

UNIVERSITÉ DE MONTRÉAL

L'APPRENTISSAGE DE L'APPROCHE SYSTÉMIQUE FAMILIALE DANS LA
FORMATION UNIVERSITAIRE DE PREMIER CYCLE EN SCIENCES INFIRMIÈRES

PAR

SABRINA FOURNELLE-TELLIER (918717)

RAPPORT DE STAGE PRÉSENTÉ À LA FACULTÉ DES SCIENCES INFIRMIÈRES
EN VUE DE L'OBTENTION DU GRADE DE
MAÎTRISE ÈS SCIENCES (M. SC.)
OPTION EXPERTISE-CONSEIL

AOÛT 2015

Table des matières

Problématique	1
But du stage.....	2
Objectifs de stage	2
Objectifs d'apprentissage	3
Recension des écrits	4
Approche systémique familiale.....	4
Apprentissage de l'approche systémique familiale.....	5
Modèle intégré de consultation	6
Démarche de stage	8
Intervention de consultation.....	8
Activités en lien avec les objectifs de stage	9
Perspectives et modèles utilisés au cours du stage.....	10
Liens conceptuels entre le Modèle humaniste des soins infirmiers – UdeM et l'approche systémique familiale.....	11
Contexte : Formation basée sur une approche par compétences.....	17
Planification d'activités de formation	19
Méthodes d'apprentissage et d'enseignement.....	20
Recommandations d'activités de formation.....	22
Recommandations pour le premier semestre du baccalauréat	23
Explorer les croyances des étudiants à l'égard des soins à la famille.....	24
Présenter les points d'arrimage entre le Modèle humaniste des soins infirmiers – UdeM et l'approche systémique familiale.....	25
Sensibiliser les étudiants à reconnaître l'existence et l'expérience des familles qui vivent une expérience de santé	26
Sensibiliser les étudiants au phénomène de réciprocité entre une problématique de santé et une dynamique familiale	27
Recommandations pour le second semestre du baccalauréat.....	27
Recommandations pour les semestres suivants.....	28
Discussion	29
Défis rencontrés au cours du stage.....	30
Évaluation de l'atteinte des objectifs de stage	31
Évaluation de l'atteinte des objectifs d'apprentissage	32

Application des notions de l'approche systémique familiale.....	34
Réflexion au sujet de l'utilisation du Modèle intégré de consultation.....	35
Retombées reliées à la réalisation du stage.....	36
Recommandations pour la formation, la pratique et la recherche.....	36
Pour la formation.....	38
Pour la pratique.....	40
Pour la recherche.....	40
Conclusion.....	41
Références.....	41
Appendice A Projet d'intervention.....	48
Appendice B Déroulement du stage.....	50
Appendice C Recommandations d'activités de formation.....	53
Appendice D Évaluation du stage.....	65

Liste des figures

Figure 1 : Illustration des liens entre les cadres de référence	11
Figure 2 : Liens entre le Modèle humaniste des soins infirmiers de l'UdeM et l'approche systémique familiale	15

Remerciements

Mes premiers remerciements vont à ma directrice, Fabie Duhamel, qui a cru en moi dès le début de ma maîtrise et impliquée dans plusieurs de ses projets. Ce fut un honneur et une expérience formidable de travailler avec vous pour ce projet de maîtrise. Je vous remercie pour votre soutien, votre confiance, vos mots rassurants et le temps que vous avez pris pour m'aider !

Je tiens également à remercier ma codirectrice, Johanne Goudreau, qui a été une personne-ressource indispensable et m'a apporté un soutien remarquable dès qu'elle fut informée du projet. Votre aide et la confiance que vous avez eue envers moi ont grandement facilité la réalisation de ce projet. Merci beaucoup !

J'aimerais également remercier tous les professeurs et chargés de cours qui m'ont aidée durant ce projet. Je vous remercie d'avoir pris quelques minutes et même parfois quelques heures, malgré vos horaires chargés, pour discuter avec moi de l'intégration de l'approche systémique familiale dans les différents cours de la première année, ainsi que de votre perception face à ces changements. Ces discussions animées et fort intéressantes représentent le cœur de ce projet et vont assurément permettre une meilleure pérennité. Un merci spécial à Chantale Lemieux, Dimitri Létourneau et France Dupuis, qui m'ont écoutée et ont commenté à maintes reprises mon projet !

À mon conjoint, Olivier : j'aimerais te remercier pour tout le soutien et la patience que tu as eue au cours de ces dernières années ! Ton écoute et tes encouragements m'ont permis de foncer et de cheminer dans ce projet. Malgré les années et nos parcours bien différents, je suis heureuse de constater que nous réussissons toujours à nous compléter et à nous faire grandir. Merci également à ma famille. Maman, je savais que je pouvais compter sur toi et que tu aurais les mots pour me reconforter. Merci également à ma sœur de toujours croire en moi ! Sans la force et le courage qui émanent de notre trio, je ne serais pas rendue où je le suis présentement.

Pour finir, je tiens à remercier toutes mes amies et collègues qui ont cru en moi et m'ont soutenue dans cette merveilleuse expérience ! Malgré nos vies occupées, j'apprécie que nous prenions le temps de discuter de nos projets, prendre de nos nouvelles et verbaliser sur les différents défis que nous rencontrons ! Merci plus spécialement à Valérie, Maude, Jessy et Cynthia, ma vie ne serait pas la même sans vous !

Problématique

Plusieurs écrits scientifiques soutiennent l'importance de l'accompagnement des familles selon une perspective systémique (Wright & Leahey 2013; Wright & Bell, 2009) qui permet de soulager la souffrance générée par une situation de santé, en plus de promouvoir le bien-être et la santé du patient et des autres membres de la famille (Häggman-Laitila et al., 2010; Thorne & Arnardottir, 2013; Wright & Bell, 2009; Wright & Leahey, 2013). Toutefois, il existe un grand écart entre une approche systémique familiale enseignée en sciences infirmières et les soins accordés en général aux familles par les infirmières des milieux cliniques (Bell, 2009; Duhamel, 2010). Plusieurs facteurs, dont ceux liés à la formation initiale des infirmières et au contexte de travail de ces dernières, expliquent cette situation (Bell, 2011; Duhamel, 2010; Henderson, 2002). En effet, des infirmières qui complètent un programme de premier cycle en sciences infirmières se perçoivent peu outillées et soutenues dans leur pratique des soins à la famille et sont portées à mettre l'accent sur les soins physiques aux patients (Benzein, Johansson, Arestedt, & Saveman, 2008; Blöndal et al., 2014). Selon l'étude de Ségaric et Hall (2005), un des facteurs contribuant à l'écart entre la théorie et la pratique est la complexité des notions enseignées en approche systémique familiale, qui entrave leur assimilation et l'intégration dans la pratique. Par ailleurs, un examen des programmes offerts dans les Facultés des sciences infirmières (FSI) du Québec a permis de constater que les notions de l'approche systémique familiale sont enseignées dans un cours de 45 heures et peu intégrées dans les autres cours du curriculum, limitant ainsi l'intégration de ces connaissances dans la pratique infirmière. Il devient donc nécessaire de développer des stratégies pédagogiques pour mieux favoriser l'intégration de l'apprentissage des notions théoriques et pratiques de l'approche systémique familiale dans un programme de formation en sciences infirmières.

Cette situation a donné naissance au projet de stage actuel pour guider l'intégration de l'apprentissage de l'approche systémique familiale dans la refonte d'un programme de formation universitaire de premier cycle en sciences infirmières.

But du stage

Le but du projet de stage est de guider l'intégration de l'apprentissage d'une approche systémique familiale dans la première année de formation universitaire de premier cycle en sciences infirmières.

Objectifs de stage

1. Établir des liens conceptuels entre une approche systémique familiale et le modèle des soins infirmiers à la base d'un programme de formation universitaire en sciences infirmières.
2. Participer à la formulation des indicateurs de développement des compétences visées par la formation de premier cycle en sciences infirmières et spécifiquement, celles liées aux soins systémiques à la famille.
3. Élaborer, en consultation avec les personnes concernées, des activités pédagogiques qui visent le développement des compétences liées aux soins à la famille et ce, pour la première année de formation de premier cycle en sciences infirmières.

Objectifs d'apprentissage

Les objectifs d'apprentissage suivants ont été élaborés en lien avec les compétences spécifiques en pratique infirmière avancée (Faculté des sciences infirmières, Université de Montréal, 2014) :

1. Raffiner mes habiletés analytiques et critiques afin d'établir des liens entre l'approche systémique familiale et les modèles sous-jacents à un programme de formation universitaire de premier cycle en sciences infirmières.
2. Développer/raffiner mes habiletés conceptuelles et pratiques pour élaborer des activités pédagogiques qui favorisent le développement des compétences liées aux soins à la famille.
3. Raffiner mes habiletés de rédaction et de communication sur les plans de la rigueur et de la synthèse, pour adapter le langage scientifique aux personnes concernées et assurer une compréhension respectueuse de part et d'autre. Le développement de ces habiletés me permettra également d'exercer un leadership et de travailler en collaboration avec ces personnes dans un rôle de consultation.

Ce stage permet donc le développement de plusieurs compétences visées par le programme de formation de deuxième cycle en sciences infirmières de la Faculté des sciences infirmières (2014), en exerçant, dans le rôle de consultation, un leadership infirmier auprès des responsables, professeurs et chargés de cours du programme de formation de premier cycle en sciences infirmières.

Recension des écrits

Afin de se centrer sur l'apprentissage de l'approche systémique familiale qui représente la cible de ce projet de stage, il est nécessaire dans un premier temps d'énoncer les lignes directrices de l'approche systémique familiale, ainsi que les défis reliés à cet apprentissage dans la formation initiale des infirmières.

Approche systémique familiale

L'approche systémique familiale permet de comprendre les relations et la réciprocité existant entre une problématique de santé, un patient et ses proches, pour ensuite intervenir dans ce contexte familial (Duhamel, 2007, 2015; Wright & Leahey, 2013). Wright et Leahey (2013) ont développé un modèle d'analyse et d'intervention familiale systémique qui fait l'objet d'enseignement dans plusieurs milieux de formation de premier cycle en sciences infirmières. Cette approche vise à soutenir les patients et leur famille dans leur expérience de santé potentiellement génératrice de souffrance en raison des différents défis et obstacles qu'elle engendre. Ainsi, elle guide les infirmières dans l'évaluation de la dynamique et du fonctionnement d'une famille aux prises avec une problématique de santé (Wright & Leahey, 2013). Dans cette approche systémique familiale, chaque personne possède une structure biopsychosociale-spirituelle, qui comprend ses valeurs, ses perceptions et des croyances qui lui sont propres (Doane & Varcoe, 2014; Wright & Leahey, 2013). La dimension relationnelle est particulièrement importante pour mieux comprendre le contexte, les relations et les croyances des personnes impliquées dans une situation de santé particulière (Doane & Varcoe, 2014; Leahey & Harper-Jaques, 2010).

L'approche systémique est ainsi à la base des soins à la famille et permet d'avoir une vision globale du système familial et des relations présentes, pouvant influencer l'évolution des

expériences de santé (Lebow, 2014; Madsen, 2014; Patterson & Vakili, 2014; Wright & Leahey, 2013). L'approche systémique familiale génère plusieurs bénéfices du point de vue des patients et familles, qui se sentent reconnus et inclus dans les soins, ainsi que du point de vue des infirmières, qui se sentent valorisées et plus satisfaites dans leur travail (Duhamel, Dupuis, Reidy & Nadon, 2007; Duhamel, Dupuis, Turcotte, Martinez & Goudreau, 2015; Martinez, D'Artois, & Rennick, 2007; Svavarsdottir, Tryggvadottir, & Sigurdardottir, 2012). L'approche systémique familiale détaillée dans ce projet est principalement basée sur les écrits de Duhamel (2015), Doane et Varcoe (2014), ainsi que Wright et Leahey (2013).

Apprentissage de l'approche systémique familiale

Malgré le fait que plusieurs écrits soulignent l'importance d'inclure les familles dans les soins, peu d'infirmières l'appliquent concrètement dans leur pratique (Halldorsdottir & Svavarsdottir, 2012; Kamban & Svavarsdottir, 2013; Knafl, Deatrck & Havill, 2012; Konradsdottir & Svavarsdottir, 2011; Nelms & Eggenberger, 2010; Sigurdardottir, Svavarsdottir, Rayens & Adkins, 2013; Svavarsdottir, Sigurdardottir & Tryggvadottir, 2014). Cette problématique peut notamment être expliquée en raison de plusieurs facteurs, dont les difficultés d'apprentissage des notions théoriques de cette approche et les défis liés à la pratique dans les milieux cliniques. Plusieurs étudiants, selon l'étude de Ségaric et Hall (2005), mentionnent percevoir les notions reliées à l'approche systémique familiale comme complexes et difficiles à appliquer dans la pratique. Les études de Benzein et al. (2008) et Blöndal et al. (2014) rejoignent également ce point et soulignent la difficulté à mobiliser ces connaissances dans la pratique infirmière, notamment chez des infirmières novices. Pour surmonter cette difficulté, il serait important, selon ces auteurs, de soutenir davantage les étudiants et infirmières dans leur rôle auprès

des familles et de favoriser une meilleure intégration de ces connaissances au cours de leur formation.

Malgré le fait que les soins à la famille soient abordés dans le cadre d'un cours au baccalauréat, Duhamel, Dupuis et Wright (2009) soulignent que les infirmières ressentent toujours un besoin d'approfondir leurs connaissances, afin d'inclure de façon plus optimale les familles dans les soins. Ces écrits renforcent donc l'importance d'intégrer l'apprentissage de l'approche systémique familiale dans l'ensemble de la formation initiale des infirmières, soit longitudinalement dans les différents cours du programme.

Il devient donc pertinent de relever les défis liés à la formation de l'approche systémique familiale dans le but de favoriser sa mise en application dans la pratique infirmière. Pour atteindre le but de ce projet, la stagiaire a agi à titre de consultante, afin de planifier, d'élaborer et de présenter des recommandations d'activités de formation, en collaborant avec certains professeurs et chargés de cours d'une Faculté des sciences infirmières (FSI). Le Modèle intégré de consultation de Lescarbeau et al (2003) est utilisé pour guider l'intervention de stage, puisqu'il est cohérent avec l'approche systémique familiale et le domaine des sciences infirmières.

Modèle intégré de consultation

Ce modèle représente le cadre de référence de ce stage, qui se veut être une intervention de consultation regroupant « une série d'opérations ou d'actions menées par l'intervenant en vue de transformer une situation particulière ou un problème en une nouvelle situation plus souhaitable et plus adéquate » (Lescarbeau et al., 2003, p. 9). L'intervention de consultation ne vise pas à résoudre des problèmes, mais bien à rendre le groupe de personnes participant à l'intervention, nommé système-client, capable de résoudre leurs problèmes. Dans le contexte de ce projet, la stagiaire,

agissant à titre de consultante pour la FSI, collabore avec des responsables de programme, professeurs et chargés de cours afin d'élaborer des recommandations d'activités de formation intégrant l'apprentissage de l'approche systémique familiale dans les différents cours de la première année du programme de baccalauréat en sciences infirmières. Le rôle de consultation permet alors de guider un processus de changement en collaboration avec un groupe de personnes qui seront invitées à participer à certaines étapes de l'intervention ou seront directement affectées par cette intervention (Lescarbeau et al., 2003; Roy, Champagne & Michaud, 2003). La stagiaire, dans son rôle de consultante, ne se conduit pas « comme la seule responsable de l'évolution de la situation, mais comme une ressource collaborant avec d'autres ressources » afin d'atteindre les objectifs visés (Lescarbeau et al., 2003, p. 18).

Le Modèle intégré permet de traiter la situation initiale selon un processus rigoureux qui décompose l'ensemble de l'intervention en plusieurs activités regroupées de façon à en déterminer les étapes. Celles-ci peuvent varier, selon les interventions, mais le modèle intégré regroupe les activités en six catégories de base : 1) l'entrée, 2) l'entente, 3) l'orientation, 4) la planification, 5) la réalisation et 6) la terminaison (Lescarbeau et al., 2003). Les activités de ce projet seront présentées, en fonction de chacune de ces étapes, dans la section suivante. Un résumé de ces activités est également présenté à l'Appendice A.

Démarche de stage

Intervention de consultation

Ce stage s'est déroulé à la FSI de l'Université de Montréal (UdeM). Suite à plusieurs observations et écrits consultés, le comité œuvrant à l'amélioration du programme de baccalauréat à cette Faculté a proposé de favoriser l'apprentissage de l'approche systémique familiale en le répartissant sur les trois années de formation. Ce programme de formation se base sur deux principaux modèles : soit un modèle conceptuel en soins infirmiers, le Modèle humaniste des soins infirmiers – UdeM (FSI, 2015a ; Girard & Cara, 2011) et l'approche par compétences, sur le plan pédagogique (Goudreau et al., 2009; Lasnier, 2014; Tardif, 2006).

La stagiaire a réalisé une démarche de consultation (Lescarbeau et al., 2003) auprès de la vice-doyenne aux études de premier cycle et à la formation continue, ainsi qu'auprès du comité responsable de la mise à jour du programme de baccalauréat. Elle a sollicité la collaboration de certains professeurs et chargés de cours qui enseignent aux étudiants en première année du baccalauréat. L'intervention de consultation a consisté, dans un premier temps, à rencontrer la vice-doyenne aux études de premier cycle afin de discuter des objectifs de ce stage et préciser les besoins et attentes de la FSI. Ensuite, la stagiaire lui a soumis un plan d'action et l'échéancier de ce projet correspondant aux étapes d'orientation et de planification du Modèle de consultation de Lescarbeau et al. (2003). La réalisation du projet a ensuite eu lieu et a pris fin avec la remise du livrable comprenant des recommandations d'activités de formation pour intégrer l'apprentissage de l'approche systémique familiale dans les cours de la première année du baccalauréat, développées en collaboration avec les personnes concernées par le changement souhaité. Une rencontre de terminaison avec le système-client a finalement eu lieu afin d'évaluer les résultats obtenus et de conclure l'intervention. Un sommaire des activités réalisées durant ce projet est présenté à

l'Appendice A. Les activités de stage sont également incluses dans l'échéancier présenté à l'Appendice B, qui illustre le processus de rétroaction s'étant produit au cours de ce projet, en fonction des commentaires recueillis lors des rencontres avec des professeurs et chargés de cours qui permettaient de modifier, raffiner ou rectifier certaines propositions d'activités de formation. Les recommandations ont donc été discutées et reformulées à plusieurs reprises en fonction de l'expérience, de l'expertise et de la perception des personnes rencontrées. Ces rencontres avec plusieurs enseignants ont permis de répondre aux objectifs de stage.

Activités en lien avec les objectifs de stage

Selon les objectifs de stage fixés, il a tout d'abord été essentiel d'établir l'arrimage entre les fondements théoriques de l'approche systémique familiale à enseigner avec ceux du Modèle conceptuel en soins infirmiers et de l'approche pédagogique qui sont mis de l'avant dans le programme de formation universitaire de premier cycle en sciences infirmières à la FSI de l'UdeM. Ainsi, grâce à une rencontre avec la vice-doyenne aux études supérieures et un de ses étudiants au doctorat, tous deux experts du Modèle humaniste des soins infirmiers – UdeM, la stagiaire a établi des liens entre les fondements de l'approche systémique familiale et du Modèle humaniste des soins infirmiers – UdeM. Cette rencontre a permis de statuer sur les points d'arrimage de ces deux modèles qui seront à présenter aux étudiants dans le cadre de cette formation. Cette rencontre a également permis de co-construire certaines activités de formation, rejoignant l'humanisation des soins et l'accompagnement des familles.

Par la suite, la stagiaire a développé, à titre de consultante, d'autres activités de formation, en collaborant avec certains professeurs et chargés de cours de la FSI et a discuté avec eux de leurs perceptions face à l'intégration de l'apprentissage de l'approche systémique familiale. Ces

recommandations d'activités sont présentées à l'Appendice C en fonction des cours de la première année du programme de baccalauréat à la FSI. À la fin du stage, une rencontre a été réalisée avec les membres du comité responsable de la mise à jour du programme de baccalauréat, afin de leur présenter ces recommandations d'activités et de les inviter à commenter le livrable. Suite à cette rencontre, les commentaires recueillis ont été ajoutés aux recommandations, afin de bonifier le livrable qui a été remis à la vice-doyenne de premier cycle à la fin du mois de mai. Le stage d'une durée de 20 semaines a débuté le 7 janvier 2015 et s'est terminé le 20 mai 2015. Ce stage a présenté plusieurs défis, nécessitant certains ajustements qui seront présentés dans la dernière section de la démarche de stage.

Avant de discuter des résultats de ce projet, la description suivante des perspectives et modèles utilisés permet de mieux comprendre l'influence de chacun de ceux-ci sur le déroulement du stage, et sur le développement de recommandations d'activités de formation.

Perspectives et modèles utilisés au cours du stage

En vue de répondre au but et aux objectifs du stage, les premières activités de formation suggérées au cours de ce projet ont visé à faire connaître aux étudiants les points d'arrimage entre le Modèle humaniste des soins infirmiers – UdeM (FSI, 2015a ; Girard & Cara, 2011) et l'approche systémique familiale. Par la suite, sur le plan pédagogique, les recommandations d'activités de formation se sont basées sur l'approche par compétences présentée par Goudreau et al. (2009), afin de se centrer sur l'apprentissage des étudiants et viser la mobilisation et l'intégration des ressources. Ces différents modèles et perspectives sont élaborés et présentés dans les sections suivantes.

Pour faciliter la compréhension de l'intégration de ces différents modèles et perspectives à ce projet, il est possible de se référer à la Figure 1, qui présente la façon dont l'apprentissage de l'approche systémique familiale s'imbrique avec le Modèle humaniste des soins infirmiers – UdeM, dans un programme basé sur une approche par compétences. Dans le cadre de ce projet, le tout est également guidé par le Modèle intégré de consultation, qui représente le cadre de référence du stage.

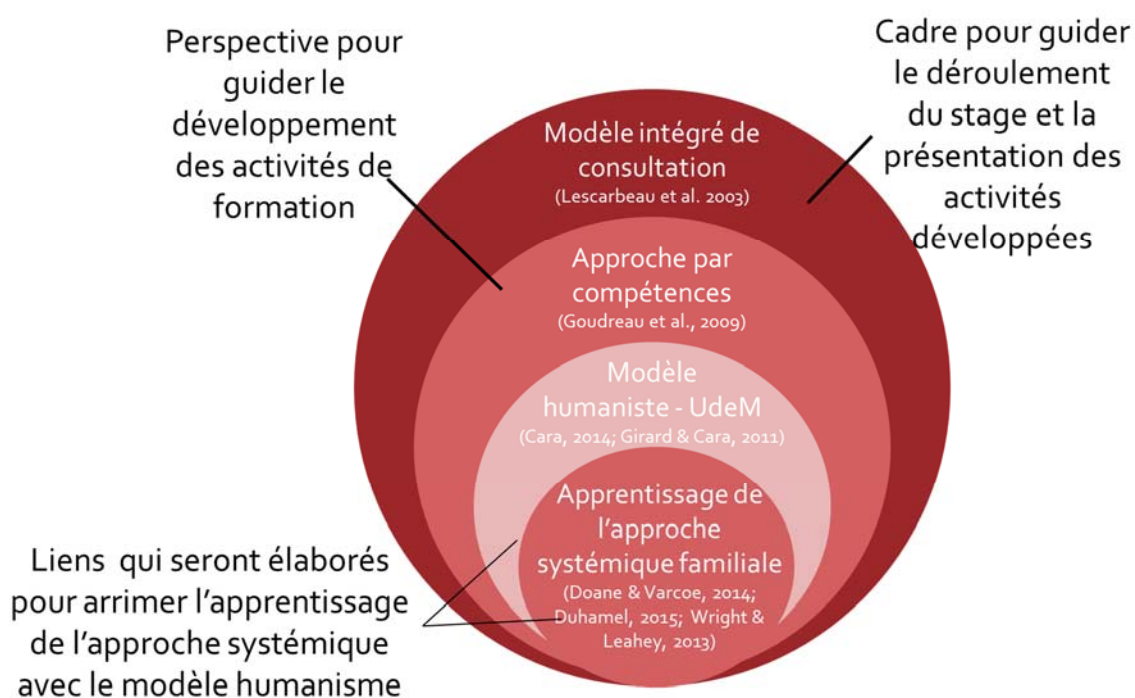


Figure 1 : Illustration de l'arrimage entre les perspectives et modèles utilisés au cours du stage

Afin de répondre au premier objectif de stage, un arrimage entre le Modèle humaniste des soins infirmiers – UdeM et l'approche systémique familiale a été réalisé, grâce à plusieurs écrits scientifiques consultés, ainsi qu'une rencontre avec des experts du Modèle humaniste. Cette rencontre a permis de statuer sur plusieurs liens conceptuels entre ces deux modèles, qui ont par la

suite été utilisés pour construire des recommandations d'activités de formation dans les cours de la première année du programme de baccalauréat mis à jour. Les différents points d'arrimage entre le Modèle humaniste des soins infirmiers – UdeM et l'approche systémique familiale sont présentés ci-après pour permettre une bonne compréhension des liens conceptuels réalisés au cours de ce stage.

Liens conceptuels entre le Modèle humaniste des soins infirmiers – UdeM et l'approche systémique familiale

Le Modèle humaniste des soins infirmiers – UdeM a été développé et mis de l'avant à la Faculté, par Girard et Cara (2011) afin de faciliter l'intégration d'une conception de l'école de pensée du *caring* dans la pratique infirmière, visant l'humanisation des soins. Cette conception se base principalement sur les écrits de Watson et a été repris et adapté au contexte de la FSI (FSI, 2015a ; Girard & Cara, 2011). Une conception humaniste est centrée sur la signification de l'expérience et des relations de la personne (Cara, 2014). Cette définition rejoint les fondements de l'approche systémique familiale qui considèrent le contexte, les relations, ainsi que les croyances d'un patient et de sa famille faisant face à une expérience de santé (Wright & Leahey, 2013). L'approche systémique familiale débute par la compréhension que chaque personne est unique et détient sa réalité (Maturana & Varela, 1992), ses croyances et ses valeurs (Bell, 2000 ; Doane & Varcoe, 2014), ce qui est également cohérent avec le concept de Personne du Modèle humaniste des soins infirmiers – UdeM. Il est à noter que, selon le Modèle humaniste des soins infirmiers – UdeM, le concept de Personne englobe le patient, la famille, la communauté et la population qui, en interaction dynamique avec son environnement, vit une expérience de santé (FSI, 2015a). Les soins infirmiers, selon cette conception, s'orientent donc vers l'accompagnement de la Personne, comprenant la famille, afin de favoriser son bien-être, son mieux-être et son harmonie grâce à la

consolidation de son pouvoir d'agir et de son potentiel (Girard & Cara, 2011). Cette orientation des soins infirmiers s'arrime avec celle de l'approche systémique familiale, qui suggère un modèle d'évaluation et d'intervention familiales pour guider l'accompagnement des familles qui vivent une expérience de santé. Cette approche systémique familiale vise, entre autres, à renforcer le pouvoir d'agir du patient et de sa famille en mettant de l'avant leurs forces et ressources (Gottlieb, 2014), ce qui rejoint la vision des soins du Modèle humaniste des soins infirmiers – UdeM.

Le Modèle humaniste des soins infirmiers – UdeM s'appuie sur des valeurs humanistes, dont le respect et la confiance au potentiel de la Personne (FSI, 2015a). Ces valeurs émanent également de l'approche systémique familiale, où plusieurs auteurs, dont Doane et Varcoe (2014) ainsi que Gottlieb (2014), soulignent l'importance de croire au potentiel et de renforcer leurs forces individuelles et familiales pour les aider à traverser une expérience de santé. Le Modèle humaniste des soins infirmiers – UdeM s'appuie donc sur des valeurs qui influencent les attitudes de l'infirmière, lesquelles guident ses comportements. Dans le document de la FSI (2015a) qui décrit le Modèle Humaniste, plusieurs exemples d'attitudes sont offertes, telles qu'être attentif, être intéressé à connaître et à comprendre l'autre, et de comportements, à savoir écouter la Personne, explorer ses préoccupations, reconnaître et souligner ses efforts, et l'inclure dans les soins. Tout comme les valeurs humanistes, ces attitudes et comportements s'arriment bien avec les notions théoriques et pratiques véhiculées par l'approche systémique familiale, où l'infirmière prend le temps d'écouter la famille, de s'intéresser à chacun des membres pour explorer leurs préoccupations et leurs attentes et comprendre la situation vécue. Plusieurs interventions systémiques rejoignent également les comportements humanistes, dont souligner les forces, poser des questions systémiques pour comprendre la situation de santé vécue, utiliser le reflet et la reformulation (Duhamel, 2015 ; Wright & Leahey, 2013). Les visées de ces deux modèles sont très

semblables. Ainsi, l'approche systémique familiale vient compléter le Modèle humaniste des soins infirmiers – UdeM, en offrant un guide pour mieux accompagner les familles dans les soins.

Les liens conceptuels entre le Modèle humaniste des soins infirmiers – UdeM et l'approche systémique familiale ont été établis à l'aide d'un schéma (Figure 2), afin de synthétiser la pensée de la stagiaire. Ce schéma a permis de guider le début de la première rencontre du stage avec des personnes détenant une expertise du Modèle humaniste des soins infirmiers – UdeM. La schématisation a également facilité la compréhension, ainsi que la rédaction des liens existants entre ces deux modèles. À partir de cette schématisation, il a été plus facile pour la stagiaire de construire des recommandations d'activités de formation selon une approche par compétences, en considérant les liens entre l'approche systémique familiale et le Modèle humaniste des soins infirmiers – UdeM.

La figure 2 à la page suivante présente donc un résumé de chacun des modèles, ainsi que les similitudes ou liens existants entre ceux-ci. Les notions reliées à l'approche systémique familiale y sont identifiées en rouge, tandis que celles se rapportant au Modèle humaniste des soins infirmiers – UdeM y apparaissent en bleu. Les liens entre ces deux modèles sont indiqués en vert.

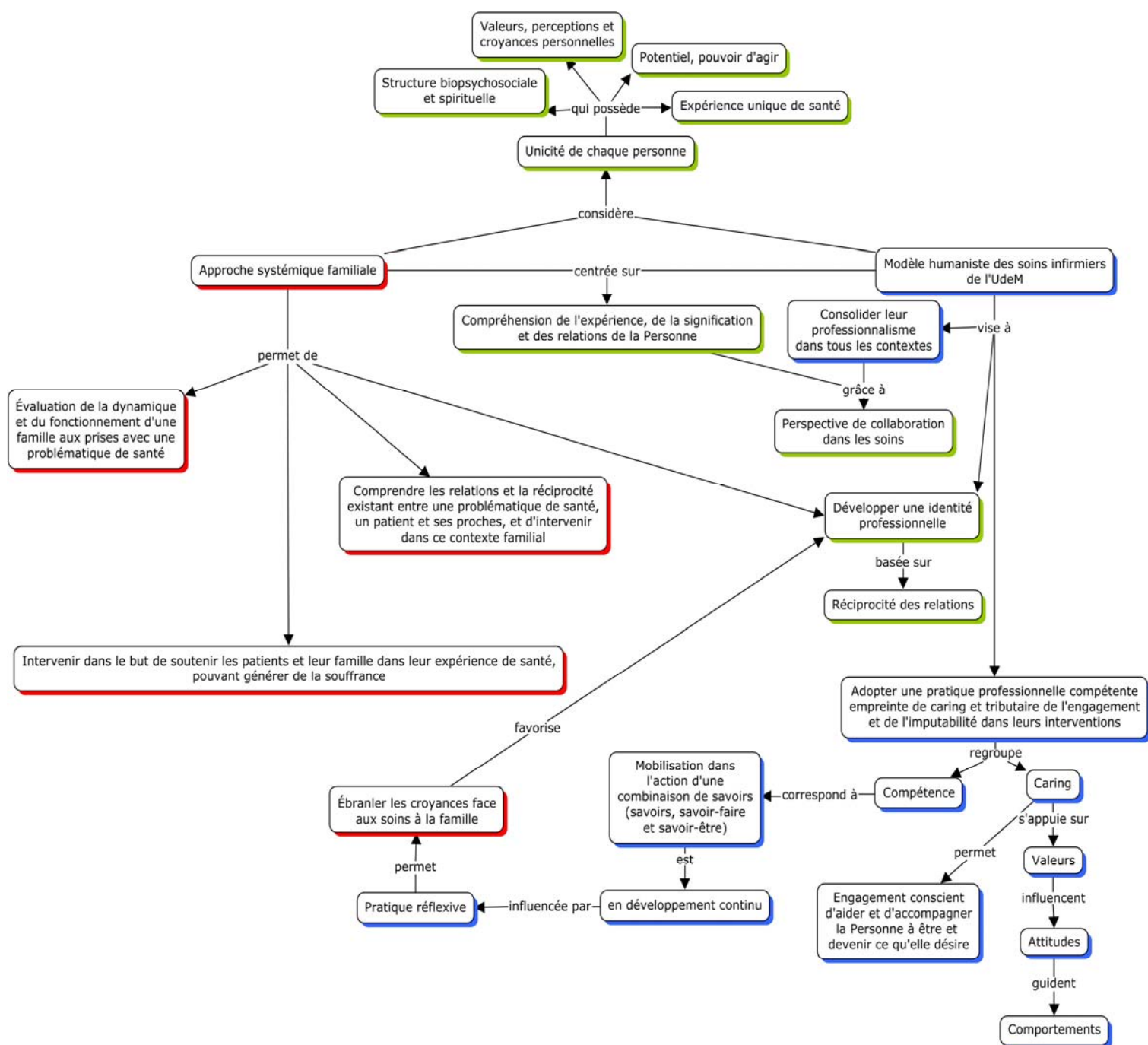


Figure 2 : Liens entre le Modèle humaniste des soins infirmiers – UdeM et l'approche systémique familiale

Tel que représenté à la Figure 2, la Personne, selon la conception du *caring* de la FSI, est constituée de plusieurs «dimensions indissociables (biophysique, psychologique, socioculturelle, développementale, spirituelle, etc.) desquelles peuvent émerger des préoccupations et priorités» (Girard & Cara, 2011), ce qui rejoint également les fondements de l'approche systémique familiale (Wright & Leahey, 2013).

De plus, le Modèle humaniste des soins infirmiers – UdeM comprend deux concepts-clés, dont le concept de compétence qui englobe l'ensemble des connaissances et expériences d'une personne, s'appuyant sur des savoirs et une pratique réflexive (FSI, 2015a). Ce concept rejoint en partie les fondements de l'approche systémique familiale, qui cherche à développer les compétences des familles par l'enseignement et en misant sur leurs forces et ressources (Gottlieb, 2014; Wright & Leahey, 2013). Le second concept-clé, soit le *caring*, inclut l'établissement de relations humanistes et de liens de réciprocité avec la Personne afin de favoriser la santé, qui se traduit par des valeurs, des attitudes et des comportements (FSI, 2015a; Girard & Cara, 2011). Ce concept «origine d'un engagement conscient et renouvelé d'aider et d'accompagner la Personne à être et à devenir ce qu'elle est» (FSI, 2015a). L'approche systémique familiale n'aborde pas le concept de *caring* ; il est par contre essentiel, pour toute infirmière, selon cette approche, d'établir une relation de confiance et de collaboration avec le patient et la famille vivant une expérience de santé (Duhamel, 2015), ce qui rejoint le concept de *caring*. Les deux modèles s'arriment également dans l'identité professionnelle ciblée pour toute infirmière, qui vise à entrer en relation et accompagner les personnes (Doane & Varcoe, 2014; Girard & Cara, 2011). La notion de réciprocité est également abordée dans l'approche systémique familiale, où l'on souligne l'influence qu'une problématique de santé peut avoir sur les membres d'une famille, ainsi que l'influence réciproque qu'une famille peut avoir sur une problématique de santé (Duhamel, 2015; Wright & Leahey,

2013). Cette notion n'est pas directement abordée dans le Modèle humaniste des soins infirmiers – UdeM, mais les auteurs de ce modèle mettent tout de même l'accent sur l'importance de la réciprocité des relations que l'infirmière entretient avec la Personne et son entourage. La réciprocité existant entre la problématique de santé et la dynamique familiale, abordée dans l'approche systémique familiale, pourrait apporter une valeur ajoutée dans l'apprentissage des étudiants en lien avec le Modèle humaniste des soins infirmiers – UdeM.

De plus, le contexte dans lequel se fait le stage doit également être pris en considération lors de l'arrimage du Modèle humaniste des soins infirmiers – UdeM et de l'approche systémique familiale, puisque celui-ci aura une incidence sur le développement de recommandations d'activités de formation. La formation basée sur une approche par compétences constitue alors le contexte dans lequel s'inscrit le stage et est cohérente avec l'approche systémique familiale, ainsi que le Modèle humaniste des soins infirmiers – UdeM. En effet, en plus de s'arrimer avec les fondements de l'approche systémique familiale, le concept de compétence présenté dans le Modèle humaniste des soins infirmiers – UdeM est également lié à l'approche pédagogique de la FSI, soit l'approche par compétences (Goudreau et al., 2009 ; Lasnier, 2014). Ainsi, la notion de compétence est indispensable pour toute infirmière et permet alors l'apprentissage de ces différentes perspectives en sciences infirmières. La section suivante présente les grandes lignes de la formation basée sur une approche par compétences.

Contexte : Formation basée sur une approche par compétences

La formation basée sur une approche par compétences qui est en place à la FSI, le milieu de stage pour ce projet, a été mise de l'avant en 2004 par la direction et les professeurs de la Faculté (Goudreau et al., 2009). L'approche par compétences à la FSI est basée sur la définition de

compétence et les éléments d'évaluation de Tardif (2006), et s'opérationnalise notamment grâce aux principes de l'approche par compétences proposés par Lasnier (2000, 2014).

L'approche par compétences est basée sur le cognitivisme, le constructivisme et le socioconstructivisme. Le cognitivisme permet de se centrer sur les façons par lesquelles l'étudiant acquiert et utilise ses connaissances, incluant les connaissances antérieures, les aspects de la mémoire, les types de connaissances, ainsi que les stratégies d'apprentissage utilisées (Tardif, 1992; Ménard & St-Pierre, 2014). Le constructivisme consiste à établir une réciprocité entre l'expérience et les connaissances de l'étudiant, en basant la construction de savoirs sur la structure antérieure de l'individu (ce qu'il était) en considérant le contexte particulier (Lasnier, 2000). Les différents aspects du rôle de l'enseignant encouragent l'autonomie et le développement des compétences des étudiants, par l'entremise d'activités significatives et de la mobilisation de ressources variées, ce qui permet de construire leurs savoirs, leurs savoir-être et leurs savoir-faire (Lasnier, 2000). Le socioconstructivisme se traduit dans la dimension relationnelle de l'apprentissage, où l'on propose aux étudiants d'élaborer leur compréhension en interagissant avec leurs pairs et avec l'enseignant (Lasnier, 2000 ; Ménard & St-Pierre, 2014). Selon cette perspective pédagogique, l'apprentissage doit être centré sur l'étudiant et l'enseignant représente un guide pour celui-ci, qui fait partie de ses ressources externes mobilisables dans le but de développer ses compétences.

Une formation basée sur une approche par compétences vise principalement à soutenir les étudiants afin qu'ils puissent intervenir adéquatement et efficacement dans un éventail de situations, grâce au développement optimal de compétences (Tardif, 2006). Pour ce faire, il est primordial de prôner la signifiante, la cohérence, l'intégration et le transfert des apprentissages dans une famille de situations, permettant par la suite de mobiliser et de combiner différentes

ressources internes et externes afin de pouvoir agir face à une situation particulière, ce qui traduit le concept de compétence selon Tardif (2006). En considérant les principes de l'approche par compétences (Lasnier, 2014), il est par la suite possible de planifier des activités de formation en tenant compte des compétences ciblées, ainsi que des indicateurs de développement de compétence, pour ensuite identifier les ressources à acquérir et à mobiliser (Legault, 2009). La stratégie de planification, présentée dans la section ci-dessous, a été mise de l'avant au cours de ce stage.

Planification d'activités de formation. Dans un premier temps, il est essentiel, comme l'explique Lasnier (2000, 2014), de respecter les dix principes de l'approche par compétences dans la planification des activités, incluant : 1) la globalité, 2) l'alternance, 3) la construction, 4) l'application, 5) la distinction, 6) la signifiante, 7) la cohérence, 8) l'intégration, 9) l'itération et 10) le transfert. Sans détailler exhaustivement chacun de ces principes, il est notamment important de souligner la signifiante lors de la planification d'activités de formation, puisqu'elle favorise la motivation intrinsèque des étudiants, la mémoire, ainsi que l'apprentissage en profondeur (Lasnier, 2000). De plus, une attention particulière doit être portée à la cohérence entre les activités d'apprentissage et d'enseignement, les méthodes d'évaluation et les compétences (Lasnier, 2014). Ce que l'on peut également retenir de ces principes est que le but ultime de la formation, ainsi que de ce projet de stage, consiste à l'intégration des apprentissages, ici de l'approche systémique familiale, dans divers contextes.

En considérant les principes de l'approche par compétences, il est par la suite possible de planifier des activités de formation en tenant compte, sans ordre strict, des compétences, des ressources, de l'organisation du travail, des méthodes d'évaluation, ainsi que des méthodes

d'enseignement et d'apprentissage (Legault, 2009). Ainsi, il s'avère important de partir des compétences ciblées pour un cours et du niveau de développement des compétences attendu pour les étudiants de cette année, pour ensuite identifier les ressources à acquérir et à mobiliser (Legault, 2009).

Au cours du stage, il a été essentiel de planifier les activités en fonction des compétences et de leurs indicateurs pour chaque année du baccalauréat, qui sont présentés dans le référentiel de compétences de la FSI (2015b). Cela permettra par la suite aux responsables des unités d'enseignement de déterminer, comme l'explique Legault (2009), les modalités d'évaluation du degré de maîtrise des ressources et/ou du développement des compétences, l'organisation du travail, ainsi que les moyens de suivi et de consolidation des apprentissages.

Méthodes d'apprentissage et d'enseignement. Comme le soutiennent Benner, Sutphen, Leonard et Day (2010), les étudiants doivent faire face à des apprentissages contextualisés, permettant d'intégrer les différents aspects cliniques de la formation infirmière. Cette vision est également partagée par la Faculté où il est possible de retrouver, dans la majorité des cours, une diversité de méthodes pédagogiques, prônant l'acquisition de connaissances, de savoir-faire et de savoir-être, qui vise par la suite l'intégration de ces apprentissages au cours d'un stage clinique (Legault, 2009). Au sein d'une unité d'enseignement, il est important d'amener les étudiants à réaliser des apprentissages authentiques et contextualisés grâce à un portfolio, des apprentissages par situations infirmières cliniques (APSIC), des laboratoires, des ateliers réflexifs, des simulations cliniques et des cours plus magistraux, appelés «très grand groupe» (TGG).

En résumé, selon l'approche systémique familiale et le Modèle humaniste des soins infirmiers – UdeM, il est important de se centrer sur la Personne (un patient et/ou une famille) et de viser le développement de son plein potentiel. Selon la perspective pédagogique préconisée par la FSI, il est également important de se baser sur l'expérience et les connaissances antérieures de l'étudiant pour cibler les apprentissages à réaliser (Goudreau et al., 2009). Afin de respecter les principes de l'approche par compétences, l'utilisation d'une diversité de stratégies pédagogiques est souhaitée pour l'apprentissage de l'approche systémique. Cette diversité d'activités permettra l'acquisition de connaissances théoriques (Bell, 2011; Wright & Leahey, 2013) et d'habiletés pratiques en approche systémique familiale (Flowers, St-Johns & Bell, 2008; Moules & Johnstone, 2010; Moules & Tapp, 2003).

Suite à plusieurs rencontres avec des professeurs, des chargés de cours de la FSI et le comité responsable de la mise à jour du programme de baccalauréat, un livrable présentant des recommandations d'activités de formation intégrant l'apprentissage de l'approche systémique familiale en lien avec le Modèle humaniste des soins infirmiers – UdeM a été réalisé. Les thèmes principaux de ces recommandations sont présentés dans la section suivante.

Recommandations d'activités de formation

La collaboration de la stagiaire à la formulation des indicateurs pour la compétence «Agir avec humanisme selon une perspective disciplinaire» du nouveau référentiel de la FSI (FSI, 2015b) lui a permis de bien connaître le niveau attendu de développement de cette compétence pour les étudiants de première année. Cette collaboration à la formulation des indicateurs de compétence a représenté la première étape dans la planification d'activités de formation. Il a ensuite été possible d'élaborer des activités de formation cohérentes avec le niveau attendu de cette compétence pour la première année du programme en collaboration avec des professeurs et chargés de cours de la FSI. Les indicateurs de compétence formulés ont également permis de développer des recommandations sommaires d'activités pour la deuxième et la troisième année du programme de premier cycle en sciences infirmières.

Le développement de recommandations d'activités de formation origine de plusieurs discussions avec des professeurs et chargés de cours de la FSI et de la consultation de plusieurs écrits scientifiques abordant la formation basée sur une approche par compétences, l'apprentissage de l'approche systémique familiale ou d'une conception de l'école de pensée du *caring*. Les recommandations développées visent donc à soutenir les professeurs et responsables de cours dans la création de stratégies pédagogiques, et ce, pour les différents cours du programme de baccalauréat mis à jour. La majorité des recommandations développées visent l'apprentissage de l'approche systémique familiale dans les cours de la première année du baccalauréat, ce qui rejoint le troisième objectif de ce stage. Quelques recommandations complémentaires ont également été réalisées, en collaboration avec les professeurs et chargés de cours de la FSI, pour la suite du programme. Les thèmes généraux de ces recommandations à l'attention des responsables de cours

sont présentés ci-dessous, tout d'abord pour le premier semestre du baccalauréat, puis pour le second et par la suite, pour les semestres suivants.

Recommandations pour le premier semestre du baccalauréat

L'apprentissage de l'approche systémique familiale pour les étudiants de première année du baccalauréat vise principalement l'utilisation des modèles d'évaluation et d'intervention de Calgary (Wright & Leahey, 2013) préconisé à la FSI, pour évaluer et intervenir auprès du système familial dans une perspective relationnelle. Dans la planification des activités présentée à l'Appendice C, la stagiaire a construit le livrable en décrivant brièvement le contenu des différents cours, pour ensuite présenter les éléments de la compétence «Agir avec humanisme selon une perspective disciplinaire» qui seront développés au moyen d'activités de formation intégrant cette approche systémique familiale. Au moment du stage, le comité responsable de la mise à jour du programme de baccalauréat à la FSI préparait les trois premiers cours du curriculum, ce qui explique la précision des recommandations pour ces cours du premier semestre, alors que les recommandations suivantes sont un peu plus générales.

Les recommandations présentées ci-après proposent les thèmes généraux dont les futures responsables des cours du programme mis à jour devraient tenir compte dans l'élaboration de leur unité d'enseignement et des stratégies pédagogiques. Ces recommandations pour les cours du premier semestre du baccalauréat, formulées à l'attention des responsables de cours, englobent le fait de 1) explorer les croyances des étudiants à l'égard des soins à la famille, 2) présenter les points d'arrimage entre le Modèle humaniste des soins infirmiers – UdeM et l'approche systémique familiale, 3) sensibiliser les étudiants à l'existence et l'expérience des familles qui vivent une

expérience de santé, ainsi que 4) sensibiliser les étudiants au phénomène de réciprocité entre une problématique de santé et une dynamique familiale.

1) Explorer les croyances des étudiants à l'égard des soins à la famille. En ce qui a trait à l'apprentissage de l'approche systémique familiale, il est important d'explorer, dans un premier temps, les croyances des étudiants face au rôle d'une infirmière dans les soins à la famille (Bell, 2011; Duhamel & Dupuis, 2011). Le fait d'explorer leurs croyances permettra d'identifier les croyances facilitantes et/ou contraignantes qu'ont certains étudiants à l'égard des soins à la famille (Bell, 2011). Wright et Bell (2009) soulignent que les croyances des étudiants et des infirmières ont un impact significatif sur l'accompagnement des familles dans la pratique quotidienne, mettant en lumière l'importance d'explorer ces croyances. Il s'avère également pertinent d'ébranler les croyances contraignantes (Saveman, 2010; Saveman, Mählen & Benzein, 2005; Wright & Bell, 2009) dès le début de la formation des futures infirmières, afin de minimiser leur influence sur l'apprentissage de l'approche systémique familiale. Pour y parvenir, l'utilisation de la pratique réflexive est notamment mise en valeur afin de favoriser le lien entre la théorie à la base de cette approche et les expériences des étudiants dans leur apprentissage de cette approche (Benzein et al., 2008; Bindings, Morck & Moules, 2010; Duhamel & Dupuis, 2011). Des activités réflexives ont donc été développées dans les premiers cours du programme de baccalauréat mis à jour afin d'amener les étudiants à réfléchir à leur rôle en tant que professionnel de la santé accompagnant le patient et sa famille dans une expérience de santé unique.

2) Présenter les points d'arrimage entre le Modèle humaniste des soins infirmiers – UdeM et l'approche systémique familiale. La pratique réflexive représente également une stratégie pédagogique cohérente afin d'intégrer l'arrimage entre le Modèle humaniste des soins infirmiers – UdeM et l'approche systémique familiale dans les premiers cours du curriculum. Une activité réflexive est notamment suggérée dans le premier cours du programme, qui se veut une initiation aux sciences infirmières, afin d'amener les étudiants à réfléchir à un évènement marquant en lien avec l'humanisation des soins offerts à un patient et ses proches. Cette réflexion invite donc les étudiants à partir d'une situation vécue pour ensuite réfléchir à l'humanisation des soins et à la place accordée à un patient et sa famille dans leur expérience de santé. Comme le souligne Lasnier (2014), il est primordial au cours de la formation initiale des infirmières de laisser place à l'expérience de vie des étudiants, afin qu'ils associent les nouvelles connaissances apprises avec des expériences et connaissances antérieures. Cette affirmation est donc soulignée grâce aux activités réflexives recommandées, qui invitent les étudiants à partir d'expériences vécues pour exercer une pratique réflexive.

Dans le but d'intégrer l'arrimage entre le Modèle humaniste des soins infirmiers – UdeM et l'approche systémique familiale, les éléments de l'approche systémique familiale seront présentées en lien avec la présentation exhaustive du Modèle humaniste qui aura été réalisée durant les premiers cours du programme. L'intégration de ces deux modèles permettra également d'aider les étudiants dans leur compréhension sur le plan conceptuel, pour qu'ils puissent ensuite les mettre en pratique durant les apprentissages par situation infirmière clinique (APSIC) et les laboratoires, ainsi qu'en stage.

3) Sensibiliser les étudiants à reconnaître l'existence et l'expérience de la famille.

Durant le deuxième et le troisième cours de leur programme ainsi que dans d'autres par la suite, les étudiants seront invités à reconnaître l'existence de la famille (Duhamel, 2015) au moyen de discussions en classe, lors des APSIC et des laboratoires. Grâce à ces stratégies pédagogiques, les étudiants seront notamment sensibilisés à l'écoute de l'histoire de santé d'une famille avec respect pour leur expérience, permettant d'en apprendre considérablement au sujet d'un patient et d'une famille, ainsi que de leurs croyances (Halldorsdottir & Svavarsdottir, 2012). La reconnaissance de l'existence et de l'expérience des familles (Duhamel, 2015) facilite également l'*advocacy* chez les futures infirmières, soit la défense des droits des familles, et permet de donner des informations exactes et souhaitées au patient/famille en contexte de soins (Nelms & Eggenberg, 2010), d'où l'importance de mettre ces notions de l'avant dès le début du curriculum des étudiants.

Dans le deuxième cours du programme, les étudiants auront à utiliser la démarche de soin, basée sur le Modèle humaniste des soins infirmiers – UdeM, afin de collecter des données dans une situation particulière auprès d'un patient et de sa famille, pour ensuite analyser la situation et intervenir. Cette collecte de données permet de mettre en évidence la signification qu'accorde la Personne à son expérience de santé, rejoignant la compétence «Agir avec humanisme selon une perspective systémique». La démarche de soin présentée aux étudiants et basée sur le Modèle humaniste des soins – UdeM permettra également d'intégrer certains éléments en lien avec l'approche systémique familiale, ce qui fait également un parallèle entre ces modèles et favorise la compréhension des étudiants. Durant ce cours, une introduction à la notion de système familial et communautaire, grâce à l'utilisation du génogramme et de l'écocarte qui représentent la structure interne et externe de la famille (Wright et Leahey, 2013), est également suggérée, ce qui permettra par le fait même de bonifier la collecte de données des étudiants. Une introduction aux habiletés

de communication et d'interventions relationnelles sera également réalisée dans les laboratoires. Cet apprentissage en laboratoire permettra de faciliter la relation infirmière-patient et infirmière-famille au cours des premiers stages, comme le soulignent plusieurs auteurs (Flowers, St-Johns, & Bell, 2008; Moules & Johnstone, 2010; Moules & Tapp, 2003)

4) Sensibiliser les étudiants au phénomène de réciprocité entre une problématique de santé et une dynamique familiale. De plus, il est nécessaire dans l'apprentissage de l'approche systémique familiale de présenter concrètement et de sensibiliser les étudiants au phénomène de réciprocité entre la maladie et la dynamique familiale, ainsi qu'à l'importance d'une famille au cours d'une expérience de santé (Blöndal et al., 2014; Braun & Foster, 2011). Ces éléments pourront davantage être abordés durant le troisième cours du programme. Durant ce cours, les étudiants auront l'occasion de suivre une famille en évolution vivant diverses expériences de santé, tout au long des APSIC. Les étudiants auront à construire le génogramme et l'écocarte de cette famille et l'ajuster au cours de chaque APSIC. Cet apprentissage visera également à mettre en évidence les différents stades de vie qu'une famille traverse, avec les différentes tâches que la famille accomplit à chacun de ces stades (Wright & Leahey, 2014). Les étudiants seront également sensibilisés à maintes reprises au phénomène de réciprocité existant entre une problématique de santé et une dynamique familiale, grâce aux discussions en APSIC, TGG et laboratoires.

Recommandations pour le second semestre du baccalauréat

Dans les cours du second semestre, les recommandations d'activités ciblent davantage de notions liées aux habiletés cliniques ou à l'application clinique de l'approche systémique familiale. Ce sera lors de ces cours que les étudiants apprendront à utiliser les questions et interventions systémiques, au moyen des APSIC et des laboratoires, en plus des expériences qu'ils

vivront en stage. Les étudiants devraient être habiletés à explorer les préoccupations et croyances d'un patient et de sa famille, pour ensuite planifier des interventions en fonction de leurs besoins. Ainsi, grâce aux habiletés pratiques que les étudiants apprendront en classe, ils seront davantage disposés à discuter et intervenir auprès des familles lors de leurs stages. Les étudiants seront également invités à utiliser des interventions systémiques en stage, notamment orientées sur les forces et les ressources pour aider les patients et familles à améliorer leur fonctionnement familial, tout en diminuant leur souffrance, comme le recommandent plusieurs auteurs (Gottlieb, 2014 ; Skerret, 2010 ; Svavarsdottir, Sigurdardottir & Truggvadottir, 2014 ; Tanninen, Häggman-Laitila, Kangasniemi & Pietilä, 2014).

Recommandations pour les semestres suivants

Dans la planification suggérée, les étudiants apprendront à formuler les hypothèses systémiques, permettant de faire des suppositions concernant la dynamique d'une famille et la problématique de santé vécue dans un contexte relationnel (Selvini-Palazzoli, Boscolo, Cecchin & Prata, 1980). D'autres interventions systémiques seront également abordées au cours de la deuxième et troisième année de leur programme. Une importance sera portée à la pratique réflexive au cours de ces deux années du programme, afin de favoriser leur pensée critique et de relier les notions théoriques apprises au sujet de l'accompagnement des familles à la pratique infirmière, comme le recommandent Bindings, Morck et Moules (2010). Les étudiants seront également invités au cours de ces activités réflexives à se concentrer sur leurs propres croyances et à réfléchir à l'influence qu'ils peuvent avoir envers un patient et sa famille dans une situation de santé concrète, ce qui rejoint les notions de la théorie de la cybernétique (Weiner, cité dans Wright & Leahey, 2013).

La réalisation de ce projet a permis la production d'un livrable comprenant les indicateurs de compétence en lien avec l'apprentissage de l'approche systémique familiale et des recommandations d'activités de formation intégrant cette approche dans les cours de la première année du baccalauréat. Ce livrable a été remis et présenté à la vice-doyenne aux études de premier cycle et au comité responsable de la mise à jour du programme de baccalauréat (voir Appendice C). La stagiaire a également présenté son projet lors du Colloque Alice-Girard, ce qui a permis de discuter de l'intégration de l'apprentissage de l'approche systémique familiale dans la formation universitaire de premier cycle, ainsi que dans la formation continue.

Discussion

Dans le cadre de son intervention de consultation, la stagiaire a utilisé les connaissances issues de son expérience à titre de chargée de cours et de tutrice dans plusieurs cours du programme de formation visé par son stage, afin de proposer différentes activités de formation en fonction des besoins de la FSI, comme le recommandent Lescarbeau et al. (2003). Ces expériences, englobant et mettant en application l'approche systémique familiale, le Modèle humaniste des soins infirmiers – UdeM et la formation basée sur une approche par compétences, ont facilité l'atteinte des objectifs de stage et d'apprentissage au cours de ce projet.

Au cours de ce projet, la stagiaire a aussi rencontré plusieurs défis. Ces défis seront présentés avant de discuter de l'atteinte des objectifs de stage et d'apprentissage. Suivra une section au sujet de l'application de certaines notions reliées à l'approche systémique familiale durant le

déroulement du stage. La discussion se terminera par une réflexion au sujet de l'utilisation du Modèle intégré de consultation de Lescarbeau et al. (2003).

Défis rencontrés au cours du stage

Au départ, ce stage visait à intervenir auprès des membres du comité responsable de la mise à jour du programme de baccalauréat, afin d'éclairer leur démarche en ce qui a trait à l'intégration de l'apprentissage de l'approche systémique familiale dans les différents cours. Toutefois, en raison de circonstances contraignantes, les membres de ce comité n'ont pu procéder aux rencontres sur une base régulière, ce qui a significativement restreint l'intervention auprès de ces acteurs-clés. Ainsi, la stagiaire, en faisant preuve de rigueur et de créativité dans son rôle de consultante, a rencontré la responsable de programme du Campus Montréal, certains professeurs et chargés de cours enseignant à la première année du baccalauréat actuel afin d'explorer leurs perceptions sur l'intégration de cette approche dans les cours du baccalauréat et de développer des recommandations d'activités de formation en collaborant avec eux. En raison des contraintes d'horaire, ces personnes ont été rencontrées individuellement ou deux à la fois, ce qui a limité l'idée de co-construction des activités en équipe de façon synchrone et simultanée, suggérée en approche par compétences (Lasnier, 2014). Ces contraintes n'ont cependant pas eu d'incidence sur l'élaboration des recommandations d'activités de formation et ont même permis de bonifier le produit final de ce projet en consultant et collaborant avec un plus grand nombre de personnes, en allant au-delà du comité responsable de la mise à jour du programme.

Évaluation de l'atteinte des objectifs de stage

Le but du projet était d'intégrer l'apprentissage de l'approche systémique familiale dans la première année de formation universitaire de premier cycle en sciences infirmières. Pour ce faire, trois objectifs de stage et trois objectifs d'apprentissage ont été ciblés, justifiés et évalués selon certaines activités présentées à l'Appendice A. L'auto-évaluation du stage est présentée à l'Appendice D.

Le premier objectif de stage, soit d'établir des liens conceptuels entre une approche systémique familiale et le Modèle humaniste des soins infirmiers – UdeM a été atteint avec succès grâce à l'arrimage de ces deux modèles sous forme de schéma et à la rencontre avec deux personnes détenant une expertise du Modèle humaniste des soins infirmiers – UdeM. Les liens conceptuels établis ont par la suite permis de cibler certaines attentes quant au développement de la compétence «Agir avec humanisme selon une perspective disciplinaire» pour les étudiants de première année au baccalauréat, en lien avec le référentiel de compétences de la FSI (2015b). Cette étape a constitué le point de départ dans l'élaboration d'activités de formation pour la suite du projet. Le second objectif a également été atteint, dans les mêmes temps que le premier, grâce à la participation de la stagiaire à la formulation des indicateurs de la compétence «Agir avec humanisme selon une perspective disciplinaire».

Le troisième objectif de stage, soit d'élaborer, en consultation avec les personnes concernées, des activités pédagogiques qui visent le développement des compétences liées aux soins à la famille, et ce, pour la première année de formation de premier cycle en sciences infirmières, a été atteint avec succès grâce aux différentes rencontres réalisées au cours de ce projet. Ces rencontres ont permis une co-construction très enrichissante et pertinente d'activités de

formation présentées à l'Appendice C. Les recommandations développées en collaboration avec des professeurs et chargés de cours de la FSI sont également soutenues par plusieurs écrits abordant l'apprentissage de l'approche systémique familiale, tel que présenté dans la section Recommandations d'activités de formation plus haut. Ainsi en plus d'être cohérent avec la vision et l'expérience des professeurs et chargés de cours de la FSI, le fruit du livrable de ce projet corrobore également avec plusieurs écrits scientifiques. Le livrable contribue à l'avancement de la formation infirmière en intégrant l'apprentissage de l'approche systémique familiale sur les trois années du programme de baccalauréat, en plus d'arrimer cette approche avec le Modèle humaniste des soins infirmiers – UdeM.

En somme, au cours de ce stage, les différents objectifs ont été atteints et toutes les activités planifiées ont été réalisées, à l'exception des activités 1.3, 1.4, 1.5 présentées à l'Appendice D et partiellement effectuées. Un résumé sous forme de schéma sur le logiciel *Cmap* a été réalisé plutôt qu'un document Word, la présentation PowerPoint n'a pas été utilisée, seule une présentation orale sans support visuel a été réalisée. Le fruit de ce travail n'a pas pu être présenté au comité responsable de la mise à jour du programme tout au long de ce projet, car celui-ci n'était pas encore mis en place au moment des activités de stage. Il a été présenté à plusieurs chargés de cours et professeurs travaillant dans des cours de la première année du baccalauréat, ce qui a servi d'appui pour la suite, soit le développement d'activités de formation.

Évaluation de l'atteinte des objectifs d'apprentissage

Étant donné son expérience en tant que tutrice d'APSIC et auxiliaire d'enseignement au cours des deux dernières années et l'octroi de charges de cours en même temps que ce projet de

stage, la stagiaire avait élaboré ses objectifs d'apprentissage en conséquent. Puisque ses expériences d'enseignement étaient davantage vécues auprès des étudiants, elle a identifié des objectifs visant à développer ses compétences, selon une perspective plus large, afin de travailler au niveau organisationnel à la FSI. La stagiaire a ajusté régulièrement ses objectifs personnels et ses interventions de façon à répondre aux besoins du milieu tout au long du stage. Le leadership de la stagiaire a également été mis de l'avant au cours de ce stage et a pu être grandement développé grâce aux différentes activités réalisées durant ce projet, notamment auprès du personnel enseignant à la FSI.

La consultation est un processus qui implique une série d'étapes permettant la résolution d'un problème (Roy et al., 2003). Le fait d'agir en tant que consultante représente une compétence, qui a grandement été développée au cours de ce stage. Il a également été possible de réaliser l'importance de chaque acteur dans un projet de consultation. Ainsi, chaque personne rencontrée possédant sa réalité, son expérience et son potentiel a influencé positivement ce projet et a permis de co-construire des recommandations d'activités de formation favorisant l'apprentissage de l'approche systémique familiale dans la mise à jour du programme de baccalauréat. Ces rencontres avec les différents acteurs-clés, tels que les professeurs et chargés de cours, ont permis de bonifier grandement les recommandations d'activités, de faire progresser ce projet de maîtrise et de le rendre significatif pour chacun d'eux ainsi que pour la FSI.

En plus de l'atteinte des objectifs de stage et d'apprentissage, ce projet a permis de promouvoir plusieurs concepts reliés à l'approche systémique familiale auprès des enseignants avec qui la stagiaire a échangé tout au long de cette démarche de stage.

Application des notions de l'approche systémique familiale

Ce stage a également permis de constater l'application de plusieurs notions de l'approche systémique familiale au cours de la démarche de stage, dont la théorie générale des systèmes (von Bertalanffy, cité dans Wright & Leahey, 2013), la théorie de la cybernétique (Weiner, cité dans Wright & Leahey, 2013) et la théorie de la biologie de la connaissance (Maturana & Varela, 1992). Il a été possible de constater, au cours de ce projet, qu'un changement souhaité dans un cours particulier affectera inévitablement le programme en entier. Ce constat rejoint directement la théorie générale des systèmes de von Bertalanffy (1968, cité dans Wright & Leahey, 2013) qui stipule qu'un changement dans une partie du système, dans ce cas-ci dans un cours, engendre un changement dans les autres parties également, influençant ainsi la suite de cet apprentissage dans tout le programme. Au cours de ce projet, la stagiaire s'est également beaucoup basée sur les notions de la théorie de la cybernétique (Weiner cité dans Wright & Leahey, 2013), ce qui lui a permis de réfléchir à l'impact qu'elle pouvait avoir sur les relations avec les personnes rencontrées. Il était donc important au cours de ce stage de démontrer une neutralité dans les interventions réalisées pour ainsi réellement s'intéresser au point de vue de la personne rencontrée. Le fait d'avoir agi avec respect en mettant de l'avant une collaboration avec les professeurs et chargés de cours de la FSI a grandement facilité ce projet, ce qui rejoint les principes facilitant une intervention présentés par Brookfield (1986, cité dans Lambert & Glacken, 2005). La théorie de la biologie de la connaissance de Maturana et Varela (1992) a également été mise en valeur durant le déroulement du stage, puisque la stagiaire, au cours des discussions avec des professeurs et chargés de cours, tentait de comprendre leur point de vue au sujet de la mise à jour du programme et leur vision de l'intégration de l'approche systémique familiale dans le curriculum. L'énoncé stipulant que chacun détient sa réalité et possède sa façon de voir le monde dans cette théorie a ainsi été respecté tout au

long de ce projet. Dans ce même ordre d'idées, le produit final du stage consiste en des recommandations d'activités de formation, qui laissent le choix aux responsables de cours d'adapter les stratégies pédagogiques à leur guise et d'apporter les modifications nécessaires le cas échéant.

Réflexion au sujet de l'utilisation du Modèle intégré de consultation

Le Modèle intégré de consultation présenté par Lescarbeau et al. (2003) a grandement facilité la réalisation de ce projet de stage et a guidé les interventions et rencontres de la stagiaire avec les responsables de programme, professeurs et chargés de cours de la FSI. L'utilisation du Modèle intégré de consultation de Lescarbeau et al. (2003) a également été facilitant pour la réalisation de ce projet de stage, en donnant une structure et des étapes concrètes à suivre pour atteindre les objectifs fixés. La définition de ces étapes est très large et peut être adaptée selon les besoins, mais permet au final de tracer un chemin à suivre pour un projet, ce qui représente un grand avantage pour une stagiaire. Les étapes du Modèle intégré de consultation de Lescarbeau et al. (2003) peuvent s'appliquer à plusieurs projets dans différents domaines, dont les sciences infirmières. Ce point a été perçu plutôt négativement par la stagiaire, car certaines étapes semblaient plus vagues ou peu en lien avec le domaine ciblé. La stagiaire a perçu que les étapes devaient davantage être adaptées aux sciences infirmières pour être cohérentes avec le projet, afin de s'assurer qu'elles soient réalisables, et non abordées sommairement comme ce fut le cas pour certaines étapes dans ce projet. Si des exemples concrets de chacune des étapes dans des projets de sciences infirmières ou autre domaine étaient présentées, cela pourrait aider l'infirmière consultante à réaliser pleinement son rôle dans chacune des étapes. Suite à cette expérience de

stage, il serait également nécessaire, pour une prochaine expérience, de suivre les premières étapes de la démarche de consultation de façon assidue, ce qui permettrait de cibler précisément les objectifs et visées du système-client dès le début du projet et de discuter dès le départ de la finalité du projet.

En plus de structurer le projet, ce modèle a permis de développer la compétence agir en tant que consultante en pratique infirmière avancée de l'étudiante et de favoriser son autonomie dans la réalisation du projet en question. La stagiaire a observé au cours des séminaires que plusieurs étudiants en stage font des interventions de consultation, sans le savoir. Il a ainsi été possible d'observer que plusieurs projets représentaient des interventions de consultation, mais n'étaient souvent pas nommées comme telles, ce qui malheureusement pouvait parfois diminuer l'organisation et la planification d'un projet de maîtrise. Il serait ainsi important de présenter ce que constitue une intervention de consultation aux étudiants de la maîtrise en sciences infirmières, ce qui leur permettrait de réaliser un projet plus structuré en se basant sur un modèle de référence, en plus d'attribuer aux stagiaires un rôle formel de consultante, constituant une expérience professionnelle pertinente pour leur pratique future.

Suite à la réalisation de ce projet de stage, il est possible de mettre en lumière plusieurs retombées ainsi que des recommandations pour la formation, la pratique et la recherche. Ces différents thèmes seront abordés dans les sections suivantes.

Retombées reliées à la réalisation du stage

Selon Lescarbeau et al. (2003), la collaboration avec les différentes personnes touchées par la situation de consultation est essentielle pour favoriser l'autonomie et la pérennité du changement

souhaité. Ainsi, bien qu'il fût impossible de respecter le plan d'action de départ, ce stage fut grandement bénéfique, puisqu'il a permis d'intervenir auprès de plusieurs professeurs et chargés de cours qui auront un rôle à jouer, et possiblement une charge d'enseignement dans le cadre de la mise à jour du programme de baccalauréat. Suite à une lecture approfondie du Modèle intégré de consultation de Lescarbeau et al. (2003), il est possible de comprendre que le système-client ne représente pas seulement les personnes faisant partie du comité responsable de la mise à jour du programme, mais comprend « l'ensemble des personnes et des groupes qui seront invités à participer à certaines étapes de l'intervention ou seront directement affectés par cette intervention» (p. 18). Le changement visant à intégrer l'apprentissage de l'approche systémique familiale reposera, au final, sur la motivation et l'intérêt de ces personnes, d'où l'importance de collaborer avec elles et de considérer leurs perceptions pour co-construire les recommandations d'activités de formation. La stagiaire a ainsi mis en pratique son rôle de consultante, en facilitant le changement au sein de la FSI grâce à l'intérêt et l'accent mis sur les perceptions, les capacités et les ressources des personnes qui seront concernées par cette situation, tel que le suggère Lescarbeau et al. (2003).

À court terme, ce projet de stage servira de point d'ancrage pour les responsables de programme, les professeurs et les chargés de cours, afin de réaliser des activités de formation intégrant l'approche systémique familiale dans le cadre des différents cours du programme de baccalauréat en sciences infirmières. Ce projet vise, comme retombée à long terme, une meilleure assimilation des connaissances en approche systémique familiale des futures infirmières. Une meilleure assimilation devrait rehausser le sentiment de compétence des étudiants et infirmières novices, ainsi que la mobilisation des connaissances dans la pratique pour améliorer la qualité des soins offerts aux patients et aux familles (Braun & Foster, 2011).

Recommandations pour la formation, la pratique et la recherche

Pour la formation

Les activités de formation développées au cours de ce projet ont permis de mettre en évidence plusieurs thèmes qui devraient être abordés au cours de la première année d'un programme de baccalauréat en vue d'intégrer l'apprentissage de l'approche systémique familiale. Ces thèmes pour le premier semestre du programme comprennent l'exploration des croyances des étudiants, l'intégration de l'arrimage entre le Modèle humaniste des soins infirmiers – UdeM et l'approche systémique familiale, la sensibilisation des étudiants à reconnaître l'existence et l'expérience de la famille (Duhamel, 2015) et la sensibilisation des étudiants au phénomène de réciprocité entre la dynamique familiale et le problème de santé. Tout au long du curriculum, l'importance de la pratique réflexive dans la formation des futures infirmières a également été soulignée grâce à l'élaboration de plusieurs recommandations d'activités de formation dans différents cours.

De plus, en prévision de la mise en action des activités de formation en lien avec l'approche systémique familiale, il serait important de soutenir les responsables des cours, en fonction de leurs besoins. Comme le soulignent plusieurs auteurs, la présence d'une personne experte en approche systémique familiale serait une ressource indispensable pour les enseignants, afin d'assurer la mise en place des activités de formation, la cohérence entre les enseignements/apprentissages dans les différents cours, et la pérennité du changement (Bell, 2011 ; St-John & Flowers, 2009). Cette demande a également été soulevée par plusieurs professeurs et chargés de cours rencontrés, qui aimeraient avoir un soutien complémentaire à la remise du livrable de ce stage pour intégrer les notions de l'approche systémique familiale dans leurs cours.

Dans les cours, le responsable de cours et/ou tuteur devra également avoir un rôle actif auprès des étudiants pour les amener à réfléchir au sujet de l'importance de l'accompagnement des familles et des interventions possibles à mettre en place dans différents contextes (Bell, 2011 ; Duhamel & Dupuis, 2011 ; Duhamel et al., 2015; Moules & Johnstone, 2010 ; Saveman et al., 2005). Un soutien à l'apprentissage devra également être offert, afin d'aider les étudiants à approfondir leurs réflexions face à une situation donnée, à examiner les facteurs influençant le contexte, à comprendre la globalité et la complexité des soins, ainsi qu'à faire des liens avec leurs connaissances antérieures pour y relier de nouveaux savoirs (Benner et al., 2010). Ce soutien à l'apprentissage est complémentaire à la mise en place des recommandations d'activités de formation développées au cours de ce projet de stage. Une attention devra également être portée à l'encadrement en stage, pour assurer une cohérence entre les apprentissages à la FSI et les expériences de stage des étudiants. À cet effet, une formation en approche systémique familiale pourrait être grandement bénéfique pour les monitrices de stage, de même que pour les responsables de cours et tutrices.

Dans le cadre d'un autre projet de maîtrise, il serait intéressant de poursuivre une intervention de consultation semblable afin d'élaborer des recommandations d'activités de formation en lien avec l'apprentissage de l'approche systémique familiale pour les étudiants de deuxième et troisième année au baccalauréat, en considérant ce qu'ils auront appris au cours de la première année. Une attention particulière pourrait être portée à l'intégration et à la mobilisation de ces connaissances dans plusieurs contextes d'apprentissage et en milieu clinique. Il serait également important de réfléchir à l'apprentissage de l'approche systémique familiale pour les étudiants du programme dec-bac, qui arrivent dans la formation universitaire avec plusieurs connaissances en tant qu'infirmières, sans nécessairement connaître de façon détaillée les notions

de cette approche. La première session du programme dec-bac représente d'une certaine façon une période unique équivalente à la première année du baccalauréat initial.

Il serait également bénéfique de répéter ce processus de consultation pour les autres contenus qui seront intégrés de façon longitudinale dans le programme de baccalauréat de la FSI, soit les notions reliées à la discipline infirmière et à la recherche.

Pour la pratique

Suite aux discussions tenues avec certains professeurs et chargés de cours rencontrés, ainsi que lors d'une présentation au Colloque Alice-Girard, organisé par la FSI en mai 2015, l'importance d'intégrer l'approche systémique familiale dans la formation continue des infirmières a été soulignée. Cette recommandation va bien entendu au-delà des retombées de ce projet de maîtrise, mais est tout à fait cohérente avec la visée du projet. Il serait ainsi bénéfique de faciliter l'intégration de l'approche systémique familiale dans les milieux cliniques, comme le soulignent Duhamel et al. (2015), Rycroft-Malone et Bucknall (2010), ainsi que Svavarsdottir et al. (2014).

Pour la recherche

Lors de la mise en place du programme de baccalauréat mis à jour, une attention particulière devrait être portée à l'évaluation des retombées de l'intégration de l'apprentissage de l'approche systémique familiale dans les différents cours. Il serait intéressant d'évaluer la perception et la satisfaction des étudiants face à cet apprentissage. La satisfaction et l'aisance des professeurs et chargés de cours seraient également essentielles à explorer, en considérant notamment leur expérience et expertise en approche systémique familiale. À long terme, il serait intéressant d'évaluer l'intégration et le « transfert » des notions de l'approche apprises dans la pratique des

nouvelles infirmières, tel que Duhamel et al. (2015) l'ont fait avec le programme actuel de baccalauréat.

Conclusion

Le présent rapport a mis en évidence l'importance de l'apprentissage de l'approche systémique familiale en sciences infirmières. Ce rapport a fait état d'une intervention de consultation qui s'est déroulée dans une FSI, dans le contexte d'un projet de maîtrise en option expertise-conseil, sous forme de stage. Le but premier de ce projet était d'intégrer l'apprentissage de l'approche systémique familiale dans la première année du programme de premier cycle en sciences infirmières, ce qui a permis d'élaborer plusieurs recommandations d'activités de formation. Ces recommandations d'activités ont été élaborées grâce à la collaboration de professeurs et chargés de cours à la FSI, tout en tenant compte des indicateurs de la compétence «Agir avec humanisme». Ces recommandations d'activités visent l'apprentissage de l'approche systémique familiale en tenant compte du contexte dans lequel cette formation s'inscrit, qui est constitué du Modèle humaniste des soins infirmiers – UdeM et de l'approche par compétences.

Malgré les difficultés rencontrées, le projet de stage a permis de faire avancer la profession infirmière en intégrant davantage l'apprentissage de l'approche systémique familiale au curriculum pédagogique des futures infirmières. L'intégration de cette approche permettra aux étudiants de se familiariser avec les notions d'accompagnement des familles durant les trois années de leur programme, ce qui favorisera une mobilisation accrue de leurs connaissances en pratique.

Références

- Bell, J.M. (2000). Encouraging nurses and families to think interactionally: revisiting the usefulness of the circular pattern diagram. *Journal of Family Nursing*, 6(3), 203-209. doi: 10.1177/107484070000600301.
- Bell, J.M. (2009). Family systems nursing: Re-examined. *Journal of Family Nursing*, 15(2), 123-129. doi : 10.1177/1074840709335533.
- Bell, J.M. (2011). Relationships: the heart of the matter in family nursing. *Journal of Family Nursing*, 17(1), 3-10. doi: 10.1177/1074840711398464.
- Benner, P., Sutphen, M., Leonard, V. & Day, L. (2010). *Educating Nurses. A Call for Radical Transformation*. San Francisco, CA: Jossey-Bass.
- Benzein, E., Johansson, P., Arestedt, K.F. & Saveman, B.-I. (2008). Nurses' attitudes about the importance of families in nursing care: a survey of Swedish nurses. *Journal of Family Nursing*, 14(2), 162-180. doi : 10.1177/1074840708317058.
- Binding, L.I., Morck, A.C. & Moules, N.J. (2010). Learning to see the other: A vehicle of reflection. *Nurse Education Today*, 30, 591-594.
- Blöndal, J., Zoëga, S., Hafsteinsdóttir, J.E., Olafsdóttir, O.A., Thorvardardóttir, A.B., Hafsteinsdóttir, S.A. & Sveinsdóttir, H. (2014). Attitudes of registered and licensed practical nurses about the importance of families in surgical hospital units: findings from the Landspítali University Hospital Family Nursing Implementation Project. *Journal of Family Nursing*, 20(3), 355-375. doi: 10.1177/1074840714542875.
- Boyer, L. (2013). *Construction d'un modèle cognitif de l'apprentissage d'une compétence en vue d'assurer la validité et l'équité de son évaluation: le cas de la compétence « Exercer un jugement clinique infirmier »* (Thèse de doctorat). Repéré à <http://savoirs.usherbrooke.ca/handle/11143/6384>
- Braun, V.F. & Foster, C. (2011). Family nursing: walking the talk. *Nursing Forum*, 46(1).
- Cara, C. (2014, mai). *Pratique clinique : démarche et modèle humaniste des soins UdeM*. Communication présentée lors de l'Atelier de formation I – Modèle humaniste des soins UdeM, à la Faculté des sciences infirmières de l'Université de Montréal.
- Caldwell, K. & Claxton, C. (2010). Teaching family systems theory: a developmental – constructivist perspective. *Contemporain Family Therapy*, 32, 3-21. doi : 10.1007/s10591-009-9106-6.
- Doane, G.H. & Varcoe, C. (2014). *How to nurse: relational inquiry with individuals and families in changing health and health care contexts*. Philadelphie, PA : Lippincott, Williams & Wilkins.

- Duhamel, F. (2007). *La santé et la famille: une approche systémique en soins infirmiers* (2^e éd.). Montréal: Gaetan Morin Éditeur.
- Duhamel, F. (2010). Implementing family nursing: How do we translate knowledge into clinical practice? Part II: The evolution of 20 years of teaching, research, and practice to a center of excellence in family nursing. *Journal of Family Nursing*, 16(1), 8-25.
- Duhamel, F. (2015). *La santé et la famille: une approche systémique en soins infirmiers* (3^e éd.). Montréal: Gaetan Morin Éditeur.
- Duhamel, F. & Dupuis, F. (2011). Towards a trilogy model of family systems nursing knowledge utilization fostering circularity between practice, education and research. Dans E.K. Svavarsdottir & H. Jonsdottir (Éds.) *Family nursing action*. Reykjavik: University of Iceland Press
- Duhamel, F., Dupuis, F., Reidy, M. & Nadon, N. (2007). A qualitative evaluation of a family nursing intervention. *Clinical Nurse Specialist*, 21(1), 43-49.
- Duhamel, F., Dupuis, F., Turcotte, A., Martinez, A-M. & Goudreau, J. (2015). Integrating the Illness Beliefs Model in clinical practice: a family systems nursing knowledge utilization model. *Journal of Family Nursing*, 1-27. doi: 10.1177/1074840715579404.
- Duhamel, F., Dupuis, F. & Wright, L. (2009). Families' and nurses' responses to the «One question question»: reflections for clinical practice, education, and research in family nursing. *Journal of Family Nursing*, 15(4), 461-485. doi : 10.1177/1074840709350606.
- Faculté des sciences infirmières (2014). *Référentiel des compétences à la maîtrise*. Montréal : Université de Montréal, Vice-décanat aux études supérieures.
- Faculté des sciences infirmières (2015a). *Modèle humaniste des soins infirmiers – UdeM : Synopsis du Modèle pour son opérationnalisation*. Montréal : Université de Montréal.
- Faculté des sciences infirmières (2015b). *Référentiel des compétences – Baccalauréat en sciences infirmières* (2^e éd.). Montréal : Université de Montréal, Vice-décanat aux études de premier cycle
- Flowers, K.A., St-Johns, W. & Bell, J.M. (2008). The role of the clinical laboratory in teaching and learning family nursing skills. *Journal of Family Nursing*, 14(2), 242-467. doi : 10.1177/1074840708316562
- Girard, F. & Cara, C. (2011). *Modèle humaniste des soins infirmiers - UdeM*. Faculté des sciences infirmières, Université de Montréal.
- Gottlieb, L.N. (2014). *Les soins infirmiers fondés sur les forces : la santé et la guérison de la personne et de la famille*. Montréal : ERPI.
- Goudreau, J., Boyer, L. & Létourneau, D. (2014). Clinical nursing reasoning in nursing practice : a cognitive learning model based on a think aloud methodology. *Advancement in Nursing*

Education – Avancées en formation infirmière, 1(1), 1-18. Repéré à <http://qanefi.casn.ca/journal/vol1/iss1/4/>

- Goudreau, J., Pepin, J., Dubois, S., Boyer, L., Larue, C. & Legault, A. (2009). A second generation of the competency-based approach to nursing education. *International Journal of Nursing Education Scholarship*, 6(1), 1-15.
- Häggman-Laitila, A., Tanninen, H-M. & Pietilä, A-M. (2010). Effectiveness of resource-enhancing family-oriented intervention. *Journal of Clinical Nursing*, 19(17), 2500–2510. doi: 10.1111/j.1365-2702.2010.03288.x.
- Halldorsdottir, B.S. & Svavarsdottir, E.K. (2012). Purposeful therapeutic conversations: Are they effective for families of individuals with COPD: A quasi-experimental study. *Vaard I Norden*, 32(1), 48-51.
- Henderson, S. (2002). Factors impacting on nurses' transference of theoretical knowledge of holistic care into clinical practice. *Nurse Education in Practice*, 2, 244-250. doi: 10.1016/S1471-5953(02)00020-3.
- Kamban, S.W. & Svavarsdottir, E.K. (2013). Does a therapeutic conversation intervention in an acute paediatric setting make a difference for families of children with broncholitis caused by respiratory syncytial virus? *Journal of Clinical Nursing*, 22, 2723-2733. doi: 10.1111/j.1365-2702.2012.04330.x.
- Knafl, K.A., Deatrck, J.A. & Havill, N.L. (2012). Continued development of the family management style framework. *Journal of Family Nursing*, 18(1), 11-34. doi: 10.1177/1074840711427294.
- Konradsdottir, E. & Svavarsdottir, E.K. (2011). How effective is a short-term educational and support intervention for families of an adolescent with type 1 diabetes? *Journal for Specialist in Pediatric Nursing*, 16(4), 295-304.
- Lambert, V. & Glacken, M. (2005). Clinical education facilitators: a literature review. *Journal of Clinical Nursing*, 14, 664-673.
- Lasnier, F. (2000). *Réussir la formation par compétences*. Montréal, QC : Guérin
- Lasnier, F. (2014). *Les compétences de l'apprentissage à l'évaluation*. Montréal: Guérin universitaire
- Leahey, M. & Harper-Jaques, S. (2010). Integrating family nursing into a mental health urgent care practice framework: ladders for learning. *Journal of Family Nursing*, 16(2), 196-212. doi : 10.1177/1074840710365500.
- Lebow, J.L. (2014). Editorial: New frontiers for family therapy-family centered practice and neuroscience. *Family Process*, 53(1), 1-2.

- Legault, A. (2009). *La formation par compétences à l'université, pourquoi? comment?* Communication présentée au V^e Congreso Iberoamericano de Docencia Universitaria, Valencia, Espagne.
- Lescarbeau, R., Payette, M. & St-Arnaud, Y. (2003). *Profession : consultant* (4^e éd.). Montréal: Gaëtan Morin Éditeur.
- Madsen, B.V. (2014). Applications of collaborative helping maps: supporting professional developments supervision and workteams in family-centered practice. *Family Process*, 53, 3-21. doi : 10.1111/famp.12048.
- Martinez, A.-M., D'Artois, D. & Rennick, J.E. (2007). Does the 15 minute (or less) family interview influence family nursing practice? *Journal of Family Nursing*, 13, 157-178. doi: 10.1177/1074840707300750.
- Maturana, H.R. & Varela, F.J. (1992). *The Tree of Knowledge: The àbiological Roots of Human Understanding*. Boston, MA: Shambala
- McLeod, D.L., Tapp, D.M., Moules, N.J. & Campbell, M.E. (2010). Knowing the family: Interpretations of family nursing in oncology and palliative care. *European Journal of Oncology Nursing*, 14, 93-100. doi: 10.1016/j.ejon.2009.09.006.
- Ménard, L. & St-Pierre, L. (2014). Paradigmes et théories qui guident l'action. Dans *Se former à la pédagogie de l'enseignement supérieur* (Chapitre 1, pp.19-34). Montréal : AQPC et Chenelière Éducation.
- Moules, N.J. & Johnstone, H. (2010). Commendations, conversations, and life-changing realizations: teaching and practicing family nursing. *Journal of Family Nursing*, 16(2), 146-160. doi: 10.1177/1074840710365148.
- Moules, N.J. & Tapp, D.M. (2003). Family nursing labs: shifts, changes, and innovations. *Journal of Family Nursing*, 9(1), 101-117. doi: 10.1177/1074840702239493.
- Nelms, T.P. & Eggenberger, S.K. (2010). The essence of the family critical illness experience and nurse-family meetings. *Journal of Family Nursing*, 16(4), 462-486. doi: 10.1177/1074840710386608.
- Ohlson-Nevo, E., Andershed, B., Nilsson, V. & Anderzen-Carlsson, A. (2012). Life is back to normal and yet not - Partners' and patient's experiences of life of the first year after colorectal surgery. *Journal of Clinical Nursing*, 21, 555-563. doi: 10.1111/j.1365-2702.2011.03830.x.
- Patterson, J.E. & Vakili, S. (2014). Relationships, environment, and the brain: how emerging research is changing what we know about the impact of families on human development.

Family Process, 53(1), 22-32. doi: 10.1111/famp. 12057.

Rycroft-Malone, J. & Bucknall, T. (2010). *Models and frameworks for implementing evidence based-practice: Linking evidence to action*. West Sussex, UK: Wiley-Blackwell.

Roy, O., Champagne, J. & Michaud, C. (2003). La compétence de consultation. *L'infirmière du Québec*, 10, 39-44.

Saveman, B.-I. (2010). Family nursing research for practice: the Swedish perspective. *Journal of Family Nursing*, 16(1), 26-44. doi : 10.1177/1074840709360314.

Saveman, B.-I., Måhlen, C.D. & Benzein, E.G. (2005). Nursing students' beliefs about families in nursing care. *Nurse Education Today*, 25, 480-486. doi : 10.1016/j.nedt.2005.05.002.

Segaric, C.A. & Hall, W.A. (2005). The family-theory practice gap: a matter of clarity? *Nursing Inquiry*, 12(3), 210-218.

Selvini-Palazzoli, M., Boscolo, L., Cecchin, G. & Prata, G. (1980). Hypothesizing-circularity-neutrality : Three guidelines for the conductor of the session. *Family Process*, 19(3), 3-12.

Sigurdardottir, A.O., Svavarsdottir, E.K., Rayens, M.K. & Adkins, S. (2013). Therapeutic conversations intervention in pediatrics: Are they of benefit for families of children with asthma ? *Nursing Clinics of North America*, 48(2), 287-304. doi : 10.1016/j.cnur.2013.01.007.

Skerret, K. (2010). Extending family nursing concepts from positive psychology. *Journal of Family Nursing*, 16(4), 487-502. doi: 10.1177/1074840710386913.

St-John, W. & Flowers, K. (2009). Working with families: from theory to clinical nursing practice. *Collegian*, 16, 131-138. doi: 10.1016/j.colegn.2009.04.001.

Svavarsdottir, E.K., Sigurdardottir, A.O., Konradsdottir, E., Stefansdottir, A., Sveinbjarnardottir, E.K., Ketilsdottir, A., Blondal, K., Jonsdottir, A., Bergs, D. & Guomundsdottir, H. (2014). The process of translating family nursing knowledge into clinical practice. *Journal of Nursing Scholarship*, 47(1), 1-11. doi : 10.1111/jnu.12108.

Svavarsdottir, E.K., Sigurdardottir, A.O. & Tryggvadottir, G.B. (2014). Strengths-oriented therapeutic conversations for families of children with chronic illnesses: Findings from the Landspítali University Hospital Family Nursing Implementation Project. *Journal of Family Nursing*, 20(1), 13-15. doi : 10.1177/1074840713520345.

Svavarsdottir, E. K. Tryggvadottir, G. B., & Sigurdardottir, A. O. (2012). Knowledge translation in family nursing: does a short-term therapeutic conversation intervention benefit families of children or adolescents within a hospital setting? Findings from the Landspítali University Hospital Family Nursing Implementation Project. *Journal of Family Nursing*, 18, 303-327. doi: 10.1177/1074840712449202.

- Tanninen, H.-M., Häggman-Laitila, A., Kangasniemi, M. & Pietilä, A.-M. (2014). How resource-enhancing family nursing is realized by Finnish parents? An intervention study. *International Journal of Caring Sciences*, 7(2), 520-528.
- Tardif, J. (1992). *Pour un enseignement stratégique : l'apport de la psychologie cognitive*. Montréal : Les Éditions Logiques.
- Tardif, J. (2006) *L'évaluation des compétences : Documenter le parcours de développement*. Montréal: Chenelière.
- Thorne, M. & Arnardottir, S.B. (2013). Evaluation of a family nursing intervention for distressed pregnant women and their parents : a single group before and after study. *Journal of Advanced Nursing*, 69(4), 805-816. doi : 10.1111/j.1365-2648.2012.06063.x
- Weihs, K., Fisher, L. & Baird, M. (2002). Families, health, and behavior. *Families, Systems & Health*, 20(1), 7-46.
- Wright, L.M. & Bell, J.M. (2009). *Beliefs and Illness: A Model for Healing*. Calgary: Fourth Floor Press, inc.
- Wright, L.M. & Leahey, M. (2013). *Nurses and Families: A Guide to Family Assessment and Intervention* (6e éd.). Philadelphie, PA : F.A. Davis.
- Wright, L.M. & Leahey, M. (2014). *L'infirmière et la famille : guide d'évaluation et d'intervention* (4^e éd.). Montréal : ERPI.

Appendice A
Projet d'intervention

Projet d'intervention

Étapes du Modèle intégré de consultation	Activités réalisées au cours du stage	Dates
Entrée	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Rencontres avec ma directrice et ma codirectrice pour : <ul style="list-style-type: none"> - Préparer le projet de stage - Clarifier et valider la proposition d'intervention 	Septembre - Novembre 2014
Entente		
Orientation	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Préparation du projet en vue du Comité d'approbation ✓ Rencontre avec ma directrice et ma codirectrice, vice-doyenne au premier cycle, pour valider les objectifs, les activités et l'échéancier du projet ✓ Recension des écrits sur l'apprentissage de l'approche systémique familiale, ainsi que sur les modèles présents à la FSI, soit le Modèle humaniste des soins infirmiers – UdeM et l'approche par compétences 	Novembre 2014 - Janvier 2015
Planification		
Réalisation	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Rencontres avec des professeurs et chargés de cours de la FSI pour clarifier leurs attentes face au projet et co-construire les recommandations d'activités de formation ✓ Ajustements en fonction des commentaires recueillis ✓ Production d'un livrable présentant les recommandations d'activités de formation, sur lequel les personnes rencontrées ont donné leurs commentaires à plusieurs reprises ✓ Présentation du livrable à la cliente aux membres du comité travaillant sur la mise en place du nouveau programme de baccalauréat 	Janvier - Mai 2015
Terminaison	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Rencontre avec la vice-doyenne et le comité travaillant au nouveau programme de baccalauréat pour évaluer les résultats obtenus lors du projet 	Mai 2015

Appendice B
Déroulement du stage

Déroulement du stage

2014	2015						
Décembre	Janvier	Février	Mars				
Rencontre avec la cliente, vice-doyenne au premier cycle, ainsi que la directrice de maîtrise (pour valider : entrée, entente, orientation et planification)	Recension des écrits sur l'apprentissage de l'ASF, le modèle humaniste des soins infirmiers – UdeM et le développement d'activités par approche par compétence	Rédaction de recommandations d'activités de formation pour la première année du baccalauréat (ébauche)	Rencontre avec deux experts du Modèle humaniste : Consultation pour guider l'élaboration d'activités de formation en arrimant l'ASF avec le Modèle humaniste des soins infirmiers – UdeM	Consultation d'écrits au sujet de l'utilisation de la pratique réflexive en formation	Élaboration de recommandations d'activités de formation (Proposition 1)	Communication par courriel avec des professeurs et chargés de cours pour explorer leurs attentes - Ajustements en fonction des préférences	
Collaboration à la nouvelle édition du livre <i>Famille et Santé</i> + Charges d'enseignement – Enrichissement d'un savoir expérientiel							
Mars		Avril			Mai		
Rencontre avec des chargées de cours en première année du baccalauréat	Ajustements des recommandations d'activités de formation élaborées (Proposition #2 et 3)	Rencontre avec les professeures, expertes en approche systémique familiale	Ajustements des recommandations d'activités de formation élaborées (Proposition #4)	Groupe de discussion avec professeurs de la FSI (Focus Group)	Analyse des données recueillies + Ajustement des activités proposées (Proposition #5)	Production du Rapport de consultation + Présentation du livrable	Rencontre de terminaison avec la cliente

Appendice C
Recommandations d'activités de formation

Projet de Sabrina Fournelle-Tellier

Planification de l'apprentissage de l'approche systémique familiale – 1^{er} et 2^e semestre du programme de baccalauréat

L'apprentissage de l'approche systémique familiale pour les étudiants de 1^{ère} année du baccalauréat visera principalement les notions suivantes :

- Modèle d'évaluation de Calgary : structure, développement et fonctionnement
- Utilisation de questions systémiques pour explorer une situation de santé
- Intervention : Souligner les forces

Pour ce faire, il est important de planifier ces activités de formation en se basant sur les éléments et indicateurs de la compétence ciblée, soit Agir avec humanisme selon une perspective disciplinaire (FSI, 2015b)

Cible : À la fin de sa première année :

L'étudiante est sensible aux valeurs, attitudes et comportements qui influencent les relations entre les personnes. Elle s'intéresse à comprendre la situation de santé de la Personne et établit une relation d'aide humaniste qui tient compte de ses préoccupations. Elle est concernée par le pouvoir d'agir de la Personne et par l'humanisation des pratiques

Éléments de la compétence et indicateurs :

1.1 Accompagner la Personne dans ses expériences de santé

1.1.1.1 Se familiarise avec le Modèle humaniste des soins infirmiers – UdeM

1.1.1.2 Identifie ses préjugés, valeurs et croyances personnelles qui influencent sa pratique, notamment dans sa relation avec la Personne

1.1.1.3 Montre des attitudes et des comportements humanistes dans sa pratique

1.1.1.4 Inclut à sa collecte des données, par l'établissement d'une relation d'aide humaniste, la signification qu'accorde la Personne à son expérience de santé

1.1.1.5 Se questionne sur les effets d'une expérience de santé sur la vie et la dignité humaines

1.1.1.6 Reconnaît l'impact des pratiques déshumanisantes sur la Personne

1.2 Soutenir le pouvoir d'agir de la Personne en lien avec sa situation de santé

1.2.1.1 Explore les forces et les ressources de la Personne

1.2.1.2 Valide auprès de la Personne ses préoccupations et ses besoins

1.2.1.3 Contribue à répondre aux préoccupations et besoins de la Personne en reconnaissant l'influence entre les systèmes individuel, familial et communautaire

1.2.1.4 Participe à la recherche de pistes de solutions variées en partenariat avec la Personne

** Personne = patient, famille, communauté et population **

Planification – 1^{er} semestre

Initiation aux sciences infirmières (4 crédits)		
Contenu du cours	<p>APC/Stratégies d’enseignement, d’apprentissage et d’évaluation</p> <ul style="list-style-type: none"> - Stratégies de recherche documentaire et d’analyse, de diffusion à l’oral, à l’écrit - Bases de références - Familiarisation avec StudiUM - Production de schémas <p>Démarche de soins</p>	<p>La discipline, la profession, le rôle de l’infirmière</p> <ul style="list-style-type: none"> - Valeurs et postulats de la discipline - Écoles de pensée/Modèle humaniste de la FSI/ 5 dimensions - Savoirs infirmiers - Étendue de la pratique - Leadership associé au rôle d’étudiant dans un programme APC <p>APSIC, démarche scientifique et démarche de soins</p>
Indicateurs de compétence en lien avec l’apprentissage de l’ASF	<p>1.1.1.2 Identifie ses préjugés, valeurs et croyances personnelles qui influencent sa pratique, notamment dans sa relation avec la Personne</p> <p>1.1.1.3 Montre des attitudes et des comportements humanistes dans sa pratique</p> <p>1.1.1.6 Reconnaît l’impact des pratiques déshumanisantes sur la Personne</p>	
Recommandations d’activités pour intégrer l’ASF	<ul style="list-style-type: none"> • Réflexion individuelle sur un évènement marquant en lien avec l’humanisation des soins offerts à un patient et ses proches Exemples de questions réflexives, inspirées de Duhamel (2015) : <ul style="list-style-type: none"> ○ Décrivez une situation dans laquelle une personne a démontré beaucoup d’humanisme envers vous (dans un contexte de soin ou autre) ○ Quelles étaient les qualités de cette personne qui vous ont le plus marqué ? ○ Quelles sont les personnes significatives qui vous entourent ? Comment aimeriez-vous qu’elles soient accompagnées si vous étiez hospitalisé demain matin ? ○ Qu’avez-vous appris grâce à cette expérience ? S’il y avait un élément à intégrer dans les soins que vous offrirez plus tard à vos patients, quel serait-il ? ○ Quelles sont les croyances transmises par votre famille/entourage qui vous influencent le plus dans votre façon: <ul style="list-style-type: none"> ▪ de composer avec une problématique de santé? ▪ d’assister les personnes aux prises avec une problématique de santé? ○ D’après vos expériences, comment les problèmes de santé se développent-ils ? <ul style="list-style-type: none"> ○ Quels sont les meilleurs moyens de traiter une problématique de santé? 	

Projet de Sabrina Fournelle-Tellier

	<ul style="list-style-type: none"> ○ Quel est le rôle de la famille dans l'évolution de la maladie et dans les soins de la personne malade? ○ Quel est le rôle d'une infirmière dans l'évolution de la maladie et dans la prestation des soins? ○ D'après vos expériences, comment motiver les gens à changer leurs habitudes de vie pour améliorer leur santé? <ul style="list-style-type: none"> ● Réflexions individuelle et de groupe sur sa conception de la discipline/rôle infirmier ● Panel : Modèle de rôle d'humanisation des soins ● Laboratoire 1 – Introduction, communication et caring 3 premiers labo - Communication <p>Lectures dirigées pré-atelier pour les étudiants (Proposition : Johns, C. (2009). Reflection on my mother dying : a story of caring shame. <i>Journal of Holistic Nursing</i>, 27(2), 136-140. doi: 10.1177/0898010108323304.)</p>	
Discipline infirmière et santé 1 (4 crédits)		
Contenu du cours	<p>Approche salutogénique : santé et qualité de vie</p> <p>Déterminants de la santé des personnes et familles</p> <p>Perspective populationnelle et inégalités de la santé</p> <p>Un ou deux grands syndromes prévalents (HTA et diabète) dans la population ; associés à des inégalités de santé, qui exigent promotion de la santé, suivi des paramètres biologiques, changements d'habitudes de vie et prise de médicament</p>	<p>Organisation du réseau de la santé et des services sociaux du Québec</p> <p>Pratiques infirmières et programmes de promotion de la santé et de prévention de la maladie</p> <ul style="list-style-type: none"> - Faire le lien avec le modèle humaniste de la FSI - Faire le lien avec l'histoire de la profession et l'évolution du savoir infirmier au Québec - Mettre en évidence la discipline infirmière et le rôle de l'infirmière pour la santé de la population <p>Aperçu des types d'écrits scientifiques pour club de lecture</p>
Indicateurs de compétence en lien avec l'apprentissage de l'ASF	<p>1.1.1.3 Montre des attitudes et des comportements humanistes dans sa pratique</p> <p>1.1.1.4 Inclut à sa collecte des données, par l'établissement d'une relation d'aide humaniste, la signification qu'accorde la Personne à son expérience de santé</p> <p>1.1.1.5 Se questionne sur les effets d'une expérience de santé sur la vie et la dignité humaines</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Décrit les facteurs influençant sa propre santé et celle de sa famille. ✓ Comprend et schématise l'influence des déterminants sur la santé des personnes et familles. <p>1.2.1.3 Contribue à répondre aux préoccupations et besoins de la Personne en reconnaissant l'influence entre les systèmes individuel, familial et communautaire</p>	

Projet de Sabrina Fournelle-Tellier

Recommandations d'activités pour intégrer l'ASF	<ul style="list-style-type: none"> • APSIC sur les déterminants de la santé des personnes – Lien avec le phénomène de réciprocité, soit l'impact que peut avoir une problématique de santé sur la dynamique familiale et vice-versa. <ul style="list-style-type: none"> ○ Introduction à la notion de système familiale (Élaboration du génogramme et écocarte) • Projet individuel sur sa propre santé et celle de sa famille (sera Stratégie d'évaluation intégratrice pour cette session) <ul style="list-style-type: none"> Exemples de questions réflexives : <ul style="list-style-type: none"> ○ Vous percevez-vous comme étant en santé ? Justifiez votre réponse. ○ Est-ce que vous percevez vos proches en santé ? Justifiez. ○ Quels éléments influencent, selon vous, votre santé et celle de vos proches ? • Développement d'habiletés de communication grâce à un laboratoire – Introduction, communication et caring <ul style="list-style-type: none"> ■ Outiller les étudiants sur comment évaluer l'aspect psychosocial (Ex : Questions ouvertes, empathie, reflet...) Voir les articles suivants (pour les responsables de cours): Moules, N. J., et Tapp, D.M. (2003). Family nursing labs: Shifts, changes, and innovations. <i>Journal of Family Nursing</i>, 9(1), 101-117. Moules, N. J., Bell, J. M., Paton, B. I., et Morck, A. C. (2012). Examining Pedagogical Practices in Family Systems Nursing: Intentionality, Complexity, and Doing Well by Families. <i>Journal of Family Nursing</i>, 18(2), 261-295. doi: 10.1177/1074840711435508 	
Discipline infirmière et santé 2 (4 crédits)		
Contenu du cours	Santé : Les âges de la vie, les systèmes biologiques, la psychologie de la famille et les déterminants socio-environnementaux de la santé - Enfants - Adolescents - Jeunes adultes - Adultes - Personnes âgées	Lien famille et santé (expertise du patient et de sa famille) (0,5 crédit) Discipline et rôle de l'infirmière - La perception de soi en tant qu'infirmière - L'autodétermination de la personne et l'advocacy - Éthique et déontologie Évaluation de la santé physique et mentale, en tenant compte du milieu de vie
Indicateurs de compétence en lien avec l'apprentissage de l'ASF	1.1.1.2 Identifie ses préjugés, valeurs et croyances personnelles qui influencent sa pratique, notamment dans sa relation avec la Personne ✓ Identifie ses valeurs, préjugés et croyances à l'égard des soins à la famille. 1.1.1.5 Se questionne sur les effets d'une expérience de santé sur la vie et la dignité humaines ✓ Analyse l'influence des habitudes et trajectoires de vie sur sa propre santé et celle de sa famille	

Projet de Sabrina Fournelle-Tellier

	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Comprend l'influence que la dynamique familiale peut avoir sur une problématique de santé, et vice-versa (Phénomène de réciprocité) <p>1.2.1.1 Explore les forces et les ressources de la Personne</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Illustre la structure interne et externe d'une famille (en élaborant un génogramme et un écocarte) 								
<p>Recommandations d'activités pour intégrer l'ASF</p>	<ul style="list-style-type: none"> • APSIC : Intégrer Expertise du patient et de sa famille dans la SIC – interventions infirmières et le phénomène de réciprocité entre la problématique de santé et la dynamique familiale --- Pistes de questions- Guides de tuteur <ul style="list-style-type: none"> ○ Lien entre les âges de la vie et les stades du cycle de vie familiale – Évolution d'une famille au cours des APSIC, construction du génogramme et écocarte en lien. (Wright & Leahey, 2014) ○ Au cours des SIC, présentation du Modèle d'évaluation de Calgary : structure, développement et fonctionnement (Wright & Leahey, 2014) • Projet individuel sur sa propre santé (à commencer dans le cours précédent et sera Stratégie d'évaluation intégratrice pour cette session) – Axé davantage sur les habitudes et trajectoires de vie : environnement physique/ressources, réseau social. Exemples de questions réflexives : <ul style="list-style-type: none"> ○ Qui fait partie de votre famille ? Illustrez votre réponse en élaborant un génogramme. ○ Quels sont les ressources de votre famille ? Illustrez votre réponse en élaborant l'écocarte de votre famille. ○ Qu'est-ce qui fait que vous et votre famille êtes en santé ? ○ Qu'est-ce qui influence votre qualité de vie et celle de vos proches ? ○ Selon vous, quelle est l'importance de la famille dans un contexte de soins ? ○ Devons-nous intervenir auprès des familles ? Si oui, comment ? Si non, pourquoi ? • Simulation clinique – Intervention auprès d'une famille que les étudiants connaissent 								
<p>Pratique infirmière : évaluation de la santé (3 crédit dont 2 en milieu clinique)</p>									
<p>Contenu du cours</p>	<table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 50%;">Examen complet et les 5 dimensions du modèle FSI</td> <td style="width: 50%;">Approche personne âgée/Prévenir l'âgisme</td> </tr> <tr> <td>Collecte et analyse/faire des hypothèses re : démarche de soins</td> <td>Mobilisation des patients</td> </tr> <tr> <td>Faire des hypothèses et faire des interventions</td> <td>Distribution sécuritaire de la médication : Pharmacologie et responsabilités de l'infirmière</td> </tr> <tr> <td>Expertise du patient et de sa famille/relation centrée sur la personne (et sur les relations) ou en partenariat</td> <td>Professionalisme/déontologie : Utilisation des applications mobiles ex : photos</td> </tr> </table>	Examen complet et les 5 dimensions du modèle FSI	Approche personne âgée/Prévenir l'âgisme	Collecte et analyse/faire des hypothèses re : démarche de soins	Mobilisation des patients	Faire des hypothèses et faire des interventions	Distribution sécuritaire de la médication : Pharmacologie et responsabilités de l'infirmière	Expertise du patient et de sa famille/relation centrée sur la personne (et sur les relations) ou en partenariat	Professionalisme/déontologie : Utilisation des applications mobiles ex : photos
Examen complet et les 5 dimensions du modèle FSI	Approche personne âgée/Prévenir l'âgisme								
Collecte et analyse/faire des hypothèses re : démarche de soins	Mobilisation des patients								
Faire des hypothèses et faire des interventions	Distribution sécuritaire de la médication : Pharmacologie et responsabilités de l'infirmière								
Expertise du patient et de sa famille/relation centrée sur la personne (et sur les relations) ou en partenariat	Professionalisme/déontologie : Utilisation des applications mobiles ex : photos								

Projet de Sabrina Fournelle-Tellier

<p>Indicateurs de compétence en lien avec l'apprentissage de l'ASF</p>	<p>1.1.1.2 Identifie ses préjugés, valeurs et croyances personnelles qui influencent sa pratique, notamment dans sa relation avec la Personne</p> <p>1.1.1.3 Montre des attitudes et des comportements humanistes dans sa pratique</p> <p>1.1.1.4 Inclut à sa collecte des données, par l'établissement d'une relation d'aide humaniste, la signification qu'accorde la Personne à son expérience de santé</p> <p>1.1.1.5 Se questionne sur les effets d'une expérience de santé sur la vie et la dignité humaines</p> <ul style="list-style-type: none">✓ Décrit et analyse les facteurs pouvant influencer la santé d'une personne et de sa famille, ainsi que l'impact de la dynamique familiale sur la situation de santé. <p>1.2.1.1 Explore les forces et les ressources de la Personne</p> <ul style="list-style-type: none">✓ Élabore un génogramme et un écocarte en stage, afin de comprendre la structure interne et externe d'une famille
<p>Recommandations d'activités pour intégrer l'ASF</p>	<p>Ateliers Démarche de soins</p> <p>Stage (2 cr) : Analyse de l'état de santé d'un patient, en considérant le contexte familial</p> <p>Pratique réflexive (Journal d'apprentissage): Description d'une expérience de soins et début de réflexion sur l'importance des soins à la famille en contexte de CHSLD (gériatrie).</p>

Planification – 2^e semestre

Expériences de santé en médecine 1 (4 crédits)		Expériences de santé en médecine 2 (3 crédits)
Contenu du cours	<p>Tous les âges</p> <p>Tous les systèmes biologiques et la santé mentale</p> <p>Problèmes de santé protoyptiques</p> <p>Interventions infirmières</p> <p>Diversité culturelle</p> <p>Raisonnement et jugement/démarche</p>	<p>Pharmacologie</p> <p>Lien famille et santé (Explorer croyances, ressources et capacités)</p> <p>Lien environnement et santé (déterminants de la santé ; facteurs de risque)</p> <p>Approche adaptée à la personne âgée en milieu hospitalier</p>
Indicateurs de compétence en lien avec l'apprentissage de l'ASF	<p>1.1.1.5 Se questionne sur les effets d'une expérience de santé sur la vie et la dignité humaines</p> <p>1.2.1.1 Explore les forces et les ressources de la Personne</p> <p>1.2.1.2 Valide auprès de la Personne ses préoccupations et ses besoins</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Explore les croyances et les ressources d'un patient et d'une famille, au moyen de questions systémiques <p>1.2.1.3 Contribue à répondre aux préoccupations et besoins de la Personne en reconnaissant l'influence entre les systèmes individuel, familial et communautaire</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Explique l'impact d'une problématique de santé sur la dynamique familiale, la distribution des rôles et la qualité de vie de chacun <p>1.2.1.4 Participe à la recherche de pistes de solutions variées en partenariat avec la Personne</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Recommande des interventions en fonction des besoins et préoccupations de la famille ✓ Planifie le congé en tenant compte des ressources familiales 	

<p>Recommandations d'activités pour intégrer l'ASF</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● APSIC - Guide de l'étudiant : <ul style="list-style-type: none"> ○ Établir un plan d'enseignement adapté aux besoins du patient et de la famille ○ Expliquer l'impact de la maladie chronique chez l'enfant ou l'adulte et sa famille, et l'impact de la dynamique familiale sur la problématique de santé (Duhamel, 2015) <ul style="list-style-type: none"> ▪ Le fardeau des soins ▪ Les tâches développementales dans le cas d'un enfant ▪ La qualité de vie du patient et de sa famille ● Laboratoire d'accompagnement – Vignettes pour mettre en pratique les éléments du Modèle d'évaluation de Calgary (Wright & Leahey, 2014) ● Ateliers modèle humaniste/démarche ● Atelier relation /communication ● Inclure Planification du congé qui tient compte des ressources dans le milieu de vie de la personne/famille – Lien avec génogramme et écocarte
<p>Pratique infirmière en milieu hospitalier/ médecine (2 crédits – Stage 10 jours)</p>	
<p>Contenu du cours</p>	<p>Démarche reliée au modèle humaniste de la FSI Lien famille et santé (explorer croyances et ressources)</p>
<p>Indicateurs de compétence en lien avec l'apprentissage de l'ASF</p>	<p>1.1.1.3 Montre des attitudes et des comportements humanistes dans sa pratique 1.1.1.4 Inclut à sa collecte des données, par l'établissement d'une relation d'aide humaniste, la signification qu'accorde la Personne à son expérience de santé 1.2.1.1 Explore les forces et les ressources de la Personne 1.2.1.2 Valide auprès de la Personne ses préoccupations et ses besoins ✓ Explorer les croyances et les ressources d'un patient et de sa famille en stage 1.2.1.3 Contribue à répondre aux préoccupations et besoins de la Personne en reconnaissant l'influence entre les systèmes individuel, familial et communautaire ✓ Inclure l'évaluation de la dynamique familiale dans la démarche de soins</p>

<p>Recommandations d'activités pour intégrer l'ASF</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Approche humaniste en stage • Inclure les éléments du Modèle d'évaluation de Calgary dans la démarche de soins • Pratique réflexive ? 												
<p>Expériences de santé en chirurgie 1 (3 crédits)</p>													
<p>Contenu du cours</p>	<table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 50%;">Tous les âges</td> <td style="width: 50%;">Consentement aux soins et refus de traitement</td> </tr> <tr> <td>Tous les systèmes biologiques et la santé mentale</td> <td>Pharmacologie</td> </tr> <tr> <td>Problèmes de santé prototypiques</td> <td>Diversité culturelle</td> </tr> <tr> <td>Lien famille et santé</td> <td>Cadre légal et responsabilité professionnelle</td> </tr> <tr> <td>Interventions infirmières dont Éducation au patient/famille</td> <td>Continuité des soins</td> </tr> <tr> <td>Cadre légal et responsabilité professionnelle</td> <td>Planification du congé</td> </tr> </table>	Tous les âges	Consentement aux soins et refus de traitement	Tous les systèmes biologiques et la santé mentale	Pharmacologie	Problèmes de santé prototypiques	Diversité culturelle	Lien famille et santé	Cadre légal et responsabilité professionnelle	Interventions infirmières dont Éducation au patient/famille	Continuité des soins	Cadre légal et responsabilité professionnelle	Planification du congé
Tous les âges	Consentement aux soins et refus de traitement												
Tous les systèmes biologiques et la santé mentale	Pharmacologie												
Problèmes de santé prototypiques	Diversité culturelle												
Lien famille et santé	Cadre légal et responsabilité professionnelle												
Interventions infirmières dont Éducation au patient/famille	Continuité des soins												
Cadre légal et responsabilité professionnelle	Planification du congé												
<p>Indicateurs de compétence en lien avec l'apprentissage de l'ASF</p>	<p>1.1.1.5 Se questionne sur les effets d'une expérience de santé sur la vie et la dignité humaines</p> <p>1.1.1.6 Reconnaît l'impact des pratiques déshumanisantes sur la Personne</p> <p>1.2.1.1 Explore les forces et les ressources de la Personne</p> <p>1.2.1.2 Valide auprès de la Personne ses préoccupations et ses besoins</p> <p>1.2.1.3 Contribue à répondre aux préoccupations et besoins de la Personne en reconnaissant l'influence entre les systèmes individuel, familial et communautaire</p> <p>1.2.1.4 Participe à la recherche de pistes de solutions variées en partenariat avec la Personne</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Cibler des interventions systémiques visant à accompagner un patient et sa famille dans une situation de santé particulière, et justifier ces choix. ✓ Planifier des interventions systémiques et de les mettre en pratique (lors de laboratoires d'accompagnement) 												

Projet de Sabrina Fournelle-Tellier

Recommandations d'activités pour intégrer l'ASF	<ul style="list-style-type: none"> • APSIC - Guide de l'étudiant : <ul style="list-style-type: none"> ▪ Renseigner le patient et sa famille au sujet des soins pré et post-opératoires, ainsi que ceux relatifs à la planification du congé ▪ Identifier des interventions systémiques visant à accompagner le patient et sa famille au cours de l'expérience chirurgicale ▪ Ajuster Guide de tuteur • Atelier relation/communication re : Favoriser les apprentissages en lien avec la santé du patient/famille Planification du congé en partant des ressources du patient et de sa famille – Interventions à partir du Génogramme et Écocarte
---	--

Pratique infirmière en milieu hospitalier/chirurgie (4 crédits)

Contenu du cours	<p>Démarche et modèle humaniste</p> <p>Lien famille et santé (accompagner les familles)</p>
Indicateurs de compétence en lien avec l'apprentissage de l'ASF	<p>1.1 Accompagner la Personne dans ses expériences de santé</p> <p>1.2 Soutenir le pouvoir d'agir de la Personne en lien avec sa situation de santé</p>
Recommandations d'activités pour intégrer l'ASF	<p>Discussion en rencontre clinique d'une situation vécue en stage</p> <p>Journal d'apprentissage – Réflexion sur les soins à la famille en contexte chirurgical</p>

Projet de Sabrina Fournelle-Tellier

Planification de l'apprentissage de l'approche systémique familiale – 2^e et 3^e année

Cible : À la fin de sa 2^e année :

L'étudiante reconnaît la place qu'occupent les valeurs humanistes dans ses relations et établit une relation d'aide humaniste en partenariat avec la Personne. Elle recherche les meilleures façons de soutenir le pouvoir d'agir de la Personne et d'humaniser les pratiques afin de favoriser la santé.

Éléments de la compétence et indicateurs :

1.1 Accompagner la Personne dans ses expériences de santé

1.1.2.1 Explique sa pratique à partir du Modèle humaniste des soins infirmiers – UdeM

1.1.2.2 Analyse l'impact de ses préjugés, valeurs et croyances personnelles sur sa pratique

- ✓ Reconnaît ses valeurs et croyances, pouvant influencer une situation de santé (lien avec la théorie de la cybernétique) – Pratique réflexive

1.1.2.3 Analyse ses attitudes et ses comportements humanistes dans sa pratique

1.1.2.4 Comprend la situation de santé de la Personne en tenant compte de la signification que cette dernière lui accorde à travers une relation d'aide humaniste

- ✓ Formule des hypothèses systémiques
- ✓ Cible des besoins/problèmes en lien avec l'expérience de santé du patient et de sa famille

1.1.2.5 Adapte ses interventions en se préoccupant du respect de la dignité humaine et de la signification qu'accorde la Personne à son expérience de santé

- ✓ Planifie des interventions systémiques en fonction des hypothèses formulées

1.1.2.6 Explique des conditions qui mènent à des pratiques humanisantes ou déshumanisantes pour la Personne

- ✓ Explique l'importance des soins à la famille (Réflexion individuelle)

1.2 Soutenir le pouvoir d'agir de la Personne en lien avec sa situation de santé

1.2.2.1 Favorise l'utilisation des pistes de solutions identifiées par la Personne

1.2.2.2 Planifie, en partenariat avec la Personne, des interventions qui s'appuient sur ses forces et ses ressources

1.2.2.3 Intervient en sollicitant les forces et les ressources de la Personne dans le respect de ses préoccupations tout en s'interrogeant sur l'influence entre les systèmes individuel, familial et communautaire.

- ✓ Planifie des interventions systémiques en fonction des hypothèses formulées

1.2.2.4 Valide auprès de la Personne l'effet des interventions infirmières sur son pouvoir d'agir

Projet de Sabrina Fournelle-Tellier

Cible : À la fin de sa 3^e année :

L'étudiante s'engage dans une relation d'aide humaniste afin d'accompagner la Personne dans ses expériences de santé. À partir d'une perspective disciplinaire, elle recherche des pistes de solution variées afin de favoriser la santé de la Personne, soutenir son pouvoir d'agir et humaniser les pratiques.

Éléments de la compétence et indicateurs :

1.1 Accompagner la Personne dans ses expériences de santé

1.1.3.1 Porte un regard critique sur sa pratique à l'aide du Modèle humaniste des soins infirmiers – UdeM

1.1.3.2 Utilise des moyens pour composer avec les préjugés, valeurs et croyances personnelles de la Personne et des collègues dans sa pratique

✓ Formule des hypothèses circulaires et patterns de communication circulaires incluant l'infirmière (Théorie de la cybernétique)

✓ Analyser/Évaluer l'impact de ses interventions systémiques sur la Personne

1.1.3.3 Cultive des attitudes et des comportements qui contribuent à la santé (bien-être, mieux-être et harmonie) de la Personne dans son contexte de soins

1.1.3.4 S'engage, par des attitudes, des comportements et une relation d'aide humanistes, à contribuer à la santé (bien-être, mieux-être et harmonie) de la Personne

✓ Intervient auprès du patient et de sa famille dans une approche systémique

1.1.3.5 Préserve la dignité humaine et l'unicité de la Personne dans sa pratique professionnelle

1.1.3.6 Propose, dans son contexte de soins, des stratégies pour humaniser les pratiques

1.2 Soutenir le pouvoir d'agir de la Personne en lien avec sa situation de santé

1.2.3.1 Réalise une analyse critique de l'impact de ses interventions sur le pouvoir d'agir de la Personne

✓ Analyse l'impact de ses interventions et fait des liens avec les notions théoriques de l'approche systémique familiale (Théorie de la biologie de la connaissance, Théorie des systèmes, Théorie de la cybernétique...)

1.2.3.2 Ajuste ses interventions pour favoriser le pouvoir d'agir de la Personne en tenant compte de l'influence entre les systèmes individuel, familial et communautaire

1.2.3.3 Identifie des pistes de transformation de sa pratique infirmière en lien avec le pouvoir d'agir de la Personne

Appendice D
Évaluation du stage

Évaluation des objectifs de stage			
Objectifs de stage	Activités	Auto-évaluation Échelle : - Atteint : A - Partiellement atteint : PA - Non-atteint : NA	Évaluation Échelle : - Atteint : A - Partiellement atteint : PA - Non-atteint : NA
1. Établir des liens conceptuels entre une approche systémique familiale et le modèle des soins infirmiers à la base d'un programme de formation universitaire en sciences infirmières.	1.1 Sélectionner, analyser et critiquer les écrits pertinents, dans le but d'établir l'arrimage des connaissances et d'intégrer l'apprentissage de l'ASF, avec le Modèle humaniste des soins infirmiers – UdeM dans une formation basée sur l'APC	A	
	1.2 Synthétiser les écrits afin d'arrimer l'apprentissage de l'ASF avec le Modèle humaniste des soins infirmiers – UdeM, dans un contexte de formation en APC	A	
	1.3 Préparer une synthèse présentant l'arrimage établi entre l'ASF, le Modèle humaniste et l'APC dans un document Word	PA	
	1.4 Préparer une présentation orale avec un document PowerPoint	PA	
	1.5 Présenter l'arrimage au comité de travail de la FSI	PA	
2. Participer à la formulation des compétences visées par la formation de premier cycle en sciences infirmières et spécifiquement, celles liées aux soins systémiques à la famille	2.1 Consulter les écrits portant sur l'apprentissage de l'ASF et l'apprentissage de compétences dites «relationnelles»	A	
	2.2 Élaborer, en collaboration avec les professeures expertes en approche systémique familiale, des recommandations pour intégrer les notions de cette approche à la compétence «Agir avec humanisme»	A	

3. Élaborer, en consultation avec les personnes concernées des activités pédagogiques qui visent l'acquisition des compétences liées aux soins à la famille et ce, pour la première année de formation de premier cycle en sciences infirmières	3.1 Développer des suggestions d'activités de formation de l'ASF pour les cours de 1 ^{re} et 2 ^e sessions du nouveau programme de baccalauréat	A	
	3.2 Planifier les activités de formation pour la 1 ^{re} session, visant l'acquisition de connaissances théoriques et d'habiletés.	A	
	3.3 Planifier les activités de formation pour la 2 ^e session, visant l'acquisition de connaissances théoriques et d'habiletés.	A	
	3.4 Présenter les activités de formation développées à différents groupes d'experts, dont les chargés de cours et professeurs enseignant en 1 ^{re} année du baccalauréat	A	
	3.5 Apporter les correctifs nécessaires aux activités développées en fonction des commentaires des experts consultés	A	
	3.6 Présenter les activités de formation aux comités de travail de la 1 ^{re} session et collaborer avec ces derniers afin de coconstruire les activités nécessaires et pertinentes à l'apprentissage de l'ASF dans chacun des cours de ces sessions.	A	
	3.7 Présenter les activités de formation au comité de travail de la 2 ^e session et collaborer avec celui-ci afin de coconstruire les activités nécessaires et pertinentes à la poursuite de l'apprentissage de l'ASF dans chacun des cours de cette session	A	
	3.8 Faire des recommandations concernant les activités de formation en lien avec l'ASF à considérer pour les sessions 3 à 6	A	
	3.9 Réaliser un rapport de consultation pour acheminer les recommandations d'activités aux différents comités de travail	A	

Évaluations des objectifs d'apprentissage			
Objectifs d'apprentissage	Activités	Auto-évaluation Échelle : - Atteint : A - Partiellement atteint : PA - Non-atteint : NA	Évaluation Échelle : - Atteint : A - Partiellement atteint : PA - Non-atteint : NA
1. Raffiner des habiletés analytiques et critiques afin d'élaborer un cadre conceptuel qui permet d'arrimer les bases théoriques de l'approche systémique familiale avec ceux des modèles sous-jacents à un programme de formation universitaire de premier cycle en sciences infirmières	La stagiaire analyse, résume et critique les écrits pertinents en vue d'élaborer le cadre conceptuel	A	
	La stagiaire élabore un document écrit résumant le cadre conceptuel développé et le remet au comité de travail de la FSI	PA	
	La stagiaire développe les documents écrits nécessaires au stage, notamment dans le cadre du comité d'approbation, du séminaire de stage et du rapport de stage présenté au jury, répondant aux normes d'APA et exempt de fautes de français.	A	
2. Développer/raffiner des habiletés conceptuelles pour élaborer des activités de formation en l'approche systémique familiale en fonction du cadre conceptuel élaboré.	La stagiaire réalise un échéancier et un plan d'action détaillé en se basant sur le modèle intégré de consultation	A	
	La stagiaire développe des activités de formation se basant sur le cadre conceptuel élaboré pour les différents cours des 1 ^{re} et 2 ^e sessions du baccalauréat	A	
	La stagiaire développe des recommandations d'activités pour les autres sessions du baccalauréat.	A	
3. Raffiner des habiletés de rédaction	La stagiaire élabore un rapport de consultation présentant les recommandations	A	

<p>et de communication de façon concise, rigoureuse et synthétisée, pour adapter le langage scientifique aux groupes d'experts rencontrés et assurer une bonne compréhension de leur part, permettant par la même occasion d'exercer un leadership et de travailler en collaboration avec ces derniers grâce au rôle de consultation.</p>	<p>d'activités de formations pour les différentes sessions du baccalauréat</p>		
	<p>La stagiaire présente les grandes lignes de son rapport de consultation au comité de travail de la FSI</p>	<p>A</p>	
	<p>La stagiaire maîtrise adéquatement le sujet et est en mesure de répondre aux diverses questions posées</p>	<p>A</p>	
	<p>Tout au long de son stage, la stagiaire demeure ouverte aux propositions et aux commentaires et s'ajuste en fonction de ceux-ci</p>	<p>A</p>	