

**A**GIR AVEC HUMANISME SELON  
UNE PERSPECTIVE DISCIPLINAIRE

**E**XERCER DU *LEADERSHIP* CLINIQUE  
DANS LA PRATIQUE  
PROFESSIONNELLE INFIRMIÈRE

**E**XERCER UN RAISONNEMENT  
CLINIQUE INFIRMIER

**C**OLLABORER DANS DES ÉQUIPES  
PROFESSIONNELLES

**A**SSURER LA CONTINUITÉ DES  
SOINS

**A**GIR AVEC PROFESSIONNALISME

**F**AVORISER UNE POPULATION EN  
SANTÉ

**T**RAITER TOUTE ACTIVITÉ  
PROFESSIONNELLE ET DISCIPLINAIRE  
AVEC RIGUEUR SCIENTIFIQUE

## Référentiel de compétences

Baccalauréat en sciences infirmières

2<sup>e</sup> édition

Juin 2015

Université   
de Montréal

FACULTÉ DES  
sciences infirmières  
Créez le rythme »»»

## Collectif sous la direction de

---

**Johanne Goudreau, inf., Ph. D.**

Professeure titulaire

Vice-doyenne aux études de premier cycle et à la formation continue

## Membres du collectif

---

**Marie Alderson, inf., Ph. D.**

Professeure agrégée

**Amélie Blanchet Garneau, inf., Ph. D.**

Professeure adjointe

**Luc Bouchard, inf., M. Sc.**

Chargé de cours

**Anne Bourbonnais, inf., Ph. D.**

Professeure adjointe

**Louise Boyer, inf., Ph. D.**

Professeure adjointe

**Louise-Andrée Brien, inf., M. Sc.**

Professeure de formation pratique adjointe

**Isabelle Brault, inf., Ph. D.**

Professeure adjointe

**Chantal Cara, inf., Ph. D.**

Professeure titulaire

**Sylvie Champagne, inf., M. Sc.**

Coordonnatrice de stage

**Johanne Charland, D. É. S. S.**

Conseillère en développement de programmes

**Jocelyne Courchesne, inf., M. Sc.**

Responsable du secteur clinique

**Sylvie Cossette, inf., Ph. D.**

Professeure titulaire

**Francine Ducharme, inf., Ph. D.**

Professeure titulaire

Doyenne

**Fabie Duhamel, inf., Ph. D.**

Professeure titulaire

**France Dupuis, inf., Ph. D.**

Professeure agrégée

Secrétaire de Faculté

**Hélène Durocher, inf., Ph. D. (c)**

Candidate au doctorat

**Louise Francoeur, inf., M. Sc.**

Professeure de formation pratique adjointe

**Hélène Gauthier, inf., M. Sc.**

Coordonnatrice de stage

**Sylvie Gendron, inf., Ph. D.**

Professeure agrégée

**Isabelle Guay, inf., M. Sc.**

Coordonnatrice de stages

**Laurence Ha, inf., Ph. D. (c)**

Candidate au doctorat

**Marjolaine Héon, inf., Ph. D.**

Professeure adjointe

**Sophie Langlois, inf., Ph. D. (c)**

Candidate au doctorat

**Caroline Larue, inf., Ph. D.**

Professeure agrégée

Vice-doyenne aux études supérieures

**Dimitri Létourneau, inf., Ph. D. (c)**

Candidat au doctorat

**Marie-Josée Levert, Ph. D.**

Professeure adjointe

**Sophie Meas, inf., M. Sc.**

Coordonnatrice de stages

**Jacinthe Pepin, inf., Ph. D.**

Professeure titulaire

**Anne-Marie Martinez, inf., M. Sc.**

Professeure de formation pratique adjointe

**Pilar Ramírez García, inf., Ph. D.**

Professeure adjointe

**Lauralie Richard, inf., Ph. D.**

Stagiaire postdoctorale

**Édith Roy, inf., M. Sc. (c)**

Coordonnatrice de stages

**Jean-Lawrence Roy, inf., M. Sc.**

Chargé de cours

**Dominique St-Jean, inf., M. Sc.**

Coordonnatrice de stages

**Véronique Sauvé, inf., M. Sc.**

Responsable de programmes de premier cycle au Campus de Montréal

**Lucie Surprenant, inf., M. Sc.**

Chargée de cours

**Bilkis Vissandjée, inf., Ph. D.**

Professeure titulaire

### Dépôt légal

Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2015

Bibliothèque et Archives Canada, 2015

ISBN 978-2-922662-54-2 (2<sup>e</sup> édition, 2015)

ISBN 978-2-922662-55-9 (PDF)

ISBN 978-2-922662-14-6 (1<sup>re</sup> édition, 2010)

© Faculté des sciences infirmières, Université de Montréal, 2015

### Concepteur graphique

Dimitri Létourneau, inf., Ph. D. (c)

# Table des matières

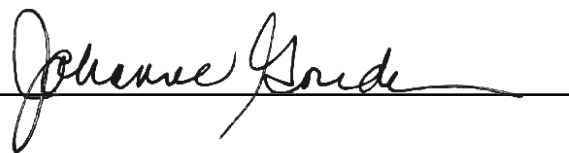
<b>Préambule</b> .....	<b>3</b>
<b>Présentation du référentiel de compétences</b> .....	<b>5</b>
Introduction.....	6
Composantes du référentiel .....	7
Compétence .....	7
Élément de compétence .....	8
Indicateur de développement.....	8
Implication du référentiel .....	8
Pour les étudiantes .....	8
Pour les professeures.....	9
Pour les partenaires .....	9
Lexique.....	10
<b>Progression du développement des compétences</b> .....	<b>12</b>
Compétence 1 : agir avec humanisme selon une perspective disciplinaire .....	13
Compétence 2 : exercer un raisonnement clinique infirmier .....	16
Compétence 3 : assurer la continuité des soins.....	19
Compétence 4 : favoriser une population en santé.....	21
Compétence 5 : traiter toute activité professionnelle et disciplinaire avec rigueur scientifique.....	24
Compétence 6 : agir avec professionnalisme .....	27
Compétence 7 : collaborer dans des équipes professionnelles.....	30
Compétence 8 : exercer du <i>leadership</i> clinique dans la pratique professionnelle infirmière .....	33
<b>Références</b> .....	<b>36</b>

## Préambule

Le programme de 1<sup>er</sup> cycle universitaire en sciences infirmières de la Faculté des sciences infirmières de l'Université de Montréal s'appuie sur l'approche par compétences depuis 2004. Il s'agit d'un programme vivant, dynamique, au sein duquel l'innovation pédagogique est au service de l'excellence des apprentissages des étudiantes<sup>1</sup>. Depuis 2004, le programme vise à former une infirmière clinicienne généraliste capable de soigner tout en créant des conditions favorables à la santé de la Personne. Pour ce faire, elle est en mesure d'exercer un jugement clinique qui s'appuie sur une diversité de savoirs, sur l'École de pensée du *caring* et qui tient compte de l'évolution de la discipline infirmière. Le programme vise aussi à préparer l'étudiante aux études supérieures (Faculté des sciences infirmières de l'Université de Montréal, 2003). Toutefois, le programme évolue en même temps que les besoins de santé de la Personne, tentant même de les précéder.

Dans cette optique, les étudiantes sont appelées à développer les huit compétences décrites dans ce référentiel. Dans cette deuxième édition, les définitions des compétences sont plus précises. De plus, les éléments de compétences et les indicateurs ont été revus à la lumière des résultats des études sur différents modèles cognitifs de développement des compétences, tels le raisonnement clinique infirmier et le *leadership* clinique infirmier. S'ajoutent le fruit de l'expérimentation sur le terrain de l'approche par compétences ainsi que la réflexion et la discussion des acteurs engagés dans le programme.

Je remercie toutes les personnes qui ont contribué à ce collectif ou co-construction. Je remercie particulièrement la doyenne sortante de la Faculté des sciences infirmières, Madame Francine Girard, pour son soutien indéfectible tout au long de ces travaux ainsi que pour le financement de développement qui a permis de les conclure.

A handwritten signature in black ink, reading 'Johanne Goudreau', written over a horizontal line.

**Johanne Goudreau**  
Professeure titulaire  
Vice-doyenne aux études de premier cycle et à la formation continue

---

<sup>1</sup> Afin d'alléger le texte et de refléter la prépondérance féminine dans la profession infirmière, l'usage du féminin englobe ici le masculin.

## Présentation du référentiel de compétences

## Introduction

Le référentiel de compétences du baccalauréat en sciences infirmières de l'Université de Montréal fait état de la progression attendue des apprentissages des étudiantes durant le programme. Il est composé d'une brève présentation de ses composantes et définitions, lesquelles sont suivies par une description des apprentissages pour les trois années au baccalauréat.

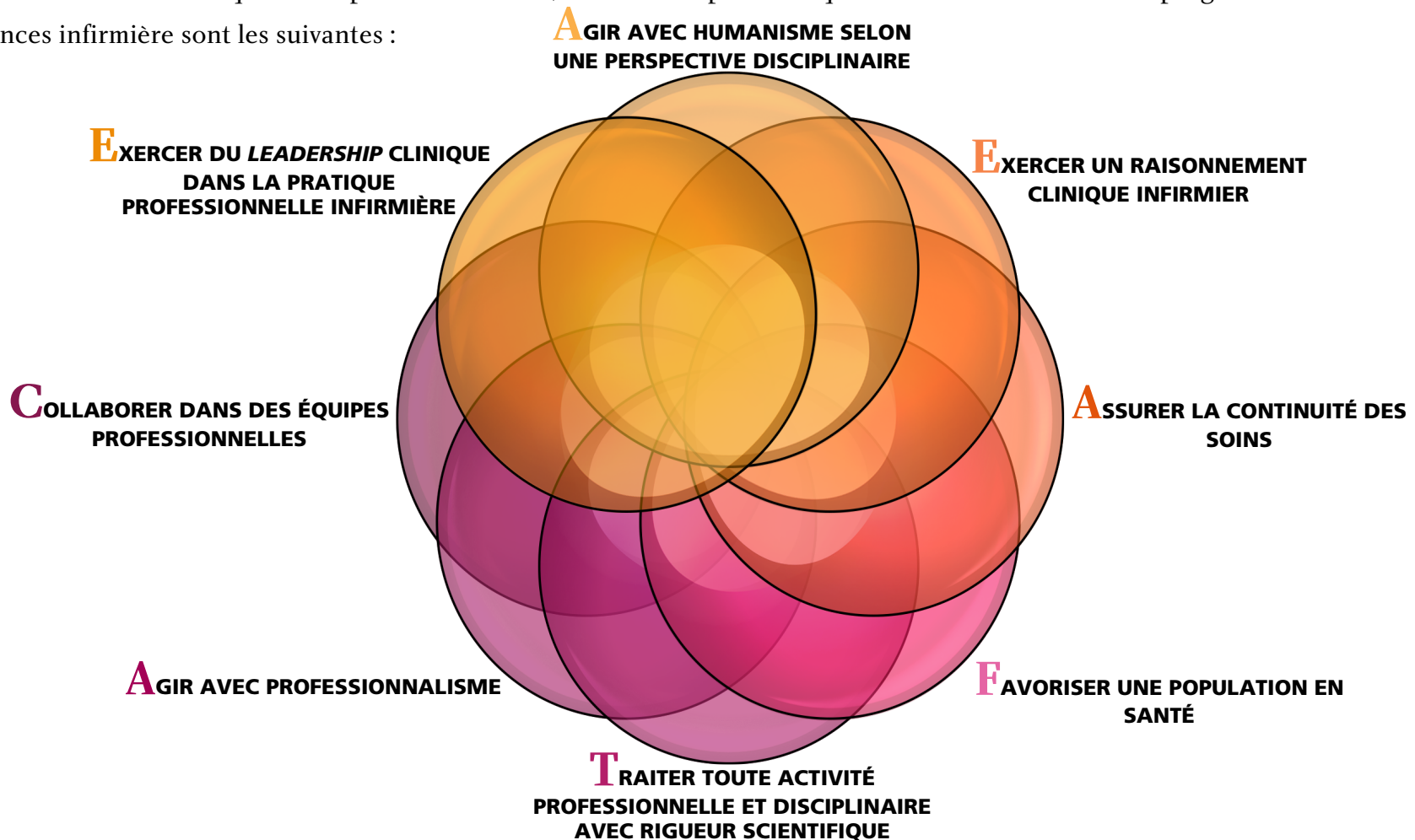
La première édition de ce référentiel (Faculté des sciences infirmières de l'Université de Montréal, 2010) a été réalisée suite à des travaux dirigés par la vice-doyenne aux études de premier cycle et à la formation continue et par une conseillère en développement pédagogique de 2008 à 2010. Ces travaux ont concerné, notamment, l'élaboration du modèle de référentiel, la détermination du niveau de pratique attendu au terme de chaque année du programme et la validation du contenu du référentiel auprès d'étudiantes et de personnes impliquées dans leur formation. Plus d'une quarantaine de personnes, tant du milieu académique que clinique, ont œuvré pendant deux années pour analyser, à la lumière de leur pratique et de leur expertise, le cheminement des étudiantes dans le programme.

Cinq ans plus tard, cette deuxième édition du référentiel émerge de travaux effectués, au cours des années 2013, 2014 et 2015, par plus d'une trentaine de personnes exerçant différents rôles dans le cadre de la formation offerte au baccalauréat en sciences infirmières. En 2013, des groupes de travail spécifiques à chaque compétence ont révisé les définitions, éléments et indicateurs des compétences de l'édition précédente à partir de leur expertise au sein du programme en approche par compétences et des résultats de recherche portant sur les modèles cognitifs de l'apprentissage (Boyer, 2013; Goudreau, Boyer, & Létourneau, 2014; Pepin, Dubois, Girard, Tardif, & Ha, 2011). Une dizaine de rencontres tenues entre 2014 et 2015, dirigés par la vice-doyenne aux études de premier cycle et à la formation continue, ont servi à clarifier les développements effectués par ces groupes de travail et à en assurer la cohérence à travers les huit compétences. Les changements qui ont été apportés se voulaient répondre à la préparation universitaire requise pour exercer le rôle actuel et envisagé de l'infirmière clinicienne.

## Composantes du référentiel

### Compétence

On entend par compétence un « savoir-agir complexe prenant appui sur la mobilisation et la combinaison efficace d'une variété de ressources internes et externes à l'intérieur d'une famille de situations » (Tardif, 2006, p. 22). Chaque compétence se développe par des étapes marquées par des apprentissages critiques, lesquels explicitent les changements cognitifs qui peuvent générer de nouvelles conduites chez l'étudiante, explique Tardif (2006). Dans le référentiel, chaque compétence fait l'objet d'une brève description et d'une précision des éléments qui la composent. D'ailleurs, les huit compétences qui constituent l'ossature du programme de baccalauréat en sciences infirmière sont les suivantes :





La transparence et la superposition des bulles visent à montrer que les compétences ne sont pas exercées séparément dans la pratique infirmière, mais bien de manière intégrée. C'est d'ailleurs pour cette raison que certains indicateurs de développement, notamment ceux relatifs aux aspects humanistes et scientifiques de la profession, se recoupent dans plusieurs compétences, même si les compétences n° 1 et 5 concernent spécifiquement ces aspects. Aussi, la démarche de soins humaniste-*caring* (Faculté des sciences infirmières de l'Université de Montréal, 2012) fait appel à l'intégration de ces huit compétences, traduisant le jugement clinique de l'infirmière.

### Élément de compétence

Un élément de compétence correspond à l'intégration de ressources à mobiliser et à combiner dans l'exercice de chaque compétence. Ce faisant, ces éléments contribuent à définir chaque compétence en précisant les *éléments* qui les composent. Des flèches unissent chaque élément de compétence dans le référentiel de manière à illustrer leur interinfluence.

### Indicateur de développement

Un indicateur de développement « détermine une manifestation exprimant un ou plusieurs apprentissages critiques » (Tardif, 2006, p. 149). En d'autres termes, il concrétise les apprentissages critiques et sous-tend les cibles de l'apprentissage. Des indicateurs de développement sont précisés pour chaque élément de compétence et ils renseignent sur la progression ou la réalisation des apprentissages. Bien que des indicateurs ne soient pas répétés chaque année, les cibles d'apprentissages qu'ils sous-tendent sont considérées atteintes.

### Implication du référentiel

Cette édition du référentiel sera implantée à partir de la cohorte d'étudiantes débutant le programme à l'hiver 2016. Notons qu'il est destiné aux étudiantes, professeures, coordonnatrices de stage, infirmières des milieux cliniques et toutes autres personnes impliquées dans la formation des futures infirmières cliniciennes.

### Pour les étudiantes

Pour les étudiantes, le référentiel est essentiel à leurs réflexions sur le développement de leurs compétences au cours de leurs

études. Elles ont aussi à s'y référer pour compléter leur portfolio professionnel, s'informer des apprentissages visés et du niveau de pratique attendu au terme de chaque année de formation. En d'autres termes, le référentiel est un outil permettant de mieux réaliser leur bilan d'apprentissages et analyser leur cheminement.

### **Pour les professeures**

Pour les professeures et autres personnes impliquées dans la formation des étudiantes, le référentiel doit servir à l'élaboration des plans de cours ainsi qu'à l'évaluation des compétences. En effet, les activités et les contenus pédagogiques privilégiés doivent tenir compte des indicateurs de développement pour assurer une évaluation cohérente avec la progression établie dans le référentiel. Il est donc nécessaire que les compétences du référentiel ainsi que leurs éléments figurent dans les plans de cours et les grilles d'évaluation.

Bien que le référentiel ne constitue pas un outil d'évaluation en soi, il assure une cohérence des attentes de toutes les personnes impliquées dans la formation en fonction du cheminement des étudiantes dans le programme. Par exemple, le référentiel est le point d'ancrage dans l'élaboration des grilles d'évaluation des stages et laboratoires, lesquelles font preuve de cohérence avec les indicateurs de chaque compétence selon l'année du programme. Enfin, le référentiel fournit le détail des cibles d'apprentissage ainsi que le niveau de pratique que l'étudiante a normalement intégré au terme de chaque année. Ce faisant, le référentiel permet au jury de promotion de statuer en se référant à ces niveaux attendus.

### **Pour les partenaires**

Le référentiel, par les informations sur le programme et les précisions sur la progression des apprentissages qu'il contient, favorise une cohérence entre les attentes à la Faculté et celles dans les milieux de stage. Il permet aussi d'informer les partenaires sur les compétences de la relève infirmière formée à la Faculté des sciences infirmières de l'Université de Montréal, favorisant des attentes réalistes à l'endroit des diplômées en fonction du niveau de formation reçue et facilitant du même coup leur intégration professionnelle. Rappelons que la participation de partenaires à l'élaboration de la première édition du référentiel a permis la prise en compte des exigences des milieux professionnels, de même que l'appropriation d'une vision commune des standards de l'exercice de la profession infirmière et du niveau de compétence requis pour des infirmières cliniciennes débutant dans la profession.

## Lexique

**Action stratégique** : une logique d'action que déploie un acteur pour atteindre ses buts en mobilisant ses atouts (ses connaissances, ses moyens, ses ressources) dans une stratégie pour satisfaire ses intérêts, tout en tenant compte des stratégies et intérêts des autres acteurs pour minimiser les pertes et maximiser les gains (Crozier & Friedberg, 1977).

**Besoin** : constat jugé important par l'infirmière suite à son évaluation de la Personne : il peut s'agir d'un besoin ou d'un problème prioritaire à inscrire au plan thérapeutique infirmier (Leprohon & Lessard, 2006) ou d'un besoin émergent des différentes dimensions de la Personne ou de son environnement, lequel a été identifié dans la phase « comprendre l'expérience de santé » de la démarche de soins infirmiers humaniste-*caring* (Faculté des sciences infirmières de l'Université de Montréal, 2012).

**Charte d'Ottawa** : charte fondatrice, issue d'un mouvement international, définissant les cinq stratégies de promotion de la santé, à savoir 1) élaboration de politiques publiques pour la santé, 2) création d'environnements favorables, 3) renforcement de l'action communautaire, 4) acquisition d'aptitudes individuelles et 5) réorientation des services de santé (Organisation mondiale de la Santé, Santé et Bien-être social Canada, & Association canadienne de santé publique, 1986).

**Connaissance disciplinaire** : connaissance propre à la discipline infirmière, pouvant être de l'ordre personnel, esthétique, éthique, empirique ou émancipatoire (Carper, 1978; Chinn & Kramer, 2011; White, 1995).

**Écrit scientifique** : peut représenter un article de périodique, un mémoire, une thèse, un manuel de référence, une publication gouvernementale, une publication professionnelle ou un écrit provenant de la littérature grise (Bates & Maack, 2010).

**Environnement** : les conditions écologiques, matérielles, sociales ou sociopolitiques, y compris le contexte de soins, en interaction avec la Personne, (Cara et al., 2015).

**Outil d'aide à la décision** : outil qui soutient les décisions et les actions à entreprendre de l'infirmière, fondé sur des données pertinentes et structurées de la Personne (Association canadienne des écoles de sciences infirmières, 2012).

**Personne** : correspond à l'individu, la famille et les proches, la communauté ou la population en interrelation continue avec son environnement. Elle comprend des dimensions indissociables, notamment biophysique, psychologique, socioculturelle, développementale, spirituelle et politique (Cara et al., 2015).

**Pouvoir d'agir** : processus par lequel la Personne déploie son exercice de pouvoir sur les actions et les décisions qui concernent sa santé, lui permettant d'exprimer ses préoccupations et d'agir en fonction de celles-ci (Association canadienne de santé publique, 2010).

**Pratique infirmière** : pratique à l'intérieur de laquelle l'infirmière exerce ses compétences et intervient auprès de la Personne et de son environnement, encadrée par le champ d'exercice infirmier tel que défini par le cadre légal (Loi sur les infirmières et infirmiers, 2015).

**Résultat probant** : habituellement utilisé dans l'expression « pratique fondée sur des résultats probants », de l'anglais *evidence-based practice* ou *evidence-based nursing*, signifie l'intégration des meilleurs résultats de recherche, l'expertise clinique, les ressources disponibles du contexte de soins, les valeurs et préférences du patient afin de faciliter les décisions de l'infirmière (DiCenso, Guyatt, & Cilliska, 2005).

**Salutogénèse** : ce qui génère la santé. Une approche salutogénique met l'accent, tant dans l'analyse des situations de santé que dans les

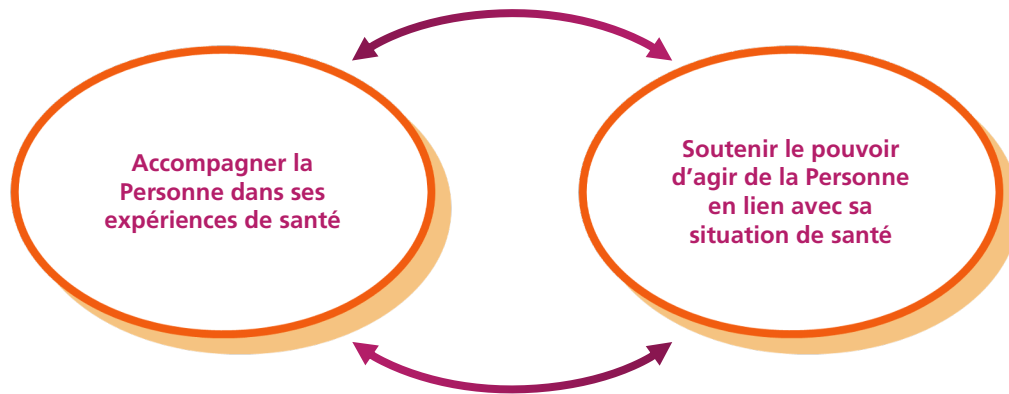
interventions, sur les ressources qui produisent ou génèrent la santé, le bien-être et la qualité de vie de la Personne, tout au long de sa vie (Lindström & Ericksson, 2010/2012).

**Technologies de l'information et de la communication** : toutes formes de technologie, tant numériques qu'analogiques, utilisées en soutien à l'évaluation de la santé (notamment, l'électrocardiographe, l'échographe vésical, le sphygmomanomètre électronique, le bilirubinomètre), aux interventions infirmières, à la saisie, au traitement, à l'entreposage et à l'échange de données par voie de communications électroniques (Association canadienne des écoles de sciences infirmières, 2012).

## Progression du développement des compétences

1

## AGIR AVEC HUMANISME SELON UNE PERSPECTIVE DISCIPLINAIRE



### DÉFINITION

S'approprier une perspective disciplinaire pour intégrer des valeurs humanistes à sa pratique professionnelle centrée sur l'accompagnement de la Personne et le soutien à son pouvoir d'agir.

### VUE D'ENSEMBLE DE LA PROGRESSION DURANT LE PROGRAMME

#### 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.

#### À la fin de sa deuxième 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.

#### À la fin de sa troisième 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.

## COMPÉTENCE 1

## AGIR AVEC HUMANISME SELON UNE PERSPECTIVE DISCIPLINAIRE

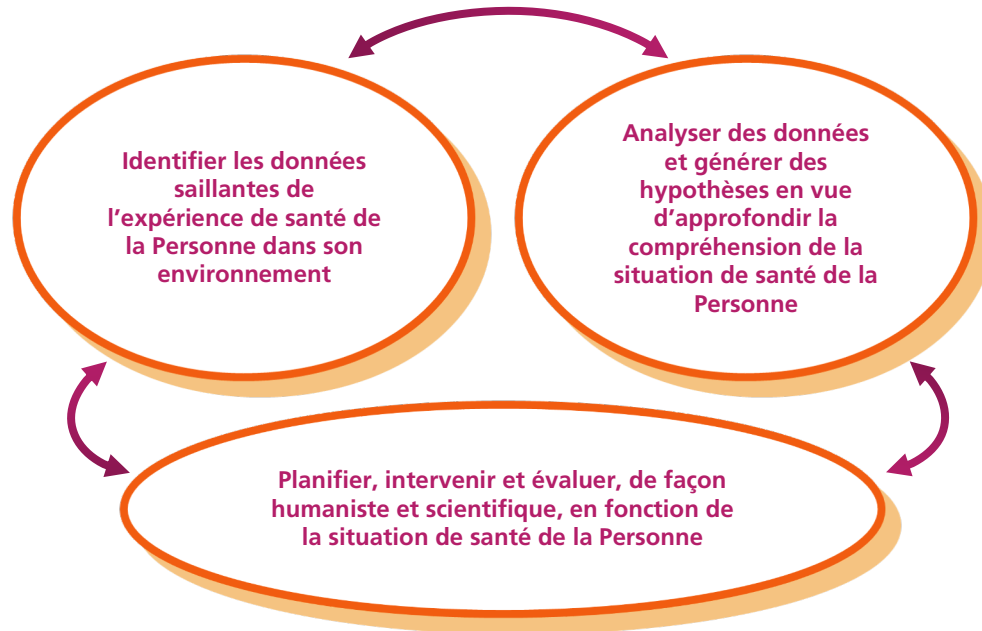
**Définition :** S'approprier une perspective disciplinaire pour intégrer des valeurs humanistes à sa pratique professionnelle centrée sur l'accompagnement de la Personne et le soutien à son pouvoir d'agir.

1 <sup>RE</sup> ANNÉE	2 <sup>E</sup> ANNÉE	3 <sup>E</sup> ANNÉE
<b>ÉLÉMENTS DE LA COMPÉTENCE ET INDICATEURS</b>		
<b>1.1 Accompagner la Personne dans ses expériences de santé</b>		
<p><b>1.1.1.1</b> Se familiarise avec le Modèle humaniste des soins infirmiers – UdeM</p> <p><b>1.1.1.2</b> Identifie ses préjugés, valeurs et croyances personnelles qui influencent sa pratique, notamment dans sa relation avec la Personne</p> <p><b>1.1.1.3</b> Montre des attitudes et des comportements humanistes dans sa pratique</p> <p><b>1.1.1.4</b> 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><b>1.1.1.5</b> Se questionne sur les effets d'une expérience de santé sur la vie et la dignité humaines</p> <p><b>1.1.1.6</b> Reconnaît l'impact des pratiques déshumanisantes sur la Personne</p>	<p><b>1.1.2.1</b> Explique sa pratique à partir du Modèle humaniste des soins infirmiers – UdeM</p> <p><b>1.1.2.2</b> Analyse l'impact de ses préjugés, valeurs et croyances personnelles sur sa pratique</p> <p><b>1.1.2.3</b> Analyse ses attitudes et ses comportements humanistes dans sa pratique</p> <p><b>1.1.2.4</b> 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</p> <p><b>1.1.2.5</b> 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</p> <p><b>1.1.2.6</b> Explique des conditions qui mènent à des pratiques humanisantes ou déshumanisantes pour la Personne</p>	<p><b>1.1.3.1</b> Porte un regard critique sur sa pratique à l'aide du Modèle humaniste des soins infirmiers – UdeM</p> <p><b>1.1.3.2</b> Utilise des moyens pour composer avec les préjugés, valeurs et croyances personnelles de la Personne et des collègues dans sa pratique</p> <p><b>1.1.3.3</b> 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</p> <p><b>1.1.3.4</b> 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</p> <p><b>1.1.3.5</b> Préserve la dignité humaine et l'unicité de la Personne dans sa pratique professionnelle</p> <p><b>1.1.3.6</b> Propose, dans son contexte de soins, des stratégies pour humaniser les pratiques</p>
<b>1.2 Soutenir le pouvoir d'agir de la Personne en lien avec sa situation de santé</b>		
<p><b>1.2.1.1</b> Explore les forces et les ressources de la Personne</p> <p><b>1.2.1.2</b> Valide auprès de la Personne ses préoccupations et ses besoins</p> <p><b>1.2.1.3</b> Contribue à répondre aux préoccupations et</p>	<p><b>1.2.2.1</b> Favorise l'utilisation des pistes de solutions identifiées par la Personne</p> <p><b>1.2.2.2</b> Planifie, en partenariat avec la Personne, des interventions qui s'appuient sur ses forces et ses ressources</p>	<p><b>1.2.3.1</b> Réalise une analyse critique de l'impact de ses interventions sur le pouvoir d'agir de la Personne</p> <p><b>1.2.3.2</b> Ajuste ses interventions pour favoriser le pouvoir d'agir de la Personne en tenant compte de l'influence entre les systèmes individuel,</p>

1 <sup>RE</sup> ANNÉE	2 <sup>E</sup> ANNÉE	3 <sup>E</sup> ANNÉE
<b>ÉLÉMENTS DE LA COMPÉTENCE ET INDICATEURS</b>		
<p>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>	<p>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</p> <p>1.2.2.4 Valide auprès de la Personne l'effet des interventions infirmières sur son pouvoir d'agir</p>	<p>familial et communautaire</p> <p>1.2.3.3 Identifie des pistes de transformation de sa pratique infirmière en lien avec le pouvoir d'agir de la Personne</p>



## EXERCER UN RAISONNEMENT CLINIQUE INFIRMIER



### DÉFINITION

S'engager dans un processus de raisonnement clinique qui permet d'offrir des soins humanistes et scientifiques en partenariat avec la Personne, en tenant compte de ses priorités, besoins/problèmes et ressources et en collaboration avec les membres des équipes intra et interprofessionnelle.

### VUE D'ENSEMBLE DE LA PROGRESSION DURANT LE PROGRAMME

#### À la fin de sa première année :

L'étudiante exerce son raisonnement clinique infirmier : elle débute par collecter des données, puis les analyse de façon scientifique, planifie des interventions sécuritaires et appropriées et intervient de façon humaniste par la suite. Sa collecte des données est caractérisée par une documentation de l'évaluation de la condition physique et mentale de la Personne tout en considérant son environnement.

#### À la fin de sa deuxième année :

L'étudiante exerce son raisonnement clinique infirmier en conjuguant la collecte des données à son analyse. Sa collecte des données est complétée par des données issues de toutes les dimensions de la Personne, de son environnement, de sa santé et de ses soins. Elle génère et valide des hypothèses qui guident sa planification des interventions.

#### À la fin de sa troisième année :

L'étudiante exerce son raisonnement clinique infirmier de manière intégrée : elle collecte des données pertinentes, les analyse de façon scientifique, planifie et priorise des interventions en partenariat avec la Personne, les met en œuvre de façon humaniste et les évalue en continu. Son raisonnement clinique infirmier inclut les perspectives des membres des équipes intra et interprofessionnelle.

## COMPÉTENCE 2

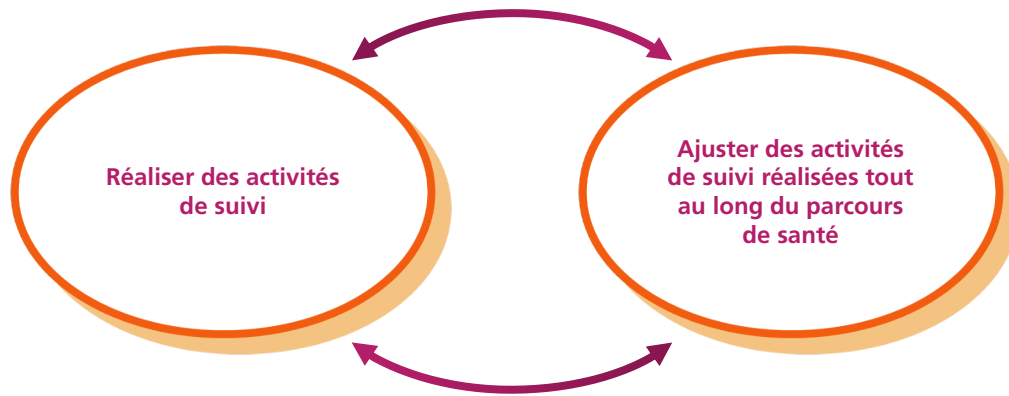
### EXERCER UN RAISONNEMENT CLINIQUE INFIRMIER

**Définition :** S'engager dans un processus de raisonnement clinique qui permet d'offrir des soins humanistes et scientifiques en partenariat avec la Personne, en tenant compte de ses priorités, besoins/problèmes et ressources et en collaboration avec les membres des équipes intra et interprofessionnelle.

1 <sup>RE</sup> ANNÉE	2 <sup>E</sup> ANNÉE	3 <sup>E</sup> ANNÉE
<b>ÉLÉMENTS DE LA COMPÉTENCE ET INDICATEURS</b>		
<b>2.1 Identifier les données saillantes de l'expérience de santé de la Personne dans son environnement</b>		
<p><b>2.1.1.1</b> Collecte des données principalement sur la condition de santé physique et mentale de la Personne</p> <p><b>2.1.1.2</b> Inclut, dans sa collecte, des données relatives aux dimensions de la Personne (biophysique, psychologique, socioculturelle, développementale, spirituelle, etc.) et à son environnement et ses soins</p> <p><b>2.1.1.3</b> Considère différentes sources d'information incluant la Personne</p> <p><b>2.1.1.4</b> Évalue la condition de santé au moment présent</p> <p><b>2.1.1.5</b> Considère à tout moment la sécurité de la Personne lors de la collecte de données</p>	<p><b>2.1.2.1</b> Collecte des données pertinentes et cible les données prioritaires portant sur les dimensions de la Personne, de son environnement, de sa santé et de ses soins</p> <p><b>2.1.2.2</b> Considère la Personne comme source d'information prioritaire</p> <p><b>2.1.2.3</b> Collecte des données relatives aux expériences antérieures et à l'évolution de la situation de santé</p> <p><b>2.1.2.4</b> Enrichit la collecte de données en interaction avec son analyse de la situation de santé</p>	<p><b>2.1.3.1</b> Intègre, dans la collecte de données, l'expérience de santé de la Personne telle qu'exprimée par celle-ci</p> <p><b>2.1.3.2</b> Collecte des données de manière continue en interaction avec l'analyse, la planification et l'évaluation des interventions</p> <p><b>2.1.3.3</b> Approfondit sa compréhension de l'expérience de santé de la Personne par des échanges avec d'autres membres des équipes intra et interprofessionnelle</p>
<b>2.2 Analyser des données et générer des hypothèses en vue d'approfondir la compréhension de la situation de santé de la Personne</b>		
<p><b>2.2.1.1</b> Reconnaît les données pouvant compromettre la sécurité de la Personne</p> <p><b>2.2.1.2</b> Reconnaît les écarts entre les données biophysiques recueillies et les valeurs de référence</p> <p><b>2.2.1.3</b> Fait des liens entre des données, en s'appuyant sur des écrits scientifiques, afin de générer des hypothèses concernant des besoins/problèmes qui tiennent compte des priorités et des ressources de la Personne</p> <p><b>2.2.1.4</b> Valide ses hypothèses en s'appuyant sur des</p>	<p><b>2.2.2.1</b> Interprète les données recueillies en tenant compte de la situation de santé de la Personne</p> <p><b>2.2.2.2</b> Considère les expériences antérieures de la Personne et l'évolution de sa situation de santé pour générer des hypothèses</p> <p><b>2.2.2.3</b> Valide ses hypothèses à l'aide des écrits scientifiques incluant des connaissances disciplinaires</p> <p><b>2.2.2.4</b> Priorise un ou des besoins/problèmes pertinents à la situation de santé de la Personne en tenant compte de ses priorités et de ses ressources</p>	<p><b>2.2.3.1</b> Intègre, de manière continue, des nouvelles données dans son analyse et interprétation de l'expérience de santé de la Personne</p> <p><b>2.2.3.2</b> Enrichit son analyse à l'aide de sources cliniques, scientifiques et disciplinaires variées</p> <p><b>2.2.3.3</b> Priorise les besoins/problèmes en partenariat avec la Personne en fonction de ses ressources</p>

1 <sup>RE</sup> ANNÉE	2 <sup>E</sup> ANNÉE	3 <sup>E</sup> ANNÉE
<b>ÉLÉMENTS DE LA COMPÉTENCE ET INDICATEURS</b>		
écrits scientifiques		
2.2.1.5 Énonce le ou les besoins/problèmes en lien avec la situation de santé, des priorités et des ressources du moment présent de la Personne		
<b>2.3 Planifier, intervenir et évaluer, de façon humaniste et scientifique, en fonction de la situation de santé de la Personne</b>		
2.3.1.1 Choisit ses interventions, parmi celles suggérées par les écrits scientifiques, en lien avec le ou les besoins/problèmes identifiés	2.3.2.1 Justifie la pertinence et la priorisation des interventions planifiées en fonction de la Personne et de son environnement	2.3.3.1 Planifie et met en œuvre, de façon humaniste et scientifique, des interventions en partenariat avec la Personne en considérant son environnement
2.3.1.2 Choisit ses interventions en tenant compte de la Personne, de ses priorités et de ses ressources, de son environnement et de sa situation de santé	2.3.2.2 Met en œuvre, de façon humaniste et scientifique, des interventions qui tiennent compte des dimensions de la Personne, de son environnement et des relations avec différents éléments du contexte de soins	2.3.3.2 Ajuste ses interventions en fonction de l'évolution des besoins/problèmes, des priorités et des ressources de la Personne et de son environnement
2.3.1.3 Valide avec une personne-ressource la sécurité, la planification et l'organisation de ses interventions	2.3.2.3 Modifie la planification de ses interventions en fonction de l'apparition et l'analyse de nouvelles données	2.3.3.3 Organise ses interventions auprès de la Personne en ayant une vision relationnelle et globale des soins
2.3.1.4 Met en œuvre ses interventions auprès de la Personne de façon sécuritaire et en montrant des attitudes et des comportements humanistes	2.3.2.4 Identifie des membres des équipes intra et interprofessionnelle qui pourraient contribuer à répondre aux besoins/problèmes en tenant compte des priorités et des ressources de la Personne	2.3.3.4 Réalise et évalue ses soins en tenant compte du temps et du contexte de soins
2.3.1.5 Évalue des effets de ses interventions sur la Personne et sa situation de santé et valide son évaluation avec une personne-ressource	2.3.2.5 Évalue sa planification, la prestation de son intervention et les effets sur la Personne et sa situation de santé	

## ASSURER LA CONTINUITÉ DES SOINS



### DÉFINITION

Réaliser les activités de suivi appropriées à l'évolution de la situation de santé avec la Personne.

### VUE D'ENSEMBLE DE LA PROGRESSION DURANT LE PROGRAMME

#### À la fin de sa première année :

L'étudiante identifie les avenues de suivi. Elle propose des ajustements au plan thérapeutique infirmier (PTI).

#### À la fin de sa deuxième année :

L'étudiante participe aux activités de suivi. Elle est en mesure de choisir les ressources les plus appropriées au suivi. Elle justifie les ajustements.

#### À la fin de sa troisième année :

L'étudiante réalise les activités de suivi de façon optimale.

**Définition :** Réaliser les activités de suivi appropriées à l'évolution de la situation de santé avec la Personne.

1 <sup>RE</sup> ANNÉE	2 <sup>E</sup> ANNÉE	3 <sup>E</sup> ANNÉE
<b>ÉLÉMENTS DE LA COMPÉTENCE ET INDICATEURS</b>		
<b>3.1 Réaliser des activités de suivi</b>		
<p><b>3.1.1.1</b> Établit une relation de confiance avec la Personne et les membres des équipes intra et interprofessionnelle contribuant aux activités de suivi</p> <p><b>3.1.1.2</b> Identifie, avec la Personne, les ressources et les besoins/problèmes reliés aux activités de suivi</p> <p><b>3.1.1.3</b> Applique judicieusement le PTI déjà élaboré pour la Personne</p> <p><b>3.1.1.4</b> Communique clairement, aux membres des équipes intra et interprofessionnelle concernés, les données essentielles pour assurer la sécurité des personnes</p> <p><b>3.1.1.5</b> Explore les différentes avenues de suivi au sein et, au besoin, entre les organisations</p> <p><b>3.1.1.6</b> Explore la marche à suivre pour référer la Personne</p> <p><b>3.1.1.7</b> Identifie les partenaires et les ressources pouvant contribuer au sein et, au besoin, entre les organisations</p>	<p><b>3.1.2.1</b> Utilise des outils d'analyse des ressources individuelles et familiales telles que l'écocarte et le génogramme</p> <p><b>3.1.2.2</b> Contacte les membres des équipes intra et interprofessionnelle et les ressources les plus pertinentes au suivi au sein et entre les organisations</p> <p><b>3.1.2.3</b> Communique les résultats de son analyse de la situation de santé et les avenues potentielles de suivi à la Personne et aux membres des équipes intra et interprofessionnelle concernés</p> <p><b>3.1.2.4</b> Adapte ses communications reliées au suivi selon le contexte de soins</p> <p><b>3.1.2.5</b> Accompagne, de façon humaniste, la Personne lorsqu'elle est référée à un autre membre de l'équipe interprofessionnelle ou à une ressource</p> <p><b>3.1.2.6</b> Intervient, lorsque pertinent, sur des aspects de la planification et de la mise en œuvre du plan d'intervention interprofessionnel (PII) ou du plan de services individualisé (PSI)</p>	<p><b>3.1.3.1</b> Contribue à la création d'un espace favorable à l'établissement de liens de partenariat entre la Personne et les membres des équipes intra et interprofessionnelle</p> <p><b>3.1.3.2</b> Utilise, parmi les outils disponibles dans le contexte de soins, ceux qui s'avèrent les plus pertinents pour assurer le suivi de la Personne</p> <p><b>3.1.3.3</b> Communique, de manière structurée et concise, au moment opportun, les éléments pertinents de la situation de santé et d'un plan de suivi à la Personne et aux membres des équipes intra et interprofessionnelle concernés</p> <p><b>3.1.3.4</b> Élabore le PTI selon les lois et politiques en vigueur</p> <p><b>3.1.3.5</b> Inclut, dans son analyse de la situation de santé, un questionnement sur la pertinence d'instaurer ou d'ajuster un PII ou un PSI</p> <p><b>3.1.3.6</b> Réfère la Personne vers les ressources appropriées au bon moment tout en l'accompagnant de façon humaniste</p>
<b>3.2 Ajuster des activités de suivi réalisées tout au long du parcours de santé</b>		
<p><b>3.2.1.1</b> Participe à l'évaluation des activités de suivi</p> <p><b>3.2.1.2</b> Propose des modifications au PTI à la suite de sa démarche réflexive sur les nouvelles données de la situation de santé</p> <p><b>3.2.1.3</b> Prend connaissance du PII ou du PSI</p>	<p><b>3.2.2.1</b> Évalue les activités de suivi</p> <p><b>3.2.2.2</b> Justifie les ajustements pouvant être apportés au PTI, au PII ou au PSI</p>	<p><b>3.2.3.1</b> Assure la cohérence entre les différentes interventions dans le PTI, PII ou PSI</p> <p><b>3.2.3.2</b> Ajuste les activités de suivi pour assurer la qualité des soins</p>

## FAVORISER UNE POPULATION EN SANTÉ



### DÉFINITION

Contribuer à générer la santé et la qualité de vie de la Personne, en tenant compte de ses expériences, ressources et environnements, selon une approche salutogénique.

### VUE D'ENSEMBLE DE LA PROGRESSION DURANT LE PROGRAMME

#### À la fin de sa première année :

L'étudiante amorce la réalisation d'activités de promotion de la santé ou de prévention de la maladie avec des personnes et des familles en tenant compte de leurs expériences de santé, ressources et environnements, ainsi que de l'organisation du réseau de la santé et des services sociaux.

#### À la fin de sa deuxième année :

En tenant compte des expériences de santé de la Personne, des ressources, des environnements et des partenaires de divers secteurs d'activités qui collaborent avec le réseau de la santé et des services sociaux, l'étudiante réalise des activités de promotion de la santé ou de prévention de la maladie avec des personnes ou des familles et planifie des activités de promotion de la santé avec des communautés.

#### À la fin de sa troisième année :

L'étudiante planifie une action stratégique pour favoriser la santé des populations.

## COMPÉTENCE 4

## FAVORISER UNE POPULATION EN SANTÉ

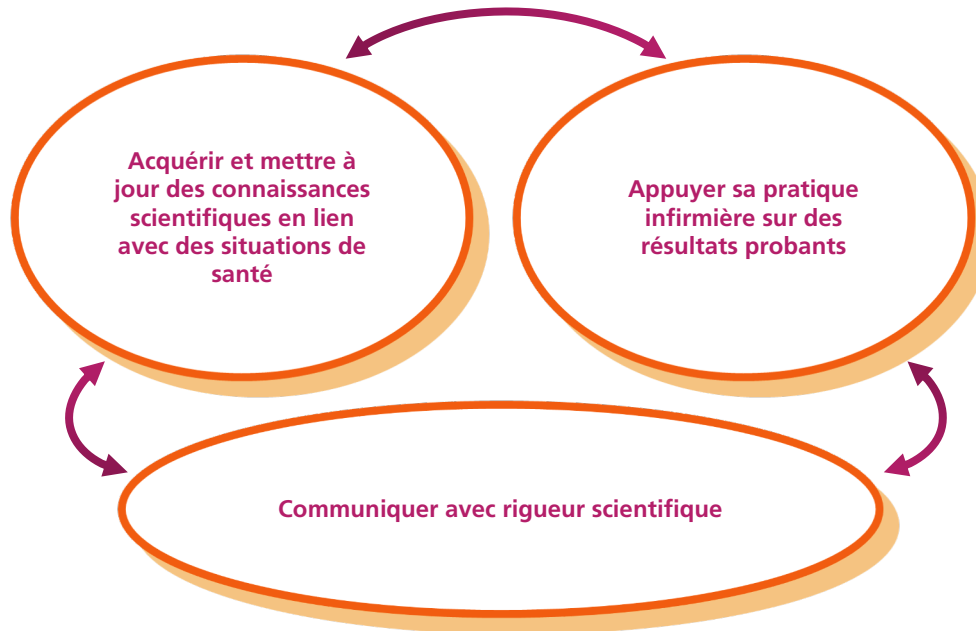
**Définition :** Contribuer à générer la santé et la qualité de vie de la Personne, en tenant compte de ses expériences, ressources et environnements, selon une approche salutogénique.

1 <sup>RE</sup> ANNÉE	2 <sup>E</sup> ANNÉE	3 <sup>E</sup> ANNÉE
<b>ÉLÉMENTS DE LA COMPÉTENCE ET INDICATEURS</b>		
<b>4.1 Situer la pratique infirmière dans une perspective populationnelle</b>		
<p><b>4.1.1.1</b> Se questionne sur les déterminants de la santé et les facteurs de risque des maladies liés aux situations rencontrées</p> <p><b>4.1.1.2</b> Consulte des données populationnelles pertinentes pour établir un portrait de la santé et qualité de vie d'une population</p> <p><b>4.1.1.3</b> Reconnaît l'impact des inégalités sociales sur la santé</p> <p><b>4.1.1.4</b> Distingue les partenaires communautaires et institutionnels du réseau de services qui peuvent intervenir dans le parcours de santé des personnes ou familles</p>	<p><b>4.1.2.1</b> Distingue les déterminants de la santé et les facteurs de risque des maladies liés aux situations rencontrées</p> <p><b>4.1.2.2</b> Explique des conditions ou des pratiques qui produisent ou réduisent les inégalités sociales</p> <p><b>4.1.2.3</b> Analyse une situation de santé à partir de données populationnelles pertinentes à sa pratique infirmière</p> <p><b>4.1.2.4</b> Tient compte de la diversité des partenaires, quel que soit leur palier d'action, dans sa pratique infirmière avec des personnes, familles ou communautés</p> <p><b>4.1.2.5</b> Discerne des enjeux et des leviers de la collaboration intersectorielle pour la pratique infirmière</p>	<p><b>4.1.3.1</b> Souligne l'apport du Modèle humaniste des soins infirmiers – UdeM pour la santé d'une population</p> <p><b>4.1.3.2</b> Comprend les processus à mobiliser pour agir sur les inégalités sociales</p> <p><b>4.1.3.3</b> Réalise l'analyse critique de données populationnelles pertinentes à sa pratique infirmière</p> <p><b>4.1.3.4</b> Identifie, dans son contexte de soins, des leviers politiques pour favoriser la santé des populations</p> <p><b>4.1.3.5</b> S'interroge sur la portée de son intervention pour la santé d'une population</p>
<b>4.2 Réaliser des activités de promotion de la santé et de prévention de la maladie avec des personnes ou familles selon une approche salutogénique</b>		
<p><b>4.2.1.1</b> Reconnaît des ressources, processus et environnements qui favorisent la santé et la qualité de vie des personnes ou familles dans les situations rencontrées</p> <p><b>4.2.1.2</b> Identifie des distinctions entre la promotion de la santé et la prévention de la maladie dans sa pratique infirmière</p> <p><b>4.2.1.3</b> Accompagne avec humanisme des personnes ou familles dans le changement de connaissances ou de comportements</p>	<p><b>4.2.2.1</b> Distingue la stratégie de promotion de la santé visant le renforcement des aptitudes individuelles de stratégies de prévention de la maladie (primaire, secondaire et tertiaire) dans sa pratique</p> <p><b>4.2.2.2</b> Explique des particularités (processus et effets) de sa pratique infirmière dans des activités de promotion de la santé et de prévention de la maladie réalisées avec des personnes ou familles</p> <p><b>4.2.2.3</b> Privilégie le pouvoir d'agir des personnes ou des</p>	<p><b>4.2.3.1</b> Oriente sa pratique infirmière pour générer la santé et la qualité de vie des personnes ou familles</p> <p><b>4.2.3.2</b> Inclut, dans sa pratique avec des personnes ou familles, des interventions de promotion de la santé et de prévention de la maladie basées sur des écrits scientifiques</p> <p><b>4.2.3.3</b> S'interroge sur le potentiel de reproduction des inégalités sociales pouvant résulter de sa pratique infirmière avec des personnes ou</p>

1 <sup>RE</sup> ANNÉE	2 <sup>E</sup> ANNÉE	3 <sup>E</sup> ANNÉE
<b>ÉLÉMENTS DE LA COMPÉTENCE ET INDICATEURS</b>		
	familles vulnérables dans sa pratique infirmière 4.2.2.4 Ajuste sa pratique selon un niveau approprié de littératie	familles
<b>4.3 Planifier des activités de promotion de la santé et de prévention de la maladie destinées à des communautés, selon une approche salutogénique</b>		
4.3.1.1 Situe le rôle de l'infirmière dans la communauté	4.3.2.1 Distingue les stratégies de promotion de la santé de la Charte d'Ottawa, des stratégies de prévention de la maladie 4.3.2.2 Élabore une intervention qui agit sur un ou des déterminants de la santé dans une communauté 4.3.2.3 Propose des moyens pertinents pour évaluer la portée de son intervention dans une communauté	4.3.3.1 Oriente sa réflexion pour générer la santé et la qualité de vie des communautés 4.3.3.2 Élabore une activité qui montre l'action stratégique de l'infirmière dans la communauté



## TRAITER TOUTE ACTIVITÉ PROFESSIONNELLE ET DISCIPLINAIRE AVEC RIGUEUR SCIENTIFIQUE



### DÉFINITION

Exercer une pratique infirmière qui s'appuie sur des résultats probants issus d'écrits scientifiques. Communiquer avec rigueur scientifique dans différentes situations professionnelles en utilisant des moyens variés.

### VUE D'ENSEMBLE DE LA PROGRESSION DURANT LE PROGRAMME

#### À la fin de sa première année :

L'étudiante reconnaît le caractère scientifique de la profession infirmière. Elle consulte et résume des écrits scientifiques en lien avec les situations de santé rencontrées. Elle appuie ses interventions sur des écrits scientifiques. Elle utilise un langage scientifique.

#### À la fin de sa deuxième année :

L'étudiante utilise des sources variées d'écrits scientifiques. Elle fait des liens entre les écrits scientifiques sélectionnés pour identifier les meilleures pratiques. Elle adapte son langage scientifique à la Personne et à ses collègues.

#### À la fin de sa troisième année :

L'étudiante recense et synthétise des écrits scientifiques en vue d'une pratique basée sur des résultats probants. Elle communique avec rigueur scientifique en utilisant des moyens variés.

## COMPÉTENCE 5

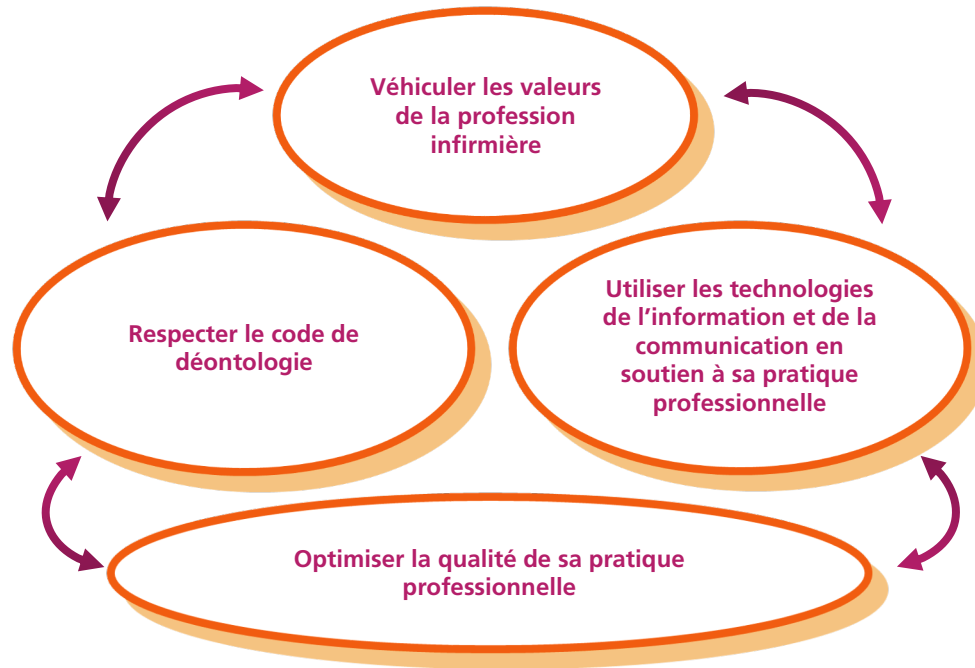
### TRAITER TOUTE ACTIVITÉ PROFESSIONNELLE ET DISCIPLINAIRE AVEC RIGUEUR SCIENTIFIQUE

**Définition :** Exercer une pratique infirmière qui s'appuie sur des résultats probants issus d'écrits scientifiques. Communiquer avec rigueur scientifique dans différentes situations professionnelles en utilisant des moyens variés.

1 <sup>RE</sup> ANNÉE	2 <sup>E</sup> ANNÉE	3 <sup>E</sup> ANNÉE
<b>ÉLÉMENTS DE LA COMPÉTENCE ET INDICATEURS</b>		
<b>5.1 Acquérir et mettre à jour des connaissances scientifiques en lien avec des situations de santé</b>		
<p><b>5.1.1.1</b> Consulte différentes sources de données scientifiques pertinentes à la pratique infirmière</p> <p><b>5.1.1.2</b> Sélectionne des écrits scientifiques pertinents à la situation de santé rencontrée</p> <p><b>5.1.1.3</b> Résume les informations essentielles des sources consultées en utilisant un langage scientifique</p>	<p><b>5.1.2.1</b> Élabore une méthode de recherche d'écrits scientifiques variés et pertinents à la situation de santé rencontrée</p> <p><b>5.1.2.2</b> Dégage les éléments essentiels des écrits scientifiques</p> <p><b>5.1.2.3</b> Établit des liens entre les différents résultats issus des écrits scientifiques sélectionnés</p>	<p><b>5.1.3.1</b> Réalise une recension d'écrits scientifiques variés et pertinents à la situation de santé rencontrée</p> <p><b>5.1.3.2</b> Justifie la pertinence des écrits scientifiques sélectionnés</p> <p><b>5.1.3.3</b> Critique des éléments quant à la pertinence, la rigueur et le transfert à la pratique infirmière des écrits scientifiques consultés</p>
<b>5.2 Appuyer sa pratique infirmière sur des résultats probants</b>		
<p><b>5.2.1.1</b> Explique le caractère scientifique de la profession infirmière</p> <p><b>5.2.1.2</b> Intègre des écrits scientifiques à son analyse et à son interprétation des données recueillies sur la situation de santé de la Personne</p> <p><b>5.2.1.3</b> Consulte des écrits scientifiques pour identifier des pistes d'intervention infirmière</p>	<p><b>5.2.2.1</b> Intègre des écrits scientifiques variés et pertinents à son analyse et à son interprétation des données recueillies sur la situation de santé de la Personne</p> <p><b>5.2.2.2</b> Réfère aux résultats probants pour identifier les meilleures pratiques infirmières</p> <p><b>5.2.2.3</b> Promeut une pratique infirmière basée sur des écrits scientifiques pertinents</p>	<p><b>5.2.3.1</b> Planifie sa pratique infirmière en s'appuyant sur des résultats probants en fonction d'une clientèle spécifique et du contexte de soins</p> <p><b>5.2.3.2</b> Adopte des stratégies pertinentes pour favoriser une pratique infirmière basée sur des résultats probants</p>
<b>5.3 Communiquer avec rigueur scientifique</b>		
<p><b>5.3.1.1</b> Transmet des informations pertinentes en utilisant un langage scientifique dans ses communications écrites et orales</p> <p><b>5.3.1.2</b> Écrit des notes au dossier et des textes clairs, pertinents et exacts</p> <p><b>5.3.1.3</b> Rédige ses travaux en respectant les normes de la langue française et les règles de présentation</p>	<p><b>5.3.2.1</b> Adapte son langage scientifique à la Personne et à ses collègues</p> <p><b>5.3.2.2</b> Soutient ses arguments en se référant à des résultats probants</p>	<p><b>5.3.3.1</b> Communique, avec des moyens variés, une synthèse de résultats probants reliés à la pratique infirmière</p> <p><b>5.3.3.2</b> Intègre des écrits scientifiques à son argumentation concernant différents enjeux liés à la santé et à la profession infirmière</p>

1 <sup>RE</sup> ANNÉE	2 <sup>E</sup> ANNÉE	3 <sup>E</sup> ANNÉE
<b>ÉLÉMENTS DE LA COMPÉTENCE ET INDICATEURS</b>		
des travaux scientifiques		

## AGIR AVEC PROFESSIONNALISME



### DÉFINITION

Exercer comme infirmière selon les valeurs de sa profession, dans le respect du code de déontologie et des lois, règlements et politiques des contextes de soins. Assurer le développement de sa pratique professionnelle, incluant les technologies de l'information et de la communication.

### VUE D'ENSEMBLE DE LA PROGRESSION DURANT LE PROGRAMME

#### À la fin de sa première année :

L'étudiante adopte une attitude professionnelle, notamment en faisant preuve d'un comportement digne, ouvert et respectueux en toutes circonstances. Elle respecte le code de déontologie ainsi que les lois, politiques et règlements des contextes de soins. Elle intègre des outils technologiques dans ses communications et dans l'évaluation de la santé de la Personne de manière adéquate. Elle réalise une démarche réflexive supervisée en lien avec l'apprentissage de son rôle d'infirmière.

#### À la fin de sa deuxième année :

L'étudiante véhicule les valeurs de sa profession dans ses relations avec les collègues, les membres des équipes intra et interprofessionnelle et la Personne. Elle dépiste les situations professionnelles dans lesquelles des valeurs sont en opposition et contribue à la recherche de solutions. Elle recherche et utilise judicieusement les outils technologiques et les intègre dans ses soins auprès de la Personne. Elle questionne sa pratique professionnelle et amorce une démarche réflexive à des fins d'amélioration.

#### À la fin de sa troisième année :

L'étudiante exerce, avec professionnalisme, son rôle d'infirmière en respect avec les valeurs de sa profession. Elle contribue à la résolution de dilemmes éthiques en partenariat avec la Personne par le développement d'une réflexion éthique au sein des équipes intra et interprofessionnelle. Elle actualise sa pratique infirmière sur le plan technologique en étant critique face à l'utilisation des technologies selon les contextes de soins. Elle utilise une approche réflexive afin de développer ses compétences pour l'amélioration de sa pratique professionnelle tout en respectant sa santé.

## COMPÉTENCE 6

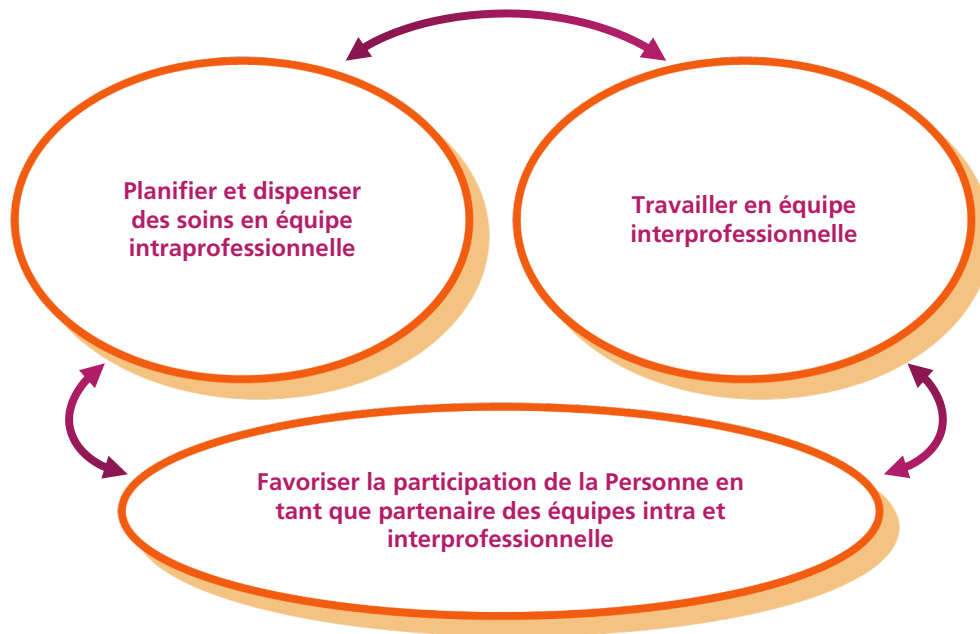
## AGIR AVEC PROFESSIONNALISME

**Définition :** Exercer comme infirmière selon les valeurs de sa profession, dans le respect du code de déontologie et des lois, règlements et politiques des contextes de soins. Assurer le développement de sa pratique professionnelle, incluant les technologies de l'information et de la communication.

1 <sup>RE</sup> ANNÉE	2 <sup>E</sup> ANNÉE	3 <sup>E</sup> ANNÉE
<b>ÉLÉMENTS DE LA COMPÉTENCE ET INDICATEURS</b>		
<b>6.1 Véhiculer les valeurs de la profession infirmière</b>		
<p>6.1.1.1 Se comporte avec civilité et politesse</p> <p>6.1.1.2 Adopte une tenue vestimentaire appropriée</p> <p>6.1.1.3 Fait preuve de ponctualité, d'assiduité et de diligence dans ses activités professionnelles</p> <p>6.1.1.4 Montre de l'ouverture au changement</p> <p>6.1.1.5 Se comporte avec intégrité dans ses rapports avec les autres</p> <p>6.1.1.6 S'approprie des valeurs humanistes de la profession infirmière</p>	<p>6.1.2.1 Analyse la pratique infirmière dans différents contextes de soins en tenant compte des valeurs de la profession, des principaux textes régulateurs et du code de déontologie</p> <p>6.1.2.2 Prend position en faveur d'une pratique professionnelle intègre</p>	<p>6.1.3.1 Pratique sa profession dans le respect des valeurs infirmières auprès de la Personne et des membres des équipes intra et interprofessionnelle</p> <p>6.1.3.2 Fait connaître les valeurs de la profession infirmière auprès des membres des équipes intra et interprofessionnelle et de certaines instances décisionnelles</p> <p>6.1.3.3 Participe au développement d'une culture professionnelle axée sur une vision humaniste des soins, les valeurs de la Personne partenaire et un but commun pour optimiser la santé, la sécurité des personnes et la qualité des soins et des services</p>
<b>6.2 Respecter le code de déontologie</b>		
<p>6.2.1.1 Respecte les règles et politiques de son contexte de soins</p> <p>6.2.1.2 Respecte les valeurs et les droits de la Personne tout en étant consciente de ses propres valeurs</p> <p>6.2.1.3 Respecte la confidentialité</p> <p>6.2.1.4 S'assure d'obtenir, en tout temps, le consentement libre et éclairé des personnes</p>	<p>6.2.2.1 Recueille les informations sur des situations professionnelles présentant un dilemme éthique</p> <p>6.2.2.2 Reconnaît dans une situation les enjeux, les problèmes et les dilemmes éthiques</p> <p>6.2.2.3 Partage ses préoccupations éthiques avec des collègues, notamment avec une personne-ressource</p> <p>6.2.2.4 Contribue à la recherche de solutions en considérant les différents points de vue des personnes impliquées</p>	<p>6.2.3.1 Participe à l'analyse des situations professionnelles présentant un dilemme éthique en collaboration avec les membres des équipes intra et interprofessionnelle et la Personne</p>
<b>6.3 Utiliser les technologies de l'information et de la communication en soutien à sa pratique professionnelle</b>		

1 <sup>RE</sup> ANNÉE	2 <sup>E</sup> ANNÉE	3 <sup>E</sup> ANNÉE
<b>ÉLÉMENTS DE LA COMPÉTENCE ET INDICATEURS</b>		
<p>6.3.1.1 Utilise les différents logiciels nécessaires à sa formation</p> <p>6.3.1.2 Utilise les bases de données scientifiques dans sa recherche d'écrits scientifiques</p> <p>6.3.1.3 Consulte le dossier clinique informatisé de la Personne en respectant les règles de la confidentialité</p> <p>6.3.1.4 Écrit des notes dans le dossier clinique informatisé de la Personne</p> <p>6.3.1.5 Se sert adéquatement d'outils technologiques dans l'évaluation de la santé de la Personne</p>	<p>6.3.2.1 Sélectionne judicieusement les outils technologiques disponibles sur le web</p> <p>6.3.2.2 Accompagne la Personne à chercher et évaluer des connaissances à l'aide de technologies de l'information et de la communication</p> <p>6.3.2.3 Accompagne la Personne à utiliser des technologies qui contribuent à générer la santé</p>	<p>6.3.3.1 Fait appel aux logiciels de réseautage social dans le partage de connaissances issues de sources cliniques, scientifiques et disciplinaires variées</p> <p>6.3.3.2 Préconise l'utilisation des technologies de l'information et de la communication les plus récentes pour assurer la sécurité des personnes</p> <p>6.3.3.3 Est critique face aux interventions proposées par les outils d'aide à la décision</p>
<b>6.4 Optimiser la qualité de sa pratique professionnelle</b>		
<p>6.4.1.1 Exerce sa pratique avec sécurité pour elle et pour les personnes</p> <p>6.4.1.2 Montre une ouverture à la réflexion sur soi, sa propre santé et sur sa pratique</p> <p>6.4.1.3 Montre de l'ouverture à la rétroaction dans le but d'améliorer sa pratique</p> <p>6.4.1.4 Formule des objectifs d'apprentissage en fonction des compétences à développer</p>	<p>6.4.2.1 Effectue sa démarche réflexive dans différents contextes</p> <p>6.4.2.2 Enrichit la réflexion sur sa pratique par des échanges avec ses collègues, notamment une personne-ressource</p> <p>6.4.2.3 Met en pratique les nouveaux apprentissages issus de sa démarche réflexive</p> <p>6.4.2.4 Identifie des éléments de sa pratique infirmière qui peuvent nuire à sa santé</p>	<p>6.4.3.1 Analyse de façon critique la qualité de sa pratique professionnelle</p> <p>6.4.3.2 Utilise une variété de stratégies pour développer ses compétences</p> <p>6.4.3.3 Intègre avec discernement ses apprentissages à sa pratique</p> <p>6.4.3.4 Prend des moyens pour composer avec des éléments de sa pratique infirmière qui peuvent nuire à sa santé</p>

## COLLABORER DANS DES ÉQUIPES PROFESSIONNELLES



### DÉFINITION

Favoriser l'action concertée des équipes intra et interprofessionnelle et de la Personne dans la planification, la mise en œuvre et l'évaluation des soins. Apporter une vision infirmière des soins au sein des équipes intra et interprofessionnelle à partir d'échanges sur les connaissances issues de sources cliniques, scientifiques et disciplinaires variées.

### VUE D'ENSEMBLE DE LA PROGRESSION DURANT LE PROGRAMME

#### À la fin de sa première année :

L'étudiante s'intègre aux équipes intra et interprofessionnelle. Elle reconnaît la contribution de chaque membre incluant la Personne en tant que partenaire des équipes. Elle construit son identité professionnelle au sein des équipes intra et interprofessionnelle.

#### À la fin de sa deuxième année :

L'étudiante s'approprie son rôle dans les équipes intra et interprofessionnelle. Elle soutient la participation active de la Personne dans ses soins. Elle participe à la planification, la mise en œuvre et l'évaluation des interventions en collaboration avec les équipes intra et interprofessionnelle.

#### À la fin de sa troisième année :

L'étudiante participe activement au fonctionnement des équipes intra et interprofessionnelle. Elle planifie et dispense des soins en équipe intraprofessionnelle. Elle s'assure de la contribution et de la participation de la Personne en tant que partenaire à part entière des équipes intra et interprofessionnelle.

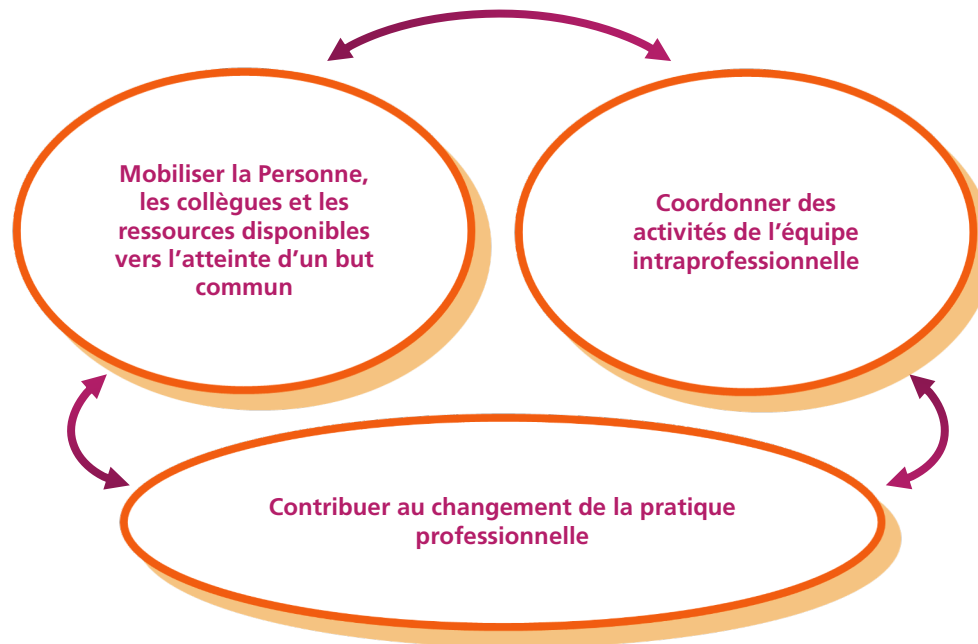
**Définition :** Favoriser l'action concertée des équipes intra et interprofessionnelle et de la Personne dans la planification, la mise en œuvre et l'évaluation des soins. Apporter une vision infirmière des soins au sein des équipes intra et interprofessionnelle à partir d'échanges sur les connaissances issues de sources cliniques, scientifiques et disciplinaires variées.

1 <sup>RE</sup> ANNÉE	2 <sup>E</sup> ANNÉE	3 <sup>E</sup> ANNÉE
<b>ÉLÉMENTS DE LA COMPÉTENCE ET INDICATEURS</b>		
<b>7.1 Planifier et dispenser des soins en équipe intraprofessionnelle</b>		
<p><b>7.1.1.1</b> Différencie son rôle de celui des membres de l'équipe intraprofessionnelle</p> <p><b>7.1.1.2</b> Reconnaît la responsabilité professionnelle de l'infirmière clinicienne au sein d'une équipe intraprofessionnelle</p> <p><b>7.1.1.3</b> Identifie des interventions qui nécessitent la collaboration intraprofessionnelle, y compris celles du PTI</p> <p><b>7.1.1.4</b> Montre de l'ouverture face aux propositions des membres de l'équipe intraprofessionnelle</p> <p><b>7.1.1.5</b> Fait preuve de respect dans ses communications avec les membres de l'équipe intraprofessionnelle</p>	<p><b>7.1.2.1</b> Explique avec discernement sa planification des soins auprès des membres de l'équipe intraprofessionnelle en s'appuyant sur ses connaissances issues de sources cliniques, scientifiques et disciplinaires variées</p> <p><b>7.1.2.2</b> Tient compte de la complémentarité des rôles, des responsabilités et compétences de chacun des membres de l'équipe intraprofessionnelle</p> <p><b>7.1.2.3</b> Inclut les membres de l'équipe intraprofessionnelle à sa planification, la mise en œuvre et l'évaluation des soins</p>	<p><b>7.1.3.1</b> Analyse de façon critique les propositions des membres de l'équipe intraprofessionnelle</p> <p><b>7.1.3.2</b> Mobilise l'équipe intraprofessionnelle au moment opportun</p> <p><b>7.1.3.3</b> S'approprie la responsabilité professionnelle de l'infirmière clinicienne au sein d'une équipe intraprofessionnelle</p> <p><b>7.1.3.4</b> Crée des occasions d'échange et de partage, avec les membres de l'équipe intraprofessionnelle, sur les connaissances issues de sources cliniques, scientifiques et disciplinaires variées</p>
<b>7.2 Travailler en équipe interprofessionnelle</b>		
<p><b>7.2.1.1</b> Décrit son rôle et celui des membres de l'équipe interprofessionnelle</p> <p><b>7.2.1.2</b> Écoute et respecte le point de vue des autres</p> <p><b>7.2.1.3</b> Exprime son point de vue professionnel auprès des membres de l'équipe interprofessionnelle</p> <p><b>7.2.1.4</b> Reconnaît les dynamiques à l'intérieur de l'équipe interprofessionnelle</p> <p><b>7.2.1.5</b> Évalue sa participation au sein de l'équipe interprofessionnelle</p>	<p><b>7.2.2.1</b> Soutient son point de vue professionnel à l'aide de ses connaissances issues de sources cliniques, scientifiques et disciplinaires variées</p> <p><b>7.2.2.2</b> Tient compte de la complémentarité des rôles, des responsabilités et compétences de chaque membre de l'équipe interprofessionnelle</p> <p><b>7.2.2.3</b> Communique dans un langage approprié ses connaissances, son rôle, ses responsabilités et ses compétences</p> <p><b>7.2.2.4</b> Identifie les situations susceptibles de mener à des conflits à l'intérieur de l'équipe</p>	<p><b>7.2.3.1</b> Analyse de façon critique les points de vue exprimés dans l'équipe interprofessionnelle</p> <p><b>7.2.3.2</b> Enrichit son point de vue professionnel à partir d'échanges avec des membres de l'équipe interprofessionnelle</p> <p><b>7.2.3.3</b> Définit sa contribution à l'équipe interprofessionnelle</p> <p><b>7.2.3.4</b> Contribue à la mobilisation des compétences des membres de l'équipe interprofessionnelle dans l'atteinte des objectifs de soins</p>



1 <sup>RE</sup> ANNÉE	2 <sup>E</sup> ANNÉE	3 <sup>E</sup> ANNÉE
<b>ÉLÉMENTS DE LA COMPÉTENCE ET INDICATEURS</b>		
7.2.1.6 Participe activement aux activités d'échange de connaissances issues de sources cliniques, scientifiques et disciplinaires variées	<p>interprofessionnelle</p> <p>7.2.2.5 Participe à l'autoévaluation de l'équipe interprofessionnelle</p> <p>7.2.2.6 Participe à la prise de décision partagée dans le développement du PII ou du PSI</p> <p>7.2.2.7 Favorise l'échange des connaissances issues de sources cliniques, scientifiques et disciplinaires variées au sein de l'équipe interprofessionnelle</p>	<p>7.2.3.5 Intègre des notions du PTI au développement du PII ou du PSI</p> <p>7.2.3.6 Contribue à la recherche de consensus dans la prise de décision dans le développement du PII ou du PSI</p> <p>7.2.3.7 Propose des stratégies de résolution de conflit avec les membres de l'équipe interprofessionnelle</p> <p>7.2.3.8 Contribue à l'autoévaluation et à l'analyse du fonctionnement de l'équipe interprofessionnelle</p>
<b>7.3 Favoriser la participation de la Personne en tant que partenaire des équipes intra et interprofessionnelle</b>		
7.3.1.1 Reconnaît la contribution de la Personne en tant que partenaire à part entière des équipes intra et interprofessionnelle	7.3.2.1 Favorise la participation de la Personne à la planification, la mise en œuvre et l'évaluation de ses soins	7.3.3.1 Soutient les choix de santé libres et éclairés de la Personne au sein des équipes intra et interprofessionnelle
7.3.1.2 Échange avec la Personne, des informations utiles à la planification, la mise en œuvre et l'évaluation de ses soins	7.3.2.2 Encourage la discussion entre la Personne et les membres des équipes intra et interprofessionnelle sur l'information pertinente à la planification, la mise en œuvre et l'évaluation des soins	7.3.3.2 Reconnaît la réciprocité des apprentissages dans la collaboration avec la Personne et les membres des équipes intra et interprofessionnelle
7.3.1.3 Transmet aux membres des équipes intra et interprofessionnelle les priorités, besoins/problèmes et ressources de la Personne	7.3.2.3 Fait valoir les priorités, besoins/problèmes et ressources de la Personne aux membres des équipes intra et interprofessionnelle	7.3.3.3 Coordonne la planification, la mise en œuvre et l'évaluation de ses soins en respectant les priorités, besoins/problèmes et ressources de la Personne

## EXERCER DU LEADERSHIP CLINIQUE DANS LA PRATIQUE PROFESSIONNELLE INFIRMIÈRE



### DÉFINITION

Exercer de l'influence avec et auprès de la Personne, des collègues et dans le contexte de soins et des services pour optimiser la santé, la sécurité des personnes et la qualité des soins et des services.

### VUE D'ENSEMBLE DE LA PROGRESSION DURANT LE PROGRAMME

#### À la fin de sa première année :

L'étudiante crée des liens de confiance avec la Personne vivant des expériences de santé, en faisant preuve d'ouverture face aux opinions des autres, porte un regard sur sa pratique et reconnaît la présence de *leadership* dans le rôle de l'infirmière clinicienne.

#### À la fin de sa deuxième année :

L'étudiante analyse la qualité de sa pratique professionnelle et applique les notions de sécurité des personnes et de qualité des soins et services à partir de sources cliniques, scientifiques et disciplinaires variées. Elle s'affirme professionnellement et contribue à la mobilisation de la Personne, des collègues et des ressources disponibles. Elle identifie des enjeux actuels de la profession infirmière.

#### À la fin de sa troisième année :

L'étudiante questionne et critique la pratique professionnelle pour optimiser la santé, la sécurité des personnes et la qualité des soins et des services. Elle propose des changements dans sa pratique professionnelle en intégrant les meilleures pratiques de soins. Elle mobilise la Personne, les collègues et les ressources disponibles vers l'atteinte d'un but commun et elle coordonne des activités de l'équipe intraprofessionnelle.

## COMPÉTENCE 8

### EXERCER DU LEADERSHIP CLINIQUE DANS LA PRATIQUE PROFESSIONNELLE INFIRMIÈRE

**Définition :** Exercer de l'influence avec et auprès de la Personne, des collègues et dans le contexte de soins et des services pour optimiser la santé, la sécurité des personnes et la qualité des soins et des services.

1 <sup>RE</sup> ANNÉE	2 <sup>E</sup> ANNÉE	3 <sup>E</sup> ANNÉE
<b>ÉLÉMENTS DE LA COMPÉTENCE ET INDICATEURS</b>		
<b>8.1 Mobiliser la Personne, les collègues et les ressources disponibles vers l'atteinte d'un but commun</b>		
<p>8.1.1.1 Crée des liens de confiance avec la Personne et ses collègues en faisant preuve d'ouverture face aux opinions des autres</p> <p>8.1.1.2 S'investit dans l'exploration de son rôle d'infirmière clinicienne</p> <p>8.1.1.3 Prend conscience de sa capacité d'influence dans les équipes intra et interprofessionnelle</p>	<p>8.1.2.1 Crée et maintient des liens de confiance avec les membres des équipes intra et interprofessionnelle dans lesquelles la Personne est un partenaire de soins</p> <p>8.1.2.2 S'approprie le rôle et les responsabilités de l'infirmière clinicienne</p> <p>8.1.2.3 Identifie ses forces et faiblesses en lien avec son <i>leadership</i> clinique</p>	<p>8.1.3.1 Partage et communique clairement, avec les membres des équipes intra et interprofessionnelle, une vision humaniste des soins, les valeurs de la Personne partenaire et un but commun pour optimiser la santé, la sécurité des personnes et la qualité des soins et des services</p> <p>8.1.3.2 Exerce le rôle et les responsabilités de l'infirmière clinicienne</p> <p>8.1.3.3 Identifie son style de <i>leadership</i> et l'adapte à différentes situations</p>
<b>8.2 Coordonner des activités de l'équipe intraprofessionnelle</b>		
<p>8.2.1.1 Participe activement au bon fonctionnement de l'équipe intraprofessionnelle</p> <p>8.2.1.2 Reconnaît l'existence des différentes dynamiques à l'intérieur d'une équipe intraprofessionnelle</p> <p>8.2.1.3 Reconnaît l'importance du <i>leadership</i> dans le rôle de l'infirmière clinicienne</p> <p>8.2.1.4 Manifeste de l'entraide avec ses collègues</p>	<p>8.2.2.1 Identifie les activités pouvant être déléguées aux membres de l'équipe intraprofessionnelle selon le rôle et habiletés de chacun</p> <p>8.2.2.2 Communique clairement les directives infirmières aux membres de l'équipe intraprofessionnelle</p> <p>8.2.2.3 Participe à l'autoévaluation de l'équipe intraprofessionnelle</p> <p>8.2.2.4 Reconnaît les situations de conflits potentiels</p> <p>8.2.2.5 Contribue à l'organisation des soins en utilisant efficacement les ressources disponibles</p>	<p>8.2.3.1 Contribue à la mise en place des activités qui font appel au potentiel de chacun</p> <p>8.2.3.2 Contribue à améliorer la qualité des communications entre les membres de l'équipe intraprofessionnelle</p> <p>8.2.3.3 Contribue à l'autoévaluation et à l'analyse du fonctionnement de l'équipe intraprofessionnelle</p> <p>8.2.3.4 Contribue à la résolution des problèmes dans une situation conflictuelle</p> <p>8.2.3.5 Utilise son influence pour assurer la sécurité, la qualité des soins à la Personne à toutes les étapes du parcours de santé</p>
<b>8.3 Contribuer au changement de la pratique professionnelle</b>		

1 <sup>RE</sup> ANNÉE	2 <sup>E</sup> ANNÉE	3 <sup>E</sup> ANNÉE
<b>ÉLÉMENTS DE LA COMPÉTENCE ET INDICATEURS</b>		
<p>8.3.1.1 Partage de l'information en lien avec les meilleures pratiques de soins</p> <p>8.3.1.2 Reconnaît les caractéristiques et actions des <i>leaders</i></p> <p>8.3.1.3 Fait une réflexion sur sa pratique professionnelle</p> <p>8.3.1.4 Identifie des enjeux liés à la sécurité des personnes et à la qualité des soins</p>	<p>8.3.2.1 Identifie les meilleures pratiques infirmières, lesquelles sont fondées sur les écrits scientifiques et les savoirs expérientiels</p> <p>8.3.2.2 Analyse la qualité de sa pratique professionnelle</p> <p>8.3.2.3 Examine de façon critique les pratiques de soins et identifie des écarts</p> <p>8.3.2.4 Identifie les enjeux actuels de la profession infirmière</p> <p>8.3.2.5 Prend des initiatives pour assurer le respect des normes de sécurité</p>	<p>8.3.3.1 Intègre les meilleures pratiques de soins</p> <p>8.3.3.2 Propose des changements fondés sur des sources cliniques, scientifiques et disciplinaires variées et en tenant compte des enjeux liés à la sécurité des personnes et à la qualité des soins</p> <p>8.3.3.3 Contribue à la mise en œuvre d'une proposition de changement</p> <p>8.3.3.4 Se positionne face aux enjeux politiques de la profession infirmière</p> <p>8.3.3.5 Fait une réflexion critique sur les normes de sécurité et des indicateurs de qualité</p>

## Références

- Association canadienne de santé publique. (2010). *La pratique infirmière en santé publique ~ en santé communautaire au Canada. Rôles et activités.* (4<sup>e</sup> éd.). Repéré à <https://www.chnc.ca/documents/Lapratiqueinfirmiereensantepublique-ensantecommunautaireauCanadaRolesetActivites2010.pdf>
- Association canadienne des écoles de sciences infirmières. (2012). *Compétences en informatique infirmière requises par les infirmières autorisées pour accéder à la pratique.* Repéré à <http://casn.ca/wp-content/uploads/2014/12/EntrytoPracticeNursingInformaticsCompetenciesFINALFR.pdf>
- Bates, M. J., & Maack, M. N. (dir.). (2010). *Encyclopedia of library and information sciences* (3<sup>e</sup> éd.). Boca Raton, FL: CRC Press.
- Boyer, L. (2013). *Coconstruction 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). Accessible par ProQuest Dissertations & Theses. (UMI No. NR94425)
- Cara, C., Roy, M., Thibault, L., Alderson, M., Beauchamp, J., Casimir, M., . . . Robinette, L. (2015). *Modèle humaniste des soins infirmiers - UdeM. Synopsis du Modèle pour son opérationnalisation.* Montréal, Québec: Faculté des sciences infirmières de l'Université de Montréal.
- Carper, B. A. (1978). Fundamental patterns of knowing in nursing. *Advances in Nursing Science*, 1(1), 13-23. Repéré à <http://journals.lww.com/advancesinnursingscience/pages/default.aspx>
- Chinn, P. L., & Kramer, M. K. (2011). *Integrated theory and knowledge development in nursing* (8<sup>e</sup> éd.). Saint-Louis, MO: Mosby Elsevier.
- Crozier, M., & Friedberg, E. (1977). *L'acteur et le système.* Paris, France: Seuil.
- DiCenso, A., Guyatt, G., & Cilliska, D. (2005). *Evidence-based nursing: A guide to clinical practice.* Saint-Louis, MO: Elsevier.
- Faculté des sciences infirmières de l'Université de Montréal. (2003). *Réforme du programme de baccalauréat.* Montréal, Québec: Auteur.
- Faculté des sciences infirmières de l'Université de Montréal. (2010). *Référentiel de compétences. Baccalauréat en sciences infirmières.* Montréal, Québec: Auteur.
- Faculté des sciences infirmières de l'Université de Montréal. (2012). *La démarche de soins infirmiers humaniste-caring.* Montréal, Québec: Auteur.
- Goudreau, J., Boyer, L., & Létourneau, D. (2014). Clinical 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://qane->

afi.casn.ca/journal/vol1/iss1/4/

- Leprohon, J., & Lessard, L.-M. (2006). *Le plan thérapeutique infirmier. La trace des décisions cliniques de l'infirmière. Application de la loi 90*. Repéré à [http://www.oiiq.org/uploads/publications/autres\\_publications/PTI\\_fr.pdf](http://www.oiiq.org/uploads/publications/autres_publications/PTI_fr.pdf)
- Lindström, B., & Ericksson, M. (2012). *La salutogenèse. Petit guide pour promouvoir la santé* (M. Roy & M. O'Neill, Trad.). Québec, Québec: Les Presses de l'Université Laval. (Travail original publié en 2010)
- Loi sur les infirmières et infirmiers, I-8 L. R. Q. (2015).
- Organisation mondiale de la Santé, Santé et Bien-être social Canada, & Association canadienne de santé publique. (1986). Charte d'Ottawa. Repéré à <http://www.phac-aspc.gc.ca/ph-sp/docs/charter-chartre/pdf/chartre.pdf>
- Pepin, J., Dubois, S., Girard, F., Tardif, J., & Ha, L. (2011). A cognitive learning model of clinical nursing leadership. *Nurse Education Today*, 31, 268-273. doi: 10.1016/j.nedt.2010.11.009
- Tardif, J. (2006). *L'évaluation des compétences. Documenter le parcours de développement*. Montréal, Québec: Chenelière Éducation.
- White, J. (1995). Patterns of knowing: Review, critique, and update. *Advances in Nursing Science*, 17(4), 73-86. Repéré à <http://journals.lww.com/advancesinnursingscience/pages/default.aspx>