



PHILOSOPHIE DES PROGRAMMES DE PREMIER CYCLE

par

**DÉPARTEMENT DES SCIENCES INFIRMIÈRES DE
L'UNIVERSITÉ DU QUÉBEC EN OUTAOUAIS**

1^{er} juillet 2021

Table des matières

Table des matières.....	2
Introduction.....	3
Caring et justice sociale	5
Compétences à développer	8
Savoirs infirmiers.....	10
Leaders transformationnel·le·s	11
Conclusion	12
Références.....	13

Introduction

La philosophie des programmes de premier cycle du département des sciences infirmières à l'Université du Québec en Outaouais (UQO) est le fruit de plusieurs consultations et travaux menés auprès des professeures et professeurs de ce département possédant des connaissances et des expériences variées (sciences infirmières, sciences biomédicales, sciences sociales, sciences de l'éducation, santé publique, psychologie). Cette philosophie, offrant une direction à la structure des programmes, se décline autour de quatre composantes présentées à la Figure 1, soit 1) les fondements théoriques qui inspirent les modalités d'enseignement et d'apprentissage; 2) les compétences à développer chez les étudiantes infirmières cliniciennes et les étudiants infirmiers cliniciens afin de dispenser des soins et de services humains, scientifiques et justes; 3) les savoirs infirmiers vus comme des ressources nécessaires aux infirmières cliniciennes compétentes et les infirmiers cliniciens compétents; et, finalement, 4) les leaders transformationnel·les que sont les infirmières cliniciennes et infirmiers cliniciens formé·e·s à l'UQO. Ces différentes composantes sont maintenant décrites dans les sections suivantes.

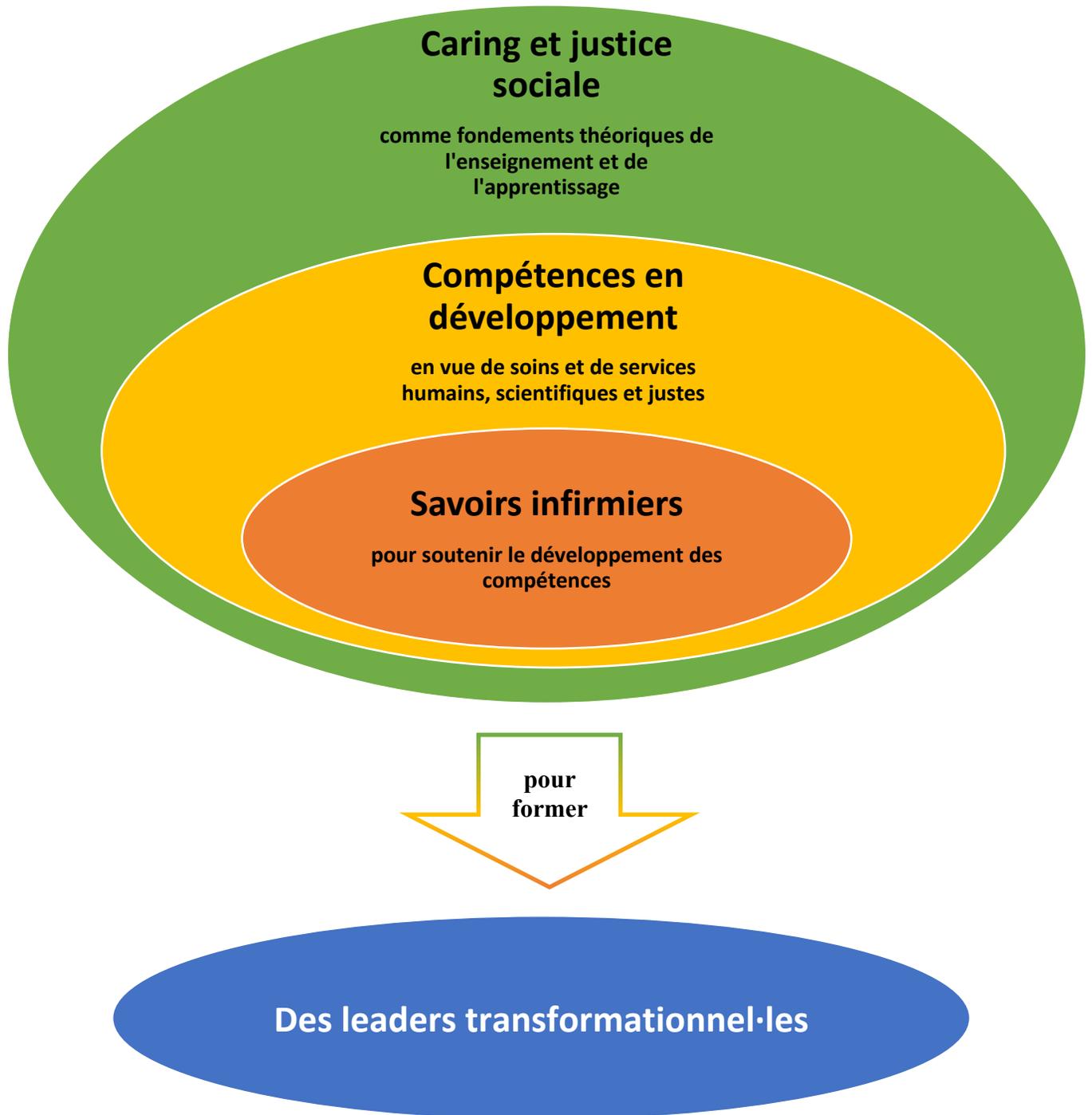


Figure 1. Composantes de la philosophie du premier cycle du département des sciences infirmières de l'Université du Québec en Outaouais

Caring et justice sociale

Caring

Les fondements théoriques de la philosophie de l'enseignement et de l'apprentissage du département des sciences infirmières de l'UQO s'articulent autour du métaparadigme infirmier développé par Jacqueline Fawcett en 1984. Ce métaparadigme décrit l'objet d'intérêt des sciences infirmières à travers quatre concepts, soit la personne, la santé, le soin et l'environnement. Ces concepts guident et orientent les champs d'intérêts de l'infirmière et l'infirmier, sa pratique clinique et de recherche et répondent aux questions fondamentales et appliquées qui précisent son rôle auprès des populations (Fawcett, 1984). Or, ceux-ci prennent une couleur différente selon la conception infirmière préconisée qui oriente la pensée et permet de regarder les phénomènes en santé selon une certaine vision. Ainsi, suite à l'analyse de diverses conceptions infirmières, les professeures et professeurs du département des sciences infirmières de l'UQO ont choisi le caring de Boykin et Schoenhofer (2013, 2020). Le Tableau 1 décrit les quatre concepts centraux du métaparadigme infirmier selon cette perspective disciplinaire que les auteurs nomment *Nursing as caring*.

Tableau 1
Le métaparadigme infirmier selon la conception infirmière de Boykin et Schoenhofer (2020)

Personne	Être humain complet, en continuelle croissance, qui vise un état d'être optimal et empreinte d'une intention de caring dans sa manière d'être avec les autres à travers ses expériences personnelles et professionnelles. Le dialogue, la relation mutuelle, la confiance, l'humilité, l'honnêteté et l'alternance des rythmes sont nécessaires à la relation empreinte d'humanité entre la personne soignante et soignée.
Environnement	Lieu où se vit des expériences à travers divers contextes de soins cliniques et de situations particulières liées aux soins
Santé	État de plénitude résultant d'une croissance perpétuelle qui s'exprime à travers les relations mutuelles de caring au quotidien. L'étudiante et l'étudiant s'investit dans la connaissance de la santé de la personne soignée et cherche à comprendre comment celle-ci peut être appuyée et soutenue à travers son expérience de santé.
Soin	But poursuivi de croissance propre à la personne et ce, à travers une présence authentique de mutualité permettant ainsi à autrui de se développer grâce à son expérience de soin. L'étudiante et l'étudiant s'inspire du potentiel de caring de la personne pour déterminer, en collaboration avec cette dernière et ses collègues, l'intervention clinique de soin la plus appropriée pour la personne soignée.

Adapté de Pepin, Ducharme et Kerouac (2017)

Selon la conception infirmière de Boykin et Schoenhofer (2013, 2020), le *caring* est une façon d'être humain à l'égard de la personne. Il a pour but d'aider les personnes à croître sur le plan de la santé grâce au dialogue et à la relation basée sur la mutualité correspondant à la notion « d'être avec ». C'est également à travers cette relation empreinte d'humanisme et d'un profond respect que les changements deviennent évidents pour la personne qui prodigue le soin et pour celle qui le reçoit (Pepin, Ducharme, & Kerouac, 2017). Cette philosophie de *caring* est au cœur même de cette conception. Celle-ci valorise la croissance continue des personnes. La relation entre ces personnes se doit d'être partagée mutuellement et empreinte d'humanisme. Ainsi, le *caring* dans cette conception est une finalité à atteindre. Pour y arriver, Boykin et Schoenhofer (2013, 2020) décrivent plusieurs « ingrédients » qui permettront aux personnes en relation de cocréer ce *caring*, tels que la confiance, les savoirs, le rythme, l'espérance, l'honnêteté, la patience. Ces ingrédients font partie du quotidien des personnes et permettent la croissance personnelle nécessaire au partage émanant du *caring*. Cette façon de décrire le *caring* implique une cocréation entre toutes les personnes qui se côtoient, plus précisément les ressources enseignantes, le personnel administratif et clinique et les étudiantes et étudiants.

Justice sociale

La justice sociale, visant la promotion des droits de la personne et l'équité en matière de santé (AIIC, 2010), est une valeur infirmière qui soutient le *caring*. Ce concept attire l'attention sur la manière dont différents groupes sociaux sont compromis par les stéréotypes, la stigmatisation et la discrimination (Powers & Faden, 2006; Varcoe, Browne, & Cender, 2014). Il met aussi en évidence les dimensions essentielles du bien-être que sont, par exemple, la santé, la sécurité, la capacité de réfléchir, le respect, l'attachement et l'autodétermination (Powers & Faden, 2006). Ces dimensions, étroitement liées aux sciences infirmières, sont définies dans le Tableau 2. L'intégration de la justice sociale amène l'infirmière clinicienne et l'infirmier clinicien à réfléchir aux liens existants entre les enjeux relatifs à ce concept et la pratique quotidienne, ainsi qu'aux interventions sociopolitiques qui peuvent être entreprises pour aplanir les inégalités sociales et professionnelles (AIIC, 2010).

Tableau 2
Dimensions essentielles au bien-être

Santé	État ou condition qui n'est pas seulement l'absence d'un problème biologique ou une incapacité. Par exemple, la souffrance causée par un problème autre que biologique, tels que la guerre, la violence, un désastre naturel, un accident environnemental, est aussi incompatible avec la santé. Cette dimension est complémentaire au concept de la santé du métaparadigme infirmier.
Sécurité	Vivre dans un environnement exempt de peur d'abus physiques ou psychologiques. Par exemple, le non-respect des droits humains, la violence domestique, le crime, la guerre, le terrorisme, ayant un effet sur son bien-être.

Capacité de réfléchir	Habiletés telles l'attention, la capacité d'apprendre, de se rappeler, de se mobiliser, de prendre des décisions, de poursuivre un objectif et de porter un jugement.
Respect	Voir l'autre comme un être digne et ayant une valeur morale. Est étroitement relié au respect de soi, plus précisément à la capacité de se considérer comme l'égal moral des autres et comme une source indépendante de revendications morales fondées sur sa propre dignité et valeur.
Attachement	Capacité d'exprimer des sentiments d'amitié et d'amour, ainsi que de solidarité ou de camaraderie avec d'autres membres de la communauté.
Autodétermination	Être autonome, vivre sa vie selon ses propres valeurs. Être en mesure d'agir selon ses préférences. Être libre.

Adapté de Powers et Faden (2006)

L'élimination des inégalités est une responsabilité morale et éthique de l'infirmière et l'infirmier (AIIC, 2009, 2010; Mohammed, Stevens, Ezeonwu, & Cooke, 2017). La justice sociale la positionne dans une pratique élargie, au lieu d'être en silo, qui lui donne l'occasion d'agir à la hauteur de sa formation, de son potentiel et de ses compétences. Grâce à son savoir, sa détermination et sa représentativité au sein du système de santé, l'infirmière et l'infirmier est dans une position idéale pour s'imprégner de la justice sociale et devenir un acteur ou une actrice de premier plan à cet égard.

Compétences en développement

Les fondements théoriques découlant du caring et de la justice sociale caractérisent l'environnement d'enseignement et d'apprentissage visant le développement de compétences particulières chez les étudiant·e·s infirmier·ère·s clinicien·ne·s. Ces compétences (Tableau 3) sont décrites dans un référentiel (Département des Sciences infirmières de l'Université du Québec en Outaouais, 2021). Elles s'inspirent du cadre national sur la formation infirmière de l'Association canadienne des écoles des sciences infirmières (2015) et des référentiels de compétences de *l'American Association of Colleges of Nursing* (2008), du Centre intégré de soins et des services sociaux de l'Outaouais (2018), ainsi que de celui de la Faculté des sciences infirmières de l'Université de Montréal (2015).

Tableau 3
Référentiel de compétences

1) Agir avec humanisme à partir d'une vision disciplinaire et de justice sociale	S'approprier une perspective disciplinaire pour intégrer des valeurs humanistes et de la profession; exercer sa profession en s'appuyant sur les principes de justice sociale afin de réduire les iniquités en santé.
2) Exercer un raisonnement clinique infirmier dans sa pratique professionnelle	S'engager dans une démarche de raisonnement clinique en dispensant des soins humanistes, scientifiques et justes en partenariat avec la personne soignée et les membres de l'équipe soignante et professionnelle.
3) Assurer la continuité des soins et des services infirmiers	Réaliser les activités cliniques, de gestion et services infirmiers selon un continuum de soins tout en assurant un suivi approprié selon l'évolution clinique de la santé avec la personne soignée.
4) Promouvoir la santé et le bien-être populationnels et prévenir la maladie	Contribuer à la pérennité de la santé et de la qualité de vie de la population, en considérant ses expériences, ses ressources et ses environnements qui la composent.
5) Exercer toute activité professionnelle infirmière en s'appuyant sur les résultats issus de la recherche	Exercer une pratique infirmière qui s'appuie sur des résultats probants issus d'écrits scientifiques. Communiquer avec rigueur scientifique dans différentes situations professionnelles en adaptant son approche selon que la communication vise des personnes soignées, des collègues, des communautés et des organisations de travail.
6) Agir avec professionnalisme auprès des personnes soignées et collègues	Exercer comme infirmière dans le respect des règles déontologiques et des politiques tout en prenant les moyens pour le développement de sa pratique professionnelle afin de répondre aux diverses conditions de santé et des milieux de soins.
7) Travailler en collaboration avec les membres des équipes intra-interprofessionnelles	Favoriser l'action concertée des équipes intra-interprofessionnelles et avec la personne soignée dans la démarche de planification, de mise en œuvre et d'évaluation des soins. Apporter une perspective infirmière des soins au sein des équipes intra-interprofessionnelles lors d'échanges sur les connaissances issues de sources cliniques, scientifiques, technologiques et disciplinaires diversifiées.

8) Exercer un leadership professionnel dans la pratique infirmière

Exercer un rôle d'influenceur (agent de changement) avec et auprès de la personne soignée, des collègues dans les divers contextes de soins en vue d'optimiser la santé, la sécurité et la qualité des soins et des services et l'organisation des milieux de travail.

Savoirs infirmiers

C'est avec les savoirs empiriques, éthiques, esthétiques, personnels et émancipatoires décrits par Chinn et Kramer (2018) que les étudiant·e·s infirmier·ère·s clinicien·ne·s se développent et acquièrent diverses compétences. Ces savoirs sont considérés comme des ressources pour les étudiant·e·s. Une description de l'application dans la pratique infirmière de chacun de ces savoirs est présentée au tableau 4.

Tableau 4
Application des savoirs infirmiers

Savoirs empiriques	Possède des connaissances scientifiques qui permettent d'entrer dans un processus de résolution de problème et de raisonnement logique.
Savoirs esthétiques	Explore et apprécie la signification que la personne soignée donne à son expérience, perçoit son unicité et utilise des moyens créatifs pour transformer cette expérience.
Savoirs éthiques	Se questionne sur ce qui est juste et responsable et fait des choix moraux devant une situation concrète de soins.
Savoirs personnels	Agit de façon thérapeutique en se servant de son identité de sorte que les relations avec la personne soignée deviennent significatives.
Savoirs émancipatoires	Identifie les iniquités d'une situation, clarifie les valeurs et les croyances culturelles requises pour que celle-ci soit juste et équitable et agit pour la transformer.

Adapté de Chinn et Kramer (2018)

Dans la description des cours et les stratégies éducatives prévues, ces divers savoirs doivent être acquis et utilisés pour développer les compétences des étudiant·e·s.

Leaders transformationnel·le·s

Ultimement, les infirmier·ère·s clinicien·ne·s ayant une formation de 1^{er} cycle de l'UQO seront des professionnel·le·s des soins infirmiers qui agissent à titre d'agent·e·s de changement en vue de répondre aux défis contemporains de la profession infirmière et du réseau de la santé. Plus précisément, ils·elles seront des leaders transformationnel·le·s. Ces infirmier·ère·s clinicien·ne·s se caractérisent, déjà en période de formation, par leur fort engagement à la profession et leur organisation, par leur capacité à aider leurs collègues, à regarder les problèmes sous différents angles, à proposer de nouvelles solutions, ainsi que par leurs habiletés à stimuler et à motiver les membres de l'équipe à produire un effort supplémentaire pour atteindre la vision, les objectifs et les buts commun (Bass, 1998) à l'égard de la qualité et la sécurité des soins. Le leadership transformationnel se manifeste à travers tous les rôles des infirmier·ère·s clinicien·ne·s soit expert·e. clinique, éducateur·rice, utilisateur·rice des résultats probants, coordonnateur·rice des soins et des services et agent·e de changement sociopolitique. Ces différents rôles sont décrits dans le Tableau 5.

Tableau 5
Rôles de l'infirmier·ère clinicien·ne

Expert·e clinique	Être en mesure de réaliser les 17 activités réservées de l'infirmière ou l'infirmier (OIIQ, 2019); dispenser, en coconstruction, des soins fondés sur une connaissance approfondie des sciences infirmières et d'autres sciences connexes, ainsi que sur les résultats probants; faire face à des situations complexes qui posent des défis.
Éducateur·rice	Favoriser un contexte d'apprentissage pour tous les acteurs; se livrer à des activités de préceptorat, de mentorat, d'enseignement, de formation, de planification et d'évaluation de programmes de soins et d'éducation.
Utilisateur·rice de résultats probants	Renforcer le lien entre la formation, la recherche et la pratique clinique afin que ses interventions soient fondées sur les pratiques exemplaires; participer à la recherche et au développement d'outils cliniques en fonction des résultats de recherche; favoriser la qualité des soins dispensés; favoriser l'avancement des pratiques sur la scène locale, régionale, provinciale et nationale.
Coordonnateur·rice des soins et des services	Être un chef de file par excellence dans la collaboration; développer une pensée systémique; coordonner les soins, les services et l'équipe de soins.
Agent·e de changement sociopolitique	Détenir au quotidien une position stratégique pour inclure une représentation sociopolitique dans sa pratique (Falk-Rafael, 2005; AIIC, 2009); exercer une influence; personne-ressource, facilitateur·rice, modèle et porte-parole auprès des personnes soignées et de l'équipe de soins et des instances politiques.

Conclusion

Dans ce document, la perspective disciplinaire, la philosophie de l'apprentissage et de l'enseignement du département des sciences infirmières de l'UQO pour ses programmes de formation a été présentée. Elle comprend les fondements théoriques, les compétences à développer, les ressources que sont les savoirs infirmiers et le but qui est la formation d'infirmier·ère·s clinicien·ne·s en mesure d'être des leaders transformationnel·le·s.

Cette philosophie constitue l'assise sur laquelle s'appuie les processus continus de la révision des programmes, de l'élaboration et de l'actualisation du référentiel de compétences, de la détermination de la structure des programmes et de leurs contenus (p. ex., cours théoriques, laboratoires, stages) et, enfin, de l'identification et du déploiement des stratégies éducatives valorisées. À cet égard, l'ensemble des personnes œuvrant au sein du département des sciences infirmières de l'UQO doit s'approprier cette philosophie et s'assurer de son application et intégration dans le cadre de ses fonctions.

Références

- American Association of Colleges of Nursing (AACN) (2008). *The Essentials of Baccalaureate Education for Professional Nursing Practice*. Repéré à <https://www.aacnursing.org/Portals/42/Publications/BaccEssentials08.pdf>
- Association canadienne des écoles des sciences infirmières (ACESI) (2015). *Cadre National de l'ACESI sur la Formation Infirmière*. Rapport final. Ottawa, ON. Repéré à <https://www.casn.ca/wp-content/uploads/2014/12/FINAL-FR-Framework-web.pdf>
- Association des infirmières et infirmiers du Canada (AIIC) (2010). *La justice sociale. Un moyen pour parvenir à une fin, une fin en soi*. Repéré à https://www.cna-aiic.ca/~media/cna/page-content/pdf-fr/social_justice_2010_f.pdf
- Association des infirmières et infirmiers du Canada (AIIC) (2009). *Déontologie pratique pour infirmières et infirmière: La justice sociale en pratique*. Ottawa. numéro ISSN 1481-000X. Repéré à https://www.cna-aiic.ca/~media/cna/page-content/pdf-fr/ethics_in_practice_april_2009_f.pdf?la=fr
- Bass, B. M. (1998). *Transformational leadership: Industry, military, and educational impact*. Mahwah, NJ: Erlbaum.
- Boykin, A., & Schoenhofer, S. (2020). The Theory of Nursing as Caring. Dans M. C. Smith, *Nursing Theories and Nursing Practice*, (5e éd., p.333-347). Philadelphie, MA: FA. Davis
- Boykin, A., & Schoenhofer, S. (2013). *Nursing as Caring: A Model for Transforming Practice*. San Bernadino, Calif : CreateSpace Independent Publishing Platform.
- Centre intégré de santé et des services sociaux. (2018). *Référentiel de compétences. Tiré du référentiel du CHU Ste-Justine (2014), programme MÉLÉPI*. Direction des soins infirmiers : soutien à la pratique. Gatineau, QC.
- Chinn, P. L., & Kramer, M. K. (2018). *Integrated theory and knowledge development in nursing* (10^e éd.). St-Louis, MO : Mosby Elsevier.
- Département des Sciences infirmières de l'Université du Québec en Outaouais (2021). *Référentiel de compétences du baccalauréat en sciences infirmières de l'Université du Québec en Outaouais*. <https://uqo.ca/docs/52263>

Faculté des sciences infirmières de l'Université de Montréal. (2015). *Référentiel de compétences du Baccalauréat en sciences infirmières*. Travail collectif du référentiel sous la direction de madame Johanne Goudreau. Montréal, QC. Repéré à [http://reseauconceptuel.umontreal.ca/rid=1LT53J1VT-LKT4LQ-2NL6/R%C3%A9f%C3%A9rentiel%20Comp%C3%A9tences%20FSI%202010%20\(PDF\).pdf](http://reseauconceptuel.umontreal.ca/rid=1LT53J1VT-LKT4LQ-2NL6/R%C3%A9f%C3%A9rentiel%20Comp%C3%A9tences%20FSI%202010%20(PDF).pdf)

Falk-Rafael, A. (2005). Speaking truth to power nursing's legacy and moral imperative, *Advances in Nursing Science*, 28(3), 212-223.

Fawcett, J. (1984). The Metaparadigm of Nursing: Present Status and Future Refinements. *Nursing Scholarship*, 16(3), 84-87. <https://doi.org/10.1111/j.1547-5069.1984.tb01393.x>

Mohammed, S., Stevens, C. A., Ezeonwu, M., & Cooke, C. L. (2017). Social justice, nursing advocacy and health inequities: a primary health care perspective. In Lewenson, S. B. & Truglio-Londrigan, M. *Practicing primary health care in nursing: caring for populations*. Burlington, MA: Jones & Barlett Learning.

Ordre des infirmière et infirmier du Québec (2019). Champ d'exercice et activités réservées à la profession infirmière. Repéré à <https://www.oiiq.org/en/pratique-professionnelle/exercice-infirmier/infirmieres-et-infirmiers>

Pepin, J., Ducharme, F., & Kérouac, S. (2017). *La pensée infirmière* (4^e éd.). Montréal: Chenelière éducation.

Powers, M., & Faden, R. (2006). *Social Justice. The moral foundations of public health and health policy*. New-York: Oxford University Press.

Varcoe, C., Browne, A.j., & Cender, L.M. (2014). Promoting Social Justice and Equity by Practicing Nursing to Address Structural Inequities and Structural Violence, in Kagan, P.N., Smith, M.C., & Chinn, P.L., *Philosophies and Practices of Emancipatory Nursing Social Justice as praxis*, (pp. 266-284). New-York: Routledge.