **Enseigner à la personne et à ses proches**. La personne diplômée du collégial pourra évaluer les besoins d'information ou d'apprentissage, planifier les activités susceptibles d'y répondre, donner de l'enseignement, transmettre de l'information à une personne ou à un petit groupe et évaluer les résultats. Le contexte de réalisation de la compétence spécifie que la personne diplômée du collégial travaille à partir de plans ou à des programmes d'enseignement.

Trois éléments de la compétence **S'adapter à différentes situations de travail** sont particulièrement rattachés aux assises en sciences humaines : ils portent sur la gestion des émotions et du stress, la prévention de l'épuisement professionnel et la capacité de réagir correctement dans des situations de crise.

L'énoncé de la compétence **Établir des relations de partenariat avec les intervenantes et les intervenants** est devenu **Établir des relations de collaboration avec les intervenantes et les intervenants**. La personne diplômée du collégial devra travailler au sein d'équipes de soins et d'équipes multidisciplinaires, coordonner et superviser des activités de soins infirmiers

auprès des assistantes et des assistants et composer avec des situations conflictuelles. Ces dimensions du travail exigent des savoirs et des habiletés, des attitudes et des comportements qui sont du domaine des sciences humaines et de la communication.

Les soins requis en fonction des clientèles

Dans le programme d'études collégiales, l'adaptation des soins aux clientèles est associée aux compétences particulières. Ce type de compétences repose sur la mise en œuvre des compétences générales et sur l'acquisition de savoirs en fonction des caractéristiques des clientèles et des contextes (aspects légaux, propriétés de la pharmacothérapie, éventail des services, associations et organismes en rapport avec la clientèle cible, soins spécifiques, etc.).

L'énoncé de la compétence **S'engager dans des activités de soins infirmiers se déroulant dans la communauté** devient **Assister la personne dans le maintien et l'amélioration de sa santé**. Les éléments de la compétence et son standard ont été conservés. Cette compétence met l'accent sur le rôle de l'infirmière ou de l'infirmier dans la promotion de la santé et la prévention de la maladie : participation à des activités de soins dans le cadre d'un programme de prévention, promotion de saines habitudes de vie, information sur les risques pour la santé et soutien à la personne dans la prise en charge de sa santé.

Les compétences particulières **Intervenir auprès d'adultes et de personnes âgées hospitalisés requérant des soins infirmiers de médecine et de chirurgie, Intervenir auprès d'une clientèle requérant des soins infirmiers en périnatalité, Intervenir auprès d'enfants ainsi que d'adolescentes et adolescents requérant des soins infirmiers, Intervenir auprès de personnes requérant des soins infirmiers en santé mentale et Intervenir auprès d'adultes et de personnes âgées en perte d'autonomie requérant des soins infirmiers en établissement** sont élaborées selon les étapes suivantes :

- s'informer en vue d'assurer la continuité des soins;
- effectuer l'évaluation initiale ou la mise à jour des données;
- assurer une surveillance clinique;
- dégager les besoins de soins;
- planifier les activités de soins et les activités de travail;
- effectuer les interventions;
- administrer des médicaments;
- évaluer les interventions et les résultats des soins;
- assurer la continuité des soins et le suivi.

L'énoncé de la compétence **Intervenir auprès de personnes recevant des soins infirmiers en médecine et en chirurgie sur une base ambulatoire** devient **Intervenir auprès de personnes recevant des soins infirmiers en médecine et en chirurgie dans des services ambulatoires**. Le processus de travail est quelque peu modifié afin de traduire la réalité dans ce contexte.

Au seuil d'entrée sur le marché du travail, la personne diplômée du collégial pourra intervenir auprès de ces clientèles de façon autonome, sécuritaire et responsable, dans les domaines mentionnés précédemment, et aux conditions indiquées dans le contexte de réalisation de chacune de ces compétences.

La dernière compétence particulière **Intervenir auprès de personnes recevant des soins infirmiers à domicile** a fait l'objet de bien des discussions. Dans sa formulation originelle, c'est une compétence dont les exigences ne peuvent être rencontrées au terme des trois premières années de formation. Le programme d'études collégiales devra toutefois comporter des activités d'apprentissage permettant de sensibiliser l'étudiante ou l'étudiant aux conditions de vie de la personne à la phase post-hospitalière, et menant à l'amélioration des soins durant la phase hospitalière et à une meilleure préparation de la personne au retour dans son milieu de vie. C'est dans cet esprit qu'un élément est ajouté à la compétence **Assister la personne dans le maintien et l'amélioration de sa santé**.

Les outils cliniques

Pour exercer ses fonctions, l'infirmière ou l'infirmier doit posséder des habiletés techniques et maîtriser certains outils nécessaires à l'évaluation de la situation de santé de la personne, à la planification et à l'évaluation des soins, à la consignation et à la transmission de l'information.

Au terme de la formation collégiale, l'étudiante ou l'étudiant aura acquis les savoirs associés aux compétences ou aux éléments de compétence qui suivent.

L'élément Utiliser une démarche de soins, de la compétence **Se référer à une conception de la discipline infirmière pour définir sa pratique professionnelle**, implique la capacité à appliquer une démarche systématique, inspirée d'un modèle conceptuel en soins infirmiers, afin d'évaluer la situation de santé d'une personne, de planifier les soins en conséquence et d'en évaluer les résultats.

La compétence **Utiliser des méthodes d'évaluation et des méthodes de soins** couvre un large éventail de savoirs reliés à l'examen clinique, à la surveillance des paramètres d'ordre physique, à l'évaluation des fonctions

cognitives et affectives d'une personne, ainsi que de son autonomie fonctionnelle. De plus, elle porte sur l'aptitude à effectuer des soins dits autonomes et de collaboration, à administrer des médicaments par différentes voies et à consigner l'information relative aux interventions. La compétence exige le respect des règles de santé et sécurité au travail, des règles d'hygiène, d'asepsie, de prévention et de contrôle des infections (élément de compétence Examiner les mesures de prévention ou de contrôle d'une infection rattaché à la compétence **Relier des désordres immunologiques et des infections aux mécanismes physiologiques et métaboliques**). Elle s'exerce conformément à un plan de soins ou à un plan de traitement et, cela va de soi, dans des contextes où la personne diplômée du collégial est habilitée à exercer.

La compétence **Appliquer des mesures d'urgence** correspond aux mesures d'urgence élémentaires : prodiguer les premiers soins, faire la réanimation cardiorespiratoire et participer aux interventions de réanimation en milieu hospitalier. La formation donnée au collégial mènera à l'obtention d'un certificat en réanimation cardiorespiratoire (RCR). Il importe que cette compétence soit acquise au collégial puisque l'application des mesures d'urgence permet de sauver des vies, de contrôler une menace pour la vie et de préserver le potentiel de réadaptation de la personne.

Les deux derniers éléments de la compétence **Établir des relations de collaboration avec les intervenantes et les intervenants** concernent l'accomplissement de tâches administratives et la gestion de l'information. Sont visées plus précisément l'application des procédures liées à l'admission, au transfert, au départ ou au décès d'une personne, la collecte et la transmission de l'information, la révision des dossiers et le suivi des ordonnances.

La gestion de l'intervention

Au collégial, le volet sur la gestion de l'intervention se résume à l'application des procédures relatives aux incidents ou aux accidents, à la gestion des médicaments et du matériel de soins. Ces aspects sont rattachés à l'élément Accomplir des tâches administratives de la compétence **Établir des relations de collaboration avec les intervenantes et les intervenants**.

Annexe E

Les aspects qui caractérisent la formation universitaire

E1 - Profil de sortie universitaire

L'infirmière ou l'infirmier détenant un baccalauréat est une clinicienne ou un clinicien généraliste qui peut travailler, dans le cadre de sa profession, auprès de l'ensemble des personnes, des familles et des communautés, en contexte hospitalier ou non, dans des situations de soins tant complexes que courantes. En effet, la formation universitaire donne le bagage de connaissances, d'habiletés intellectuelles et professionnelles, de valeurs et d'attitudes nécessaires pour la pratique auprès de toutes les clientèles requérant des soins infirmiers, incluant celles des unités spécialisées des centres hospitaliers et des services des Centres locaux de santé communautaire (CLSC) et des Centres hospitaliers de soins de longue durée (CHSLD). Cette infirmière ou cet infirmier peut donc exercer de manière autonome et sécuritaire dans les milieux de soins où l'on retrouve des clientèles qui nécessitent des soins généraux ou complexes et ce, en l'absence de supervision.

La personne ayant répondu aux exigences d'un diplôme de premier cycle en sciences infirmières possède les caractéristiques suivantes.

- Elle a approfondi les connaissances en sciences biomédicales lui permettant de faire un bilan de santé exhaustif des personnes auprès desquelles elle est appelée à intervenir. Non seulement elle peut identifier le signe de désordres physiopathologiques, les interpréter et intervenir, mais elle peut aussi :
 - anticiper les désordres potentiels et les prévenir, en se servant d'une approche parfois déductive, mais le plus souvent inductive, indépendamment des clientèles et des milieux de soins;
 - amorcer de façon autonome des mesures appropriées en fonction du contexte, des clientèles et des ressources disponibles.
- Elle a intégré un ensemble de connaissances en sciences humaines auxquelles elle se réfère dans l'analyse de situations, dans la recherche de meilleures solutions possibles, dans ses communications avec des individus, des familles ou des groupes, en tenant compte des acteurs, du contexte socioculturel et des ressources disponibles. Elle est capable de prendre des initiatives dans des situations simples et complexes et dans des situations de crise comportant des problèmes sociaux (pauvreté, violence, toxicomanie, etc).
- Elle est ouverte à l'imprévisible et à l'inconnu. Par l'application judicieuse de ses connaissances et la capacité constante de sa remise en question en fonction de l'évolution des situations cliniques et des connaissances dans le domaine des sciences de la santé, elle accroît la qualité de son jugement clinique et ses habiletés d'analyse critique.
- Elle s'inspire d'un ensemble de notions théoriques et d'approches de nature systémique et écologique en sciences infirmières, en sciences biologiques et en sciences humaines, ce qui lui permet d'élargir sa vision des phénomènes et des

situations, et d'en avoir une meilleure compréhension. Par le fait même, elle est en mesure d'assurer la coordination du suivi systématiques des clientèles et des réseaux intégrés de soins.

- Elle a une compréhension de la discipline lui permettant de s'interroger sur les liens entre la théorie, la pratique et la recherche en sciences infirmières. De ce fait, elle peut porter un regard critique sur les soins et les modes de prestation des soins, et participer au renouvellement des pratiques de soins.
- Elle a un bagage de connaissances lui permettant d'élaborer, d'offrir et d'évaluer des programmes de soins, d'enseignement et d'éducation à la santé. Elle participe à l'évaluation de la qualité des soins, collabore à certaines étapes de projets novateurs ou de recherche.
- Elle a intégré une vision de la mission sociale de l'infirmière ou de l'infirmier qui est complémentaire à celles des autres professionnelles et professionnels de la santé. Elle a la capacité de s'affirmer dans un contexte de collaboration intra et interprofessionnelle, de prendre une part active à la prise de décision en vue d'influer sur les plans d'intervention et les orientations des activités dans son milieu.
- Elle est apte à poursuivre des études supérieures, lesquelles préparent à la spécialisation.

E2 – Délimitation des aspects propres à la formation universitaire pour les fondements de l'intervention, les soins requis en fonction des clientèles, les outils cliniques et la gestion de l'intervention

Les fondements de l'intervention

Socialisation à la profession et assises disciplinaires

- Élargir sa conception du soin infirmier en se référant à des approches et à des modèles de soins variés.
- Approfondir les concepts liés au rôle professionnel (autonomie, leadership, collaboration, etc.).
- Avoir une connaissance des courants qui caractérisent le développement de la discipline infirmière.
- Dégager des liens entre la mission sociale et le développement de la discipline infirmière.
- Développer sa capacité d'analyse critique afin de s'interroger sur les pratiques de soins et de contribuer au développement d'indicateurs de la qualité des soins.
- S'engager de façon créatrice face à des défis (changements dans les services de santé, changements dans les modes de prestation de soins, diversité et complexité des situations de santé et évolution de la technologie) en vue d'assurer la qualité des soins.
- Distinguer la nature des enjeux (cliniques, affectifs, sociaux, politiques, légaux et éthiques) qui sous-tendent l'agir professionnel dans le contexte de l'intervention infirmière.
- S'approprier un questionnement permettant d'expliquer sa position morale en vue d'une prise de décision responsable dans un contexte d'éthique clinique.

Assises en sciences biomédicales

- Approfondir ses connaissances et sa compréhension des réactions homéostatiques, des désordres pathophysiologiques et des mécanismes de compensation associés, de même que de la pharmacodynamie et de la pharmacocinétique afin :
 - d'accroître son acuité aux différents paramètres cliniques;
 - d'expliquer les liens entre les indicateurs cliniques;
 - de raffiner sa capacité d'évaluation et de surveillance clinique et paraclinique;
 - d'anticiper des réactions homéostatiques et compensatoires;
 - de justifier le choix de ses interventions au cours du traitement et de la réadaptation fonctionnelle.
- Reconnaître et expliquer les relations entre les manifestations physiologiques et psychiques.
- Comprendre le concept de cinétique des cas.

L'intégration de toutes ces connaissances en évaluation physique, en surveillance clinique et paraclinique est construite en utilisant une approche essentiellement inductive.

Assises en sciences humaines

Domaine de la psychologie : communication, relations professionnelles, dynamique de groupe et situation de conflit.

- Raffiner ses habiletés dans le domaine de la relation d'aide ce qui permettra de soutenir des personnes ou des familles dans des situations instables ou de crise.
- Acquérir des connaissances sur la dynamique des groupes restreints et sur l'intervention en situation de conflit.

Collaboration intra et interdisciplinaire : travail en équipe.

- Développer davantage sa capacité de s'affirmer en vue d'exercer une influence sur l'orientation des décisions prises en équipe.
- Reconnaître les exigences du travail interdisciplinaire (partage d'un but, respect de la contribution de chacun, reconnaissance de ses limites, etc.).

Domaine de la sociologie et de l'anthropologie : réalités sociales et culturelles, pratiques de soins.

- Avoir une connaissance de l'évolution des pratiques de soins dans une perspective socioculturelle.
- Comprendre la signification des pratiques de soins en rapport avec l'appartenance sociale (âge, sexe, ethnie, religion, occupation, provenance, géographie, etc.).
- Comprendre l'apport des forces sociales et politiques qui influent sur la représentation du rôle professionnel de l'infirmière ou de l'infirmier.
- Identifier des avenues permettant à la profession infirmière d'influer sur les orientations et les politiques de la société québécoise face à la santé.

Domaine des sciences de l'éducation : approche éducative et stratégies d'enseignement.

- S'approprier une approche éducative permettant de choisir des stratégies d'enseignement qui soutiennent la personne dans son engagement face à sa santé et à ses soins.
- Développer du matériel pédagogique qui tient compte des besoins et des caractéristiques des clientèles.

Domaine organisationnel : gestion des environnements de soins et changement organisationnel.

- Se familiariser avec le processus du changement organisationnel.
- Prendre connaissance des implications de l'informatisation dans la prestation des soins.

- Connaître les facteurs qui ont des répercussions sur les environnements de soins (organisation du travail, gestion des ressources humaines, financières et matérielles).

Les soins requis en fonction des clientèles

Surveillance clinique lors de situations d'instabilité dans des milieux spécialisés et dans des milieux décroisonnés.

- Anticiper les réactions dans un contexte de surveillance clinique.
- Dépister des situations de crise ou de violence.
- Déterminer ses méthodes d'évaluation des clientèles en fonction, à la fois, des contextes hospitaliers et non hospitaliers, des situations simples et complexes, de situation de crise, de la personne prise dans sa globalité (physique, psychique, cognitive) et dans son environnement.

Mise en place de stratégies de soins à partir de données probantes.

- Analyser avec plus de nuances les besoins des clientèles (analyse fondée sur des connaissances accrues et mieux intégrées).
- Intervenir avec justesse, en fonction des besoins des clientèles.
- Administrer des médicaments sous protocole.
- Mettre en place de mécanismes de dépistage.
- Soutenir le réseau naturel.
- Orienter le client vers une autre professionnelle ou un autre professionnel de la santé.

Mise en place de stratégies éducatives.

- Enseigner à des groupes.
- Élaborer des programmes de soins.

Les outils cliniques

Évaluation des besoins de santé des individus, des familles, des groupes et collectivités.

- Utiliser avec discernement des outils qui permettront d'établir l'histoire de santé d'un individu (examen clinique, données psychosociales et cognitives).
- Choisir et utiliser des outils qui expliquent la dynamique familiale.
- Choisir et utiliser des outils qui expliquent la dynamique du groupe ou de la clientèle.

Intervention et méthodes de soins⁹.

⁹ Les aspects reliés à l'élaboration des programmes de soins et d'enseignement sont abordés dans la gestion de l'intervention

- Élaborer un plan d'intervention auprès de diverses clientèles (incluant celles qui présentent des pluripathologies) qui tient compte de l'évaluation de la situation, des valeurs des personnes concernées et des ressources du milieu.
- Adapter les programmes de soins et d'enseignement en fonction des besoins et des caractéristiques des individus, des familles, des groupes, de la collectivité auprès de qui on intervient.

Évaluation de la qualité des soins¹⁰.

- Évaluer son intervention en se servant des indicateurs de la qualité des soins

La gestion de l'intervention

Collaboration à la mise en oeuvre des programmes de soins et d'enseignement.

- Analyser des besoins et des caractéristiques des clientèles.
- Élaborer des programmes.
- Évaluer des programmes.

Coordination et continuité des soins.

- Assurer le suivi systématique de clientèles.
- Gérer l'épisode de soins.
- Établir la liaison entre la personne ou la famille et les divers intervenants.
- Mettre en place des liaisons entre les services et les établissements.
- Créer des mécanismes de liaison entre divers services et entre divers établissements.
- Contribuer aux réseaux intégrés de soins.

Contrôle et qualité des soins.

- Collaborer à l'évaluation de la qualité des soins.
- Analyser des indicateurs.
- Formuler des indicateurs.
- Utiliser de données probantes (*evidence based practice*).
- Renouveler les pratiques et les méthodes de soins.

¹⁰ Les aspects reliés à l'analyse des indicateurs de la qualité des soins sont abordés dans la gestion de l'intervention