

UNIVERSITÉ DE SHERBROOKE

Production d'un profil de sortie intégrant le rôle infirmier rehaussé et actualisé pour
le programme Soins infirmiers du Cégep Limoilou

par

Caroline Harvey

01204440

Essai présenté à la Faculté d'éducation

En vue de l'obtention du grade de

Maître en éducation (M. Éd.)

Maîtrise en enseignement au collégial

Juin 2012

© Caroline Harvey, 2012

UNIVERSITÉ DE SHERBROOKE

Faculté d'éducation

Maîtrise en enseignement au collégial

Production d'un profil de sortie intégrant le rôle infirmier rehaussé et actualisé pour
le programme Soins infirmiers du Cégep Limoilou

Par

Caroline Harvey

a été évalué par un jury composé des personnes suivantes :

(Anne Filion)

Directrice d'essai

(Yvon Brunet)

Évaluateur de l'essai

SOMMAIRE

Avec l'instauration du Renouveau pédagogique, en 1993, un nouveau partage des responsabilités entre le Ministère et les collèges fut défini. Ces établissements d'enseignement devaient, dorénavant, élaborer, mettre en œuvre et procéder à l'évaluation de programmes d'études permettant l'atteinte d'objectifs et de standards définis par le Ministère selon une approche par compétences. Les programmes d'études se devaient d'être cohérents et adaptés aux besoins du marché du travail. Pour le programme Soins infirmiers du Cégep Limoilou, le programme par compétences fut implanté à l'automne 2001.

En 2003, de façon concomitante à l'établissement de ce nouveau programme, l'exercice infirmier se voyait rehaussé par un code législatif renouvelé. À partir de ce moment, ses habiletés à évaluer et à utiliser son jugement clinique furent reconnues et de nouvelles activités furent confiées à ce professionnel de la santé. S'en suivit l'apparition d'un nouvel outil pour la pratique de cette profession, le plan thérapeutique infirmier.

Pour le programme Soins infirmiers du Cégep Limoilou, certains ajustements en lien avec ce rôle rehaussé ont été intégrés dans la formation. Toutefois, un doute demeure quant à la capacité de l'étudiante ou de l'étudiant à acquérir et à exercer son jugement clinique, de même qu'à développer une vision globale de la compétence infirmière. Une formation cohérente relativement à la continuité et la progression des apprentissages pourrait remédier à ces faiblesses en plus de répondre à la visée ministérielle. Cette cohérence relevant de l'approche programme s'est toutefois révélée déficiente lors du processus d'évaluation de ce programme d'études en 2006.

L'un des outils favorisant cette approche est le profil de sortie, aussi appelé profil du diplômé. Il permet à toutes les personnes impliquées dans la formation de partager une vision commune de l'étudiante ou de l'étudiant que le programme désire former. Cet outil essentiel à l'élaboration d'un programme d'études n'avait jamais été conçu pour le programme Soins infirmiers du Cégep Limoilou.

Cette recherche ayant pour objectif d'élaborer un profil de sortie intégrant le rôle infirmier rehaussé et actualisé pour le programme Soins infirmiers du Cégep Limoilou permettra de remédier à ces difficultés. Cette recherche est qualifiée de novatrice, car aucune ayant un tel objectif n'a été réalisée précédemment.

La réalisation de cet objectif repose sur un cadre théorique étoffé. Celui-ci dresse d'abord un portrait de la profession infirmière en tenant compte des nombreux changements survenus ces dernières années. Ensuite, il décrit le programme d'études collégiales en soins infirmiers en portant une attention spéciale aux particularités du programme au Cégep Limoilou et enfin, il contient toutes les assises nécessaires à l'élaboration d'un profil de sortie. Ce cadre théorique met en lumière les quatre objectifs spécifiques de cette recherche qui se résument en la création d'une première version du profil de sortie, la validation de celle-ci, la modification de cette version et la formulation de recommandations pour favoriser une utilisation efficace de ce produit.

L'accomplissement de ces objectifs a reposé sur une approche méthodologique qualitative inspirée de la posture épistémologique interprétative de l'enseignante-chercheure ayant mené cette recherche. Le choix de celle-ci quant au type de recherche s'est arrêté sur la recherche-développement collaborative puisque cette dernière vise la conception d'un produit nécessitant la contribution de quatre personnes.

La première version du profil de sortie réalisée par ce travail collaboratif a été validée auprès de plusieurs sources. Parmi celles-ci, vingt et une personnes enseignant en soins infirmiers du Cégep Limoilou. C'est par l'intermédiaire de trois groupes de discussion que l'enseignante-chercheure a validé cette version auprès de ces personnes. Un guide de discussion fut conçu à cet effet. Cette technique de collecte de données a permis de recueillir des commentaires constructifs sur des énoncés à clarifier ou à ajouter. De plus, ces personnes ont formulé des suggestions en lien avec la formation pour favoriser l'atteinte de ce profil par les étudiantes et étudiants du programme Soins infirmiers.

La seconde source consultée représente le marché du travail, elle est constituée de deux membres de la direction des soins infirmiers et d'une ou d'un chef d'unité, tous issus de centres hospitaliers, de même qu'une personne représentant le ministère de la Santé. Pour recueillir les commentaires et suggestions de ces personnes, l'entrevue semi-dirigée utilisant une grille d'entrevue semblable au guide de discussion a été privilégiée. Certains résultats obtenus se rapprochent étroitement de ceux des groupes de discussion, tandis que d'autres amènent une vision nouvelle et des commentaires complémentaires.

La dernière source de validation émane de la recension des écrits récents réalisée par l'enseignante-chercheure. Plusieurs modifications quant au rôle infirmier rehaussé et à la pratique actuelle de cette profession ont été apportées au profil de sortie. L'ajout d'habiletés permettant une utilisation efficace de la pratique contemporaine et l'utilisation de données probantes dans la prise de décisions cliniques n'en sont que des exemples.

Afin de répondre adéquatement au dernier objectif spécifique poursuivi par l'enseignante-chercheure quant à la formulation de recommandations, un questionnaire a été rempli par vingt-cinq enseignantes et enseignants du programme dans le but de décrire la pratique enseignante. Les résultats de ce questionnaire conçu

spécialement pour cette recherche mettent en lumière certaines lacunes concernant l'application de l'approche par compétences et l'approche programme. Lacunes corroborées par l'analyse sommaire des plans-cadres et des plans de cours réalisée par l'enseignante-chercheure. Ces résultats mis en relation avec le cadre théorique ont permis de formuler différentes recommandations pour favoriser l'atteinte du profil de sortie par les étudiantes et les étudiants en soins infirmiers.

Étant donné que le produit de cette recherche sert de fondement à la révision du programme Soins infirmiers ayant débuté au Cégep Limoilou, son utilité n'est pas à démontrer. L'amélioration du programme d'études et la préparation adéquate des étudiantes et étudiants aux exigences de la profession sont des retombées envisagées.

Enfin, une certaine transférabilité à d'autres institutions offrant le programme Soins infirmiers est envisageable. Le profil de sortie réalisé de même que les recommandations y étant associées peuvent s'avérer inspirants.

TABLE DES MATIÈRES

SOMMAIRE	3
LISTE DES TABLEAUX	11
LISTE DES FIGURES	12
LISTE DES ABRÉVIATIONS, DES SIGLES ET DES ACRONYMES	13
DÉDICACE	14
REMERCIEMENTS	15
INTRODUCTION	17
PREMIER CHAPITRE – LA PROBLÉMATIQUE	20
1. NOUVEAU CONTEXTE POUR LE PROGRAMME SOINS INFIRMIERS	20
1.1 Présentation du programme Soins infirmiers 180-AO	20
1.2 Développement du programme local	21
1.3 Rehaussement du rôle de l’infirmière et de l’infirmier	24
2. ABSENCE DE PROFIL DE SORTIE.....	25
2.1 Révision du programme Soins infirmiers	26
2.2 Intégration partielle du rôle infirmier rehaussé dans le programme Soins infirmiers	27
2.3 Absence du profil de sortie pour le programme 180-A0-LI	29
2.3.1 Impacts de l’absence d’un profil de sortie sur l’approche programme.....	31
2.3.2 Formation disciplinaire et départs à la retraite de plusieurs enseignantes ou enseignants du programme Soins infirmiers	31
3. OBJECTIF GENERAL DE LA RECHERCHE	33
DEUXIÈME CHAPITRE – LE CADRE THÉORIQUE	34
1. LA PROFESSION D’INFIRMIERE OU D’INFIRMIER	34
1.1 Rôle infirmier rehaussé et actualisé	35
1.1.1 Plan thérapeutique infirmier	38
1.2 Pratique contemporaine en soins infirmiers	39
1.3 Compétences infirmières et normes professionnelles	41

1.4	Modèle McGill et démarche clinique.....	44
2.	PROGRAMME D'ETUDES COLLEGIALES EN SOINS INFIRMIERS	47
2.1	Programmes de formation en soins infirmiers	47
2.2	Devis ministériel pour le programme Soins infirmiers	48
2.3	Approche par compétences	50
2.4	Approche programme	52
2.5	Grandes compétences pour le programme Soins infirmiers du Cégep Limoilou et approche programme en soins infirmiers	53
3.	PROFIL DE SORTIE DE LA PERSONNE DIPLOMEE	56
3.1	Définition et utilité d'un profil de sortie	56
3.2	Élaboration d'un profil de sortie	58
3.2.1	Moment opportun pour l'élaboration d'un profil de sortie et personnes responsables de l'élaboration	58
3.2.2	Contenu d'un profil de sortie et démarche d'élaboration	59
3.3	Validation du profil de sortie	63
3.4	Utilisation d'un profil de sortie	64
4.	OBJECTIFS SPECIFIQUES DE LA RECHERCHE	65
	TROISIÈME CHAPITRE – LE CADRE MÉTHODOLOGIQUE	67
1.	TYPE DE RECHERCHE	67
1.1	Paradigme épistémologique interprétatif	67
1.2	Approche qualitative	68
1.3	Recherche-développement collaborative	69
2.	DEROULEMENT ET CHOIX METHODOLOGIQUES	72
2.1	Recension et analyse des écrits	72
2.2	Élaboration du profil de sortie pour le programme Soins infirmiers du Cégep Limoilou.....	75
2.3	Validation du profil de sortie	77
2.4	Évaluation et révision du profil de sortie	83
2.5	Formulation de recommandations	84
2.6	Choix des participantes et participants.....	86
2.7	Préoccupations éthiques	89

2.8	Validité de la recherche.....	91
QUATRIÈME CHAPITRE – PRÉSENTATION ET INTERPRÉTATION DES RÉSULTATS		
92		
1.	PRESENTATION ET INTERPRETATION DES RESULTATS CONCERNANT LA VALIDATION DU PROFIL DE SORTIE.....	92
1.1	Résultats obtenus lors de la validation de la première version du profil de sortie	92
1.1.1	Résultats des groupes de discussion réalisés auprès des enseignantes et des enseignants	93
1.1.2	Résultats des entrevues semi-dirigées auprès des personnes représentant le marché du travail	100
1.1.3	Résultats de la validation réalisée par l’enseignante-chercheure en lien avec le cadre théorique	108
1.2	Modifications à apporter au profil de sortie	110
1.3	Profil de sortie révisé	111
1.4	Discussion concernant le profil de sortie révisé.....	118
2.	PRESENTATION ET INTERPRETATION DES RESULTATS POUR LA FORMULATION DES RECOMMANDATIONS	119
2.1	Résultats du questionnaire complété par les enseignantes et les enseignants	120
2.2	Résultats de l’analyse sommaire des plans-cadres de cours et des plans de cours	125
2.3	Discussion concernant les résultats.....	127
3.	PRESENTATION DES RECOMMANDATIONS	128
3.1	Recommandations concernant l’approche programme	128
3.2	Recommandations concernant l’approche par compétences.....	129
3.3	Recommandations concernant le rôle infirmier rehaussé et actualisé et les compétences infirmières	130
3.4	Recommandation à la coordonnatrice ou au coordonnateur de programme concernant la mise à jour du profil de sortie.....	130
CONCLUSION.....		132
1.	BREF RESUME DE LA RECHERCHE	132
2.	LIMITES DE LA RECHERCHE	133
3.	RETOMBÉES ET SUITES ÉVENTUELLES	135

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES	137
ANNEXE A – ÉNONCES DES COMPETENCES DU PROGRAMME SOINS INFIRMIERS 180-A0	145
ANNEXE B – ACTIVITES RESERVEES A L’INFIRMIERE ET L’INFIRMIER	147
ANNEXE C – PREMIERE VERSION DU PROFIL DE SORTIE	149
ANNEXE D – GUIDE DE DISCUSSION	154
ANNEXE E – GRILLE D’ENTREVUE SEMI-DIRIGEE	157
ANNEXE F – QUESTIONNAIRE AUTOADMINISTRE	160
ANNEXE G – FORMULAIRE DE CONSENTEMENT	166
ANNEXE H – FORMULAIRE DE CONSENTEMENT	168
ANNEXE I – FORMULAIRE DE CONSENTEMENT	170
ANNEXE J – PROFIL DE SORTIE REVISE	172

LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1 – Grandes compétences pour le programme Soins infirmiers du Cégep Limoilou.....	54
Tableau-2 – Fiche de lecture réalisée par l’enseignante-chercheure	74
Tableau-3 – Tableau utilisé pour la retranscription du verbatim provenant des groupes de discussion	82
Tableau-4 – Extrait du tableau synthèse des trois groupes de discussion.....	82

LISTE DES FIGURES

Figure 1 – Mosaïque des compétences cliniques de l’infirmière	42
Figure 2– Schéma synthèse : Modèle McGill	45
Figure 3 – Démarche proposée dans le cadre de cette recherche-développement collaborative	71
Figure 4 – Profil de sortie du programme Soins infirmiers, version schématique....	76

LISTE DES ABRÉVIATIONS, DES SIGLES ET DES ACRONYMES

AIIC	Association des infirmières et infirmiers du Canada
AQESSS	Association québécoise des établissements de santé et des services sociaux
AQPC	Association québécoise de pédagogie collégiale
BAC	Baccalauréat
CDC	Centre de documentation collégiale
CEPI	Candidate ou candidat à l'exercice de la profession infirmière
Cégep	Collège d'enseignement général et professionnel
DES	Diplôme d'études secondaire
DEC	Diplôme d'études collégiales
ESP	Épreuve synthèse de programme
MELS	Ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport
MEQ	Ministère de l'Éducation du Québec
OIIQ	Ordre des infirmières et infirmiers du Québec
PIEA	Politique institutionnelle d'évaluation des apprentissages
RUIS	Réseaux universitaires intégrés de santé

À mes enfants,
Véronique, Nicolas et Rose,
pour leur amour, leur patience et
la compréhension dont ils ont fait
preuve tout au long de mes travaux.

REMERCIEMENTS

Je tiens d'abord à remercier Madame Anne Filion, directrice des études au Cégep Limoilou et directrice de ma recherche, pour sa grande générosité au niveau des commentaires apportés pour l'amélioration de mon essai et pour sa patience étant donné la longue période sur laquelle s'est échelonnée la recherche.

Je veux également remercier Mesdames Geneviève Nault et Lyne Daoust pour leurs précieux conseils et commentaires constructifs en regard de mon projet d'essai dans le cadre du cours Séminaire de recherche et d'intégration réalisé en 2009.

De façon toute particulière, je remercie Madame Jocelyne Duchesne, conseillère pédagogique, pour sa précieuse collaboration lors de l'élaboration et la validation des grilles d'entrevues et du questionnaire, de même que lors de l'élaboration et la révision du profil de sortie. Dans le même ordre d'idée, merci à tous les autres membres du groupe d'élaboration ou de révision du profil de sortie: Mesdames Marlène Fortin, Marie-Claude Bourret et Christine Thibodeau.

Puis, je remercie toutes les enseignantes et tous les enseignants ayant participé aux groupes de discussion ou ayant rempli le questionnaire pour la formulation des recommandations.

Aussi, un merci particulier aux personnes issues du marché du travail qui ont si généreusement commenté le profil de sortie et ont partagé des suggestions pour le programme de formation. Merci à la personne représentant le ministère de la Santé pour sa participation à la validation du profil de sortie, c'est un privilège d'avoir pu bénéficier de cette collaboration.

Un merci tout spécial à mon conjoint Richard pour son soutien, sa compréhension et son aide précieuse à la maison. Ses conseils ont contribué à clarifier certains passages de cet essai afin d'en faciliter la lecture.

Un gros merci à Solange, amie et collègue du parcours à la maîtrise, pour nos échanges constructifs et son appui tout au long de la réalisation de ma recherche.

Enfin, je remercie ma famille, mes amis ainsi que mes collègues de travail pour leurs nombreux encouragements.

INTRODUCTION

La redéfinition des programmes à l'ordre collégial dans le cadre de l'approche par compétences établie par le ministère de l'Enseignement supérieur et de la Science en 1993 repose sur différentes cibles stratégiques. L'une d'elles est d'assurer des programmes d'études adaptés aux besoins du marché du travail. Pour y parvenir, ce ministère a procédé au partage des responsabilités liées à l'élaboration des programmes d'études avec les collèges. Ces derniers doivent définir les activités d'apprentissage des programmes d'études à partir des compétences, des éléments de compétences et des standards établis par le Ministère.

Pour le programme technique Soins infirmiers, comme pour les autres programmes techniques, être adapté aux besoins du marché du travail signifie de former les étudiantes et les étudiants en fonction des compétences et des exigences liées à la profession. Or, les exigences liées à la profession infirmière ont été rehaussées en 2003 à la suite de la révision du cadre législatif précisant les éléments de l'exercice infirmier.

Au Cégep Limoilou, l'intégration complète de ce rôle infirmier rehaussé au programme Soins infirmiers soulève le doute. Le développement des habiletés d'évaluation, d'utilisation du jugement clinique et de la capacité à assumer un certain leadership doit être favorisé chez les étudiantes et les étudiants. Pour y parvenir, une plus grande cohérence à l'intérieur du programme d'études doit être privilégiée. Certains outils peuvent contribuer à atteindre cette cohérence souhaitée.

La présente recherche est une recherche-développement collaborative. Elle a pour but de favoriser l'intégration du rôle infirmier rehaussé et actualisé au programme Soins infirmiers du Cégep Limoilou. L'élaboration d'un profil de sortie

centré sur les exigences de la profession accompagné de recommandations pour les enseignantes et les enseignants en favoriseront l'atteinte.

Le premier chapitre expose la problématique de la recherche. Il dresse un portrait du contexte dans lequel la recherche est réalisée et établit la nature du problème ciblé dans celui-ci. Afin de bien comprendre le contexte de cette recherche, le programme de soins infirmiers est présenté, le développement du programme au Cégep Limoilou est précisé et les modifications liées au rehaussement de la profession infirmière sont abordées. Ensuite, la problématique fait état de la révision du programme Soins infirmiers au Cégep Limoilou, de l'intégration partielle des modifications liées à la profession à l'intérieur de ce programme et de l'absence d'un profil de sortie, l'un des outils facilitant la cohérence d'un programme d'études. Ce chapitre se termine par la présentation de l'objectif général poursuivi par l'enseignante-chercheure.

Le second chapitre est constitué du cadre de référence, il précise les théories et modèles qui servent de fondements à cette recherche. Ce chapitre débute par la description de la profession infirmière. Cette section tient compte des modifications législatives survenues depuis 2003 et des exigences en lien avec le marché du travail. Ensuite, ce chapitre dresse un portrait du programme d'études collégiales en soins infirmiers. Il présente le devis ministériel, définit l'approche par compétences et explique ce qu'est l'approche programme, approche favorisant la cohérence dans les programmes d'études. De façon plus spécifique, il présente les grandes compétences du programme Soins infirmiers du Cégep Limoilou et exemplifie l'approche programme en soins infirmiers. La dernière partie de ce chapitre précise ce qu'est un profil de sortie et en présente la démarche d'élaboration. Celle-ci inclut l'étape de validation et quelques conseils quant à l'utilisation d'un tel outil. Enfin, ce second chapitre se conclut par l'exposé des objectifs spécifiques de la recherche.

Le troisième chapitre traite de la méthodologie utilisée par l'enseignante-chercheure et présente la justification des choix méthodologiques. D'abord, il mentionne le type de recherche et explique l'approche privilégiée. Ensuite, il présente la démarche utilisée pour la réalisation de la recherche en précisant son déroulement, de même que les techniques et les instruments de collecte et d'analyse de données sélectionnés. Enfin, ce chapitre expose les critères de sélection des participantes et participants à la recherche et les préoccupations éthiques considérées tout au long de la réalisation de la recherche.

Le quatrième chapitre débute d'abord par la présentation et l'interprétation des résultats concernant la validation du profil de sortie. Il précise les modifications à y apporter et fait connaître le profil de sortie révisé. Ensuite, il présente et interprète les résultats en lien avec la formulation des recommandations. Il est à noter qu'une discussion suit chacune de ces deux sections et que l'ensemble des données obtenues a été analysé et interprété à la lumière du cadre de référence. Enfin, ce dernier chapitre se termine par la présentation des recommandations pour les enseignantes et enseignants en lien avec l'approche programme, l'approche par compétences et le rôle infirmier rehaussé et actualisé puis se conclut par une dernière recommandation pour la personne qui coordonne le programme.

Enfin, l'essai se termine sur la conclusion présentant un bref résumé de la recherche, ses limites ainsi que les retombées et suites éventuelles.

PREMIER CHAPITRE

LA PROBLÉMATIQUE

Ce chapitre traite de la problématique de la recherche. Les particularités liées au contexte de la recherche y sont d'abord abordées. Il débute par la présentation du programme Soins infirmiers du Cégep Limoilou. Ensuite, il expose la réalité quant au développement local de ce programme et aux changements survenus dans la profession infirmière. Le problème soulevé par la présente recherche y est ensuite présenté. Cette partie clarifie l'état actuel du programme Soins infirmiers quant à l'intégration des modifications liées à la profession, de même qu'à l'approche programme. Enfin, ce chapitre se termine par la présentation de l'objectif général poursuivi par l'enseignante-chercheuse dans le cadre de cette recherche.

1. NOUVEAU CONTEXTE POUR LE PROGRAMME SOINS INFIRMIERS

Cette section présente le contexte dans lequel évolue le programme Soins infirmiers du Cégep Limoilou. Elle présente une description du programme, la situation quant au développement local du programme et un portrait des modifications entourant le rehaussement et l'actualisation du rôle de l'infirmière et de l'infirmier.

1.1 Présentation du programme Soins infirmiers 180-AO

Comme mentionné par le ministère de l'Éducation du Québec (MEQ), le programme Soins infirmiers a pour but de former des personnes aptes à exercer la profession d'infirmière ou d'infirmier (MEQ, 2007). Ce programme d'études collégiales est un programme technique échelonné sur une période de trois ans. Il est composé d'une formation générale commune à l'ensemble des programmes d'études collégiales et d'une formation spécifique propre aux soins infirmiers. La formation

générale comprend des cours de français, de philosophie, de langue seconde, d'éducation physique, de même que certains cours complémentaires au choix de l'étudiante ou de l'étudiant. Pour ce qui est de la formation spécifique, cette dernière vise l'atteinte de vingt-deux compétences permettant à l'étudiante et à l'étudiant d'acquérir les différentes connaissances et habiletés essentielles à la pratique infirmière (Annexe A). Au Cégep Limoilou, la formation spécifique de soins infirmiers est constituée de quatre cours de biologie portant sur la biologie humaine et l'immunité; deux cours de psychologie du développement, deux cours de sociologie portant sur la santé, la famille et la société ainsi que neuf cours de soins infirmiers répartis selon différents champs d'exercice de l'infirmière (Cégep Limoilou, 2011a). Ces derniers sont la médecine, la chirurgie, la périnatalité, la pédiatrie, les soins ambulatoires, la santé mentale ainsi que la perte d'autonomie.

La majorité des cours de soins infirmiers comprend des leçons théoriques, des laboratoires ainsi que des stages en milieu clinique. Les différentes tâches d'enseignement dans cette formation spécifique de soins infirmiers sont réparties parmi plus de trente enseignantes et enseignants possédant une expérience en enseignement variée et une formation pédagogique très diversifiée. La cohérence entre les différents cours du programme peut donc représenter un défi.

1.2 Développement du programme local

Lors de l'établissement des programmes par compétences avec l'instauration du Renouveau pédagogique au collégial, en 1993, le ministère de l'Enseignement supérieur et de la Science (1993) recherchait la mise en œuvre de programmes d'études plus souples et adaptés aux besoins du marché du travail. Pour y parvenir, un nouveau partage des responsabilités entre le Ministère et les collèges a été établi. En vertu de ce nouveau partage, le Ministère élabore un devis ministériel pour chacun des programmes; ce devis ministériel est commun à tous les collèges et est prescriptif. Le devis ministériel comporte les objectifs et les standards liés au

programme d'études. Les collèges ont par ailleurs la responsabilité de définir les activités d'apprentissage qui conduiront à l'atteinte des objectifs et des standards définis dans le devis ministériel. Ils ont la responsabilité, par la suite, d'adapter les activités d'apprentissage en fonction des exigences du marché du travail. Cette partie est couramment appelée dans les collèges «la partie locale du programme». La conception de celle-ci peut varier d'un établissement d'enseignement collégial à un autre, puisque les collèges ont acquis une certaine autonomie. Les collèges doivent non seulement élaborer et mettre en œuvre le programme d'études, ils doivent aussi l'évaluer et le réviser selon les besoins (Ministère de l'Enseignement supérieur et de la Santé, 1993). Cela allait permettre aux collèges d'apporter des ajustements aux programmes de façon régulière, suivant l'évolution des besoins du marché du travail. Ils n'avaient plus à attendre la réalisation de révisions ministérielles des programmes d'études. Ce partage des responsabilités était une façon d'assouplir les procédures et de s'assurer que les programmes demeureraient adaptés en évoluant au même rythme ou presque que les besoins.

Afin de faciliter l'élaboration des programmes locaux, certains cégeps se sont munis de procédures précises. Il en est ainsi pour le Cégep Limoilou. Celui-ci s'est doté d'une politique de gestion des programmes pour guider les équipes de conception (Cégep Limoilou, 2004). On y précise différentes informations liées à l'établissement d'un profil de sortie, synonyme de la finalité de la formation, à la répartition des compétences à travers les cours du programme, à l'élaboration des apprentissages que doivent réaliser les étudiantes et les étudiants, de même qu'aux exigences de réussite. Ces dernières doivent correspondre aux standards établis par le ministère de l'Éducation du Québec (MEQ) ou par le ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport, nouvelle appellation de ce ministère depuis le remaniement ministériel de 2005 (MELS, 2008). Les compétences, les apprentissages et les exigences de réussite des cours doivent être inscrits dans des plans-cadres de cours. Ces plans découlent de l'analyse des objectifs et des standards ministériels. Ils présentent la place et le rôle du cours dans le programme d'études, les

caractéristiques de ce cours, son objectif terminal, les objectifs institutionnels y étant rattachés, les objets d'apprentissage visés, le contexte de réalisation des apprentissages de même que les orientations liées à l'évaluation (Cégep Limoilou, 2004). Les plans-cadres de cours guident les enseignantes et les enseignants dans la réalisation des plans de cours.

Par ailleurs, la politique de gestion des programmes établie par le Cégep Limoilou exige la réalisation d'un rapport de mise en œuvre. Celui-ci doit être réalisé au terme de la diplomation de la première cohorte d'étudiantes et d'étudiants du programme ou au plus tard après la deuxième cohorte. Cet exercice peut conduire l'équipe à suggérer des ajustements à la section locale du programme. En ce qui concerne le programme par compétences Soins infirmiers du Cégep Limoilou, son implantation a eu lieu à l'automne 2001, l'analyse du programme et de son implantation a été réalisée au cours de l'année 2004-2005 et un rapport a été produit en 2006 (Cégep Limoilou, 2006a). Ce rapport réalisé suite à la deuxième cohorte d'étudiantes et d'étudiants finissants apporte différents constats sur ce programme technique et propose quelques ajustements permettant une meilleure harmonisation de la formation.

De plus, afin de satisfaire aux demandes ministérielles, le Cégep Limoilou, dans sa politique de gestion des programmes d'études, a précisé différents éléments en lien avec l'évaluation continue des programmes d'études. Parmi ceux-ci figure l'organisation de groupes de discussion auprès d'étudiantes et d'étudiants représentatifs du programme. La tenue de ceux-ci permet de clarifier les objets d'insatisfaction et de recueillir des suggestions le cas échéant (Cégep Limoilou, 2004). Pour le programme Soins infirmiers du Cégep Limoilou, des groupes de discussion auprès de la clientèle étudiante se sont tenus de 2009 à 2011. Ceux-ci étaient animés par une conseillère pédagogique et comportaient une grille d'entrevue définie permettant de valider le niveau d'appréciation de la clientèle étudiante pour différents aspects du programme tels que la cohérence à l'intérieur du programme, la

formation en lien avec la profession infirmière et les stratégies pédagogiques utilisées par les enseignantes et les enseignants (Cégep Limoilou, 2009, 2010, 2011*b*).

Enfin, le contexte de cette recherche est profondément marqué par des changements importants survenus dans la profession infirmière. Ceux-ci sont abordés dans la prochaine section de ce chapitre.

1.3 Rehaussement et actualisation du rôle de l’infirmière et de l’infirmier

Les dispositions de la Loi 90, Loi modifiant le Code des professions et d’autres dispositions législatives dans le domaine de la santé (Assemblée nationale, 2002), en vigueur depuis 2003, ont amené de nouvelles activités et responsabilités aux infirmières et aux infirmiers. Selon Mercier (2003), la loi modifiant le Code des professions des professionnels de la santé modernise la pratique infirmière. Les différentes activités exercées par l’infirmière ou l’infirmier se voient transformées à la suite de la reconnaissance de son jugement clinique et de l’utilisation de ses connaissances pour évaluer les situations rencontrées. Une grande partie de son exercice est liée à des activités d’évaluation, de surveillance et au suivi des clients. L’infirmière ou l’infirmier devient plus autonome et peut initier différentes interventions à l’aide du plan thérapeutique infirmier, document légal introduit pour documenter les décisions cliniques prises par ce professionnel de la santé (Leprohon et Lessard, 2006*a*). De nouvelles activités lui sont confiées. L’infirmière ou l’infirmier peut dorénavant procéder à la vaccination, décider de l’utilisation des mesures de contentions, etc. (OIIQ 2003).

Aussi, avec ses nouvelles responsabilités, l’infirmière ou l’infirmier doit davantage travailler avec l’équipe de soins, collaborer avec différents professionnels de la santé et faire preuve de leadership, et ce, encore davantage depuis l’arrivée de la pratique contemporaine des soins infirmiers, en 2009, dans les différents milieux

de soins. Cette pratique, basée sur une pratique en dyade des activités de soins, sera précisée dans le second chapitre.

Il est donc important que les étudiantes et les étudiants en soins infirmiers soient formés conformément à ce rôle renouvelé, d'autant plus que pour accéder au permis d'exercice, ces étudiantes et étudiants doivent réussir un examen comportant un volet théorique et un volet pratique élaboré par l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec qui régit cette profession (OIIQ, 2011*a*). Ce permis d'exercice accordé aux finissantes et finissants du programme collégial en soins infirmiers donnant accès au droit de pratique a d'ailleurs été mis en doute à l'automne 2011, lors d'une assemblée générale de cet ordre professionnel portant sur la formation infirmière. Une résolution a été adoptée à l'effet que des représentations soient faites auprès du gouvernement du Québec afin qu'une formation universitaire soit obligatoire pour exercer la profession (OIIQ, 2011*b*). Cette prise de position, de même que les différents parcours de formation pour accéder à la profession infirmière seront présentés dans le cadre théorique de cet essai.

À l'heure actuelle, les personnes nouvellement diplômées des programmes de soins infirmiers portent le titre de candidates ou de candidats à l'exercice de la profession infirmière (CEPI) à leur arrivée sur le marché du travail tant que la réussite à l'examen professionnel n'a pas été confirmée. Les sessions d'examen se déroulent en septembre et en mars de chaque année.

2. ABSENCE DE PROFIL DE SORTIE

Cette section présente le problème soulevé par l'enseignante-chercheure. Elle débute par un aperçu de la révision du programme Soins infirmiers effectuée au Cégep Limoilou, se poursuit par la présentation de l'intégration partielle du rôle infirmier rehaussé dans le programme et se termine par des constatations liées à

l'absence du profil de sortie. Les impacts de l'absence de cet outil sur l'approche programme et sa cause y sont aussi présentés.

2.1 Révision du programme Soins infirmiers

À la suite de l'implantation du programme par compétences Soins infirmiers, le rapport de mise en œuvre a démontré la nécessité de réviser les plans-cadres des cours afin d'obtenir une meilleure harmonisation du programme. Certaines difficultés ont été soulevées telles que différentes répétitions inutiles de contenu à l'intérieur du programme et le peu de liens établis par les enseignantes et les enseignants avec les autres cours du programme ou avec les objectifs de formation. Ce qui révèle une application déficiente de l'approche programme, approche qui sera expliquée dans le second chapitre de cet essai.

Un bilan réalisé à la suite de ce rapport suggère quelques pistes d'action. Voici une de ces pistes:

Réviser les plans-cadres pour assurer une plus grande cohésion entre les différents cours du programme. Par la suite, prévoir des ajustements nécessaires aux plans de cours afin d'obtenir une meilleure harmonisation du programme. (Cégep Limoilou, 2006a, p. 19)

Dans un réel souci d'amélioration, la majorité des plans-cadres des cours du programme Soins infirmiers ont été révisés de 2007 à 2009, à la suite du rapport de mise en œuvre. La pertinence des apprentissages liés aux différentes compétences a été validée et ceux-ci ont été répartis dans les cours de façon à éviter les répétitions inutiles.

Par contre, pour ce qui est de la planification efficace et cohérente des activités d'apprentissage pour parvenir à l'atteinte des compétences, comme le suggère l'approche programme, peu de consignes ont été proposées aux enseignantes et enseignants du programme. Ces derniers planifient leurs cours, leurs stratégies

d'enseignement et d'apprentissage, de même que les activités d'évaluation selon leurs préférences et selon leurs connaissances pédagogiques sans situer nécessairement ceux-ci au sein de l'ensemble plus vaste qu'est le programme d'études.

Lors de la tenue des groupes de discussion, de 2009 à 2011, dans le cadre de l'évaluation continue du programme, les étudiantes et les étudiants ont eux aussi soulevé le manque de liens entre les différents cours de la formation et la présence de certaines répétitions inutiles dans différents cours du programme (Cégep Limoilou, 2009, 2010, 2011*b*).

Une plus forte application de l'approche programme permettrait d'atteindre la plus grande cohérence recherchée et l'établissement de meilleurs liens entre les enseignantes et les enseignants.

2.2 Intégration partielle du rôle infirmier rehaussé dans le programme Soins infirmiers

Afin d'obtenir un programme par compétences conforme aux nouvelles exigences de la profession infirmière, il est essentiel d'adapter le programme Soins infirmiers du Cégep Limoilou à celles-ci.

Au Cégep Limoilou, les modifications liées à la profession infirmière se sont produites au moment même où se déroulait la collecte de données liées au rapport de mise en oeuvre. Ces modifications ont rendu nécessaires certains ajustements des plans-cadres des cours en lien avec les objectifs et standards ministériels révisés. D'abord, un nombre d'heures a été alloué aux deux premières années du programme pour l'apprentissage du plan thérapeutique infirmier introduit par les dispositions de la Loi 90. Ce document à compléter par le personnel infirmier sera décrit ultérieurement dans la section liée au cadre théorique. Ensuite, un comité constitué d'enseignantes et d'enseignants a eu pour mandat de proposer les

applications du plan thérapeutique infirmier à travers les différents cours du programme afin de favoriser la progression de l'étudiante et de l'étudiant dans l'appropriation de celui-ci.

Les modifications apportées au programme à la suite du rehaussement de la profession infirmière ont été superficielles au même titre que celles apportées au devis. Elles permettent probablement l'apprentissage d'une bonne utilisation du plan thérapeutique infirmier. Toutefois, il semble que ces changements soient limités à ce qui entoure ce document infirmier alors que la réalité de la profession exige davantage que l'utilisation de celui-ci. Comme précisé précédemment, les nouvelles exigences de la profession requièrent plutôt la mobilisation des apprentissages dans différentes situations et la faculté de discriminer, de juger de la normalité et de l'anormalité. De plus, elles exigent la manifestation de leadership dans les interventions.

À ce sujet, lors de la tenue des groupes de discussion de 2009, les étudiantes et les étudiants ont suggéré d'augmenter le nombre de situations d'apprentissage travaillées en classe leur permettant d'analyser et de raisonner afin d'améliorer l'utilisation du plan thérapeutique infirmier (Cégep Limoilou, 2009).

Enfin, les ajustements apportés à la suite du rapport de mise en œuvre pour le programme Soins infirmiers au Cégep Limoilou démontrent une certaine intégration du rôle rehaussé de l'infirmière et de l'infirmier. Par contre, cela amène un questionnement sur la vision globale de la compétence infirmière. Un doute demeure quant à l'acquisition et l'exercice du jugement par l'étudiante et l'étudiant hautement requis par la profession. Étant donné que les cours du programme sont planifiés séparément, la continuité et la cohérence de la progression des activités réalisées par les étudiantes et les étudiants ne peuvent être démontrées. Il en est de même quant à l'utilisation des habiletés intellectuelles et la formation au leadership. Une incertitude est soulevée quant à savoir si l'étudiante ou l'étudiant, au terme de sa

formation, répond aux besoins du marché du travail et est conforme à ce qui est attendu par l'ordre professionnel. Les résultats à l'examen de l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec des trois dernières cohortes d'étudiantes et étudiants ayant étudié au Cégep Limoilou démontrent un rendement inférieur par rapport à la moyenne québécoise (OIIQ, 2012).

Cette faiblesse à l'examen de l'ordre professionnel et les données recueillies lors de la tenue des groupes de discussion ont encouragé la direction des études du Cégep Limoilou à libérer une équipe de travail pour la révision du programme Soins infirmiers. Dès l'hiver 2012, cette équipe, dont fait partie l'enseignante-chercheure, déterminera les différents apprentissages de même que leur progression à l'intérieur du programme et formulera des recommandations sur les stratégies pédagogiques. Le nouveau programme entrera en vigueur à l'automne 2013. Ce renouvellement du programme permettra aussi d'intégrer le modèle conceptuel McGill à la formation en soins infirmiers du Cégep Limoilou. Ce modèle de pensée qui guide la pratique clinique (Paquette-Desjardins et Sauvé, 2008) a été adopté à l'automne 2011 par les enseignantes et les enseignants du programme. Celui-ci sera présenté dans le second chapitre.

2.3 Absence de profil de sortie pour le programme 180-A0-LI

Puisque le programme Soins infirmiers exige de nombreuses compétences et doit se conformer au rôle rehaussé et actualisé de l'infirmière et de l'infirmier, l'utilisation d'outils favorisant la cohérence à l'intérieur du programme est essentielle. L'un de ces outils est le profil de sortie, aussi appelé le profil de la personne diplômée, il représente l'étudiante ou l'étudiant à la fin de sa formation dans le programme. Cet outil, qui est bien décrit dans le prochain chapitre, doit refléter avec justesse les caractéristiques de la personne diplômée apte à intégrer le marché du travail. C'est d'ailleurs sur celui-ci que devraient se baser les équipes qui élaborent l'épreuve synthèse de programme (Otis et Ouellet, 1996), épreuve réalisée

par les étudiantes et les étudiants en fin de formation, qui atteste de leur réussite du programme et permet la diplomation.

Allaire (1996) définit le profil comme étant un outil de cohérence pour les enseignantes et les enseignants du programme. Elle précise que la formation et les cours la constituant sont définis en fonction de cet outil et y prennent tout leur sens.

La présence d'un profil de sortie conforme au rôle infirmier rehaussé et actualisé permettrait aux enseignantes et enseignants du programme Soins infirmiers de partager une vision commune de l'étudiante ou de l'étudiant finissant. Or, au Cégep Limoilou, lors de l'élaboration de ce programme par compétences, à l'automne 2000 et à l'hiver 2001, aucun profil de sortie n'a été créé. La politique de gestion des programmes (Cégep Limoilou, 2004) n'était pas encore élaborée. La conception d'un tel outil était donc réalisée par les programmes d'études sur une base volontaire. Il n'a jamais été conçu pour le programme ciblé par la présente recherche.

Pourtant, de nombreux écrits réalisés dans les années 1990 sur l'élaboration des programmes recommandent la production d'un tel profil par les enseignantes et les enseignants. Carpentier (1993) va jusqu'à considérer la réalisation du profil de sortie comme une étape décisive du processus d'élaboration d'un programme. Peut-être que l'équipe d'élaboration du programme n'avait pas les connaissances et l'expertise nécessaire à la réalisation de ce profil, ou bien elle n'était tout simplement pas consciente de son utilité.

Quoi qu'il en soit, même si le profil avait été réalisé lors de l'élaboration du programme par compétences, il aurait nécessité une mise à jour importante depuis l'entrée en vigueur de la Loi 90 et les nouvelles réalités du marché du travail.

2.3.1 Impacts de l'absence d'un profil de sortie sur l'approche programme

Tel qu'énoncé précédemment, la présence d'un profil de sortie pour le programme Soins infirmiers du Cégep Limoilou favoriserait la cohérence dans le programme d'études. Plusieurs objectifs énumérés dans les recommandations du rapport de mise en œuvre (Cégep Limoilou, 2006a) peuvent facilement y être liés.

Puisque le profil de sortie facilite la cohérence des différentes activités et cours du programme, son absence rend difficile l'approche programme concertée entre les différents cours de la formation spécifique. Étant donné qu'une approche programme concertée favoriserait l'amélioration souhaitée par le rapport de mise en œuvre (Cégep Limoilou, 2006a), l'élaboration de ce profil pour le programme Soins infirmiers devient donc un besoin pressant.

De plus, en l'absence d'un profil de sortie qui précise la finalité de la formation en soins infirmiers, l'approche programme ne peut être optimale. Dans ce contexte, la capacité de former les étudiantes et les étudiants de manière à répondre aux exigences actuelles de la profession infirmière soulève le doute.

2.3.2 Formation disciplinaire et départs à la retraite de plusieurs enseignantes et enseignants en soins infirmiers

Étant donné que l'élaboration de la partie locale d'un programme par compétences de niveau collégial est sous la responsabilité de chaque établissement d'enseignement, les enseignantes et les enseignants du programme visé y sont étroitement associés.

Afin de bien comprendre la problématique, il est important de mentionner que l'élaboration du programme par compétences au Cégep Limoilou a coïncidé avec le départ massif à la retraite d'enseignantes et enseignants en soins infirmiers.

Comme mentionné par Bruneau-Morin et Fournier (2002), plusieurs de ces enseignantes ou enseignants étaient au sommet de leur compétence en pédagogie.

Aussi, les nouveaux membres du personnel enseignant ont principalement une formation disciplinaire en soins infirmiers. Aucun perfectionnement pédagogique n'est exigé par l'employeur. Un tel perfectionnement relève d'un choix personnel. Certains éprouvent de l'intérêt pour la formation en pédagogie au collégial et désirent se perfectionner davantage. D'autres préfèrent apprendre le métier en expérimentant. Les activités liées à ce dernier type d'apprentissage sont décrites par Lauzon (2002) «ce sont des expériences spontanées, inspirées par l'intuition et par la réflexion, ou des essais tentés pour mettre à profit sa créativité.» (Lauzon, 2002, p. 6).

Ce personnel renouvelé est peu outillé quant à l'élaboration d'un programme par compétences. On doit également ajouter qu'au tournant des années 2000, au moment où était élaboré le programme Soins infirmiers au Cégep Limoilou, l'expertise en matière de révision de programme par compétences était encore peu développée. Les différents outils liés à l'élaboration locale des programmes tels que les plans-cadres ou le profil de sortie, de même que les différentes stratégies d'enseignement ou de planification de l'enseignement ont été mises en place avec les années par le Service de développement pédagogique du cégep.

Voici une phrase tirée du rapport de mise en œuvre qui confirme ce manque d'expertise:

L'élaboration du programme a été difficile parce que les enseignantes étaient néophytes en regard de l'approche par compétences. (Cégep Limoilou, 2006a, p. 2)

Tous ces faits et constats ont permis à l'enseignante-chercheure de préciser son objectif général de recherche.

3. OBJECTIF GÉNÉRAL DE LA RECHERCHE

Puisque l'évaluation du programme d'études Soins infirmiers du Cégep Limoilou a démontré une faiblesse au niveau de la cohérence de la formation et qu'un doute a été soulevé quant à la qualité de l'intégration du rôle infirmier rehaussé à l'intérieur du programme, il est essentiel de retravailler ce programme d'études en s'appuyant sur des bases solides. Tel que vu précédemment, l'une de celles-ci est la présence d'un profil de sortie adapté aux besoins du marché du travail. L'existence de cet outil pour le programme permettrait aux enseignantes et aux enseignants de s'entendre sur la finalité de la formation et serait susceptible de favoriser une plus grande cohésion.

Voici donc l'objectif général poursuivi par l'enseignante-chercheure:
Élaborer un profil de sortie intégrant le rôle infirmier rehaussé et actualisé pour le programme Soins infirmiers du Cégep Limoilou.

DEUXIÈME CHAPITRE

LE CADRE THÉORIQUE

Lors de la présentation de la problématique, dans le chapitre précédent, l'enseignante-chercheure a présenté l'objectif de recherche visant la création d'un profil de sortie intégrant le rôle infirmier rehaussé et actualisé pour le programme Soins infirmiers du Cégep Limoilou. Dans ce second chapitre, elle précise les concepts, guides ou modèles qui justifient ou guident cette recherche. Certains sont nécessaires à la création d'un tel outil pour la formation en soins infirmiers et d'autres permettent d'établir des recommandations pour son utilisation. L'enseignante-chercheure débute ce chapitre par la présentation de la profession infirmière en tenant compte des nombreux changements survenus les dernières années. Ensuite, elle expose les fondements du programme d'études collégiales en soins infirmiers et elle présente les assises théoriques liées à la création et l'utilisation d'un profil de sortie. Enfin, ce chapitre se termine sur la présentation des objectifs spécifiques de la recherche.

1. LA PROFESSION D'INFIRMIÈRE OU D'INFIRMIER

Cette recherche effectuée sur une période de plus de quatre ans, de l'automne 2007 à l'hiver 2012, tient compte de l'évolution de la profession infirmière, dont les changements survenus de façon concomitante à la réalisation de celle-ci. Cette section débute par la présentation du rôle infirmier rehaussé et actualisé, se poursuit par les assises théoriques liées à la pratique contemporaine en soins infirmiers, et enfin, se termine par la présentation du modèle McGill, modèle de pensée guidant la pratique et la démarche clinique de l'infirmière et de l'infirmier.

1.1 Rôle infirmier rehaussé et actualisé

Au Québec, quarante-cinq professions sont régies par des ordres professionnels permettant d'assurer la protection du public par le contrôle de la profession. Parmi celles-ci figurent onze professions de la santé, dont la profession d'infirmière ou d'infirmier. Cette dernière est régie par différentes lois, dont une loi d'application générale nommée Code des professions (L.R.Q.c. C.-26, 1973) et une loi spécifique liée à la profession d'infirmière, la Loi sur les infirmières et les infirmiers (L.R.Q., CI-8) (Lessard, 2003, 2010).

Or, en 2003, tel que précisé dans le premier chapitre, certaines dispositions législatives modifiées en 2002 par la Loi n° 90 (Assemblée nationale, 2002) entraient en vigueur. Dès cet instant, la profession infirmière prenait une nouvelle dimension. Ces modifications influençaient la façon de partager les activités cliniques dans les différents champs d'exercice professionnels (Ordre des infirmiers et infirmières du Québec, 2003). À cela s'ajoute, en 2009, l'adoption du Projet de loi n°21, Loi modifiant le Code des professions et d'autres dispositions législatives dans le domaine de la santé mentale et des relations humaines. Cette dernière a entraîné d'autres modifications à la Loi des infirmières et infirmiers (Assemblée nationale, 2009).

Puisque la compréhension du rôle infirmier est essentielle à la présente recherche, l'enseignante-chercheure s'intéresse principalement aux activités liées à l'infirmière et à l'infirmier de même qu'au partage d'activités avec les autres professionnels de la santé.

La profession infirmière est composée de différentes compétences déterminées à partir de situations cliniques courantes (Leprohon, Lessard et Lévesque-Barbès, 2001). Ces compétences permettent de préciser l'exercice

infirmier. Voici la description de cet exercice professionnel suite à l'adoption de la Loi 90:

L'exercice infirmier consiste à évaluer l'état de santé, à déterminer et à assurer la réalisation du plan de soins et de traitements infirmiers, à prodiguer les soins et les traitements infirmiers et médicaux dans le but de maintenir la santé, de la rétablir et de prévenir la maladie ainsi qu'à fournir les soins palliatifs. (Assemblée nationale, 2002, p. 12)

Et voici la description de cet exercice modifié après l'adoption du projet de loi n°21 en 2009, dont l'entrée en vigueur est prévue incessamment.

L'exercice infirmier consiste à évaluer l'état de santé, à déterminer et à assurer la réalisation du plan de soins et de traitements infirmiers, à prodiguer les soins et les traitements infirmiers et médicaux dans le but de maintenir et de rétablir la santé de l'être humain en interaction avec son environnement et de prévenir la maladie ainsi qu'à fournir les soins palliatifs. (Assemblée nationale, 2009, p. 14)

Cette description actualisée de l'exercice infirmier laisse davantage place à la prise en compte des composantes de l'environnement ayant une influence sur la santé de la personne. Les soins et traitements doivent inévitablement tenir compte de la globalité de la situation de santé (OIIQ s.d.a).

L'actualisation de ce champ de pratique réalisée en 2002 a marqué un tournant important pour cette profession. Les activités cliniques réservées aux infirmières et aux infirmiers ont été révisées, ces professionnels possédant à partir de ce moment quatorze activités réservées. Depuis l'adoption du projet de loi n°21, se sont ajoutées trois autres activités, ce qui augmente à dix-sept le nombre d'activités réservées (Annexe B). La seizième étant toutefois réservée à l'infirmière ou à l'infirmier détenant un diplôme universitaire. À ces activités s'ajoutent des activités d'information, de promotion de la santé et de prévention de la maladie, des accidents et des problèmes sociaux auprès des individus de même qu'auprès des familles et des

collectivités, et depuis le projet de loi n°21, la prévention du suicide. Ces dernières activités étant partagées avec d'autres professionnels de la santé (OIIQ, *sda*).

La reconnaissance du rôle accru de l'infirmière ou de l'infirmier dans les soins de santé est devenue formelle. La compétence de ce professionnel de la santé pour effectuer des traitements et les ajuster selon une ordonnance de même que pour administrer et ajuster des médicaments a été confirmée. L'infirmière ou l'infirmier a gagné de l'autonomie. Cela lui a d'ailleurs permis d'amorcer certaines mesures diagnostiques ou des traitements selon une ordonnance collective. De plus, sa marge décisionnelle s'est intensifiée. Ce professionnel de la santé peut désormais décider d'utiliser des mesures de contentions en exerçant son jugement clinique. Son expertise quant au traitement des plaies a aussi été reconnue.

L'assise de l'exercice infirmier est dorénavant liée à l'évaluation de la condition physique et mentale de personnes symptomatiques. La capacité de l'infirmière et de l'infirmier pour effectuer la surveillance clinique et suivre des personnes ayant des problèmes de santé complexes a été mise en évidence (Assemblée nationale, 2002).

Cette reconnaissance de la compétence et de la responsabilité en regard de l'évaluation clinique réalisée par l'infirmière et l'infirmier a été confirmée de façon législative. Selon Mercier (2003, p.25), cette évaluation clinique permet à l'infirmière et l'infirmier «de distinguer l'anormalité de la normalité, de détecter des complications et de déterminer des problèmes de santé» en ayant recours à son jugement clinique. Au sujet de cette capacité de l'infirmière et de l'infirmier, l'Association des infirmières et infirmiers du Canada (AIIC) mentionne la nécessité de renforcer la formation de cette capacité pour l'avenir de la profession puisque cette association prévoit une augmentation de soins primaires prodigués par les infirmières et les infirmiers de 2020 (Villeneuve et MacDonald, 2006).

De plus, avec les modifications apportées au champ de pratique en 2003, la notion de plan thérapeutique infirmier a été introduite (Leprohon et Lessard, 2006a).

1.1.1 Plan thérapeutique infirmier

Selon l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec (OIIQ), plusieurs activités réservées à ce professionnel de la santé doivent être documentées au dossier de la personne soignée dans le but d'assurer le suivi rigoureux de celle-ci. Premièrement, l'évaluation de la condition physique et mentale d'une personne présentant des symptômes, ensuite, l'exercice de la surveillance clinique de la condition d'une personne dont l'état de santé représente des risques et enfin, la réalisation du suivi infirmier pour les personnes qui présentent des problèmes de santé complexes. La documentation de l'évaluation et des décisions de l'infirmière et de l'infirmier sont obligatoires et se font par l'intermédiaire du plan thérapeutique infirmier depuis avril 2009. Celui-ci est précisé par l'OIIQ de la façon suivante:

Déterminé et ajusté par l'infirmière à partir de son évaluation clinique et consigné au dossier du client, le plan thérapeutique infirmier dresse le profil clinique évolutif des problèmes et des besoins prioritaires du client. Il fait également état des directives infirmières données en vue d'assurer le suivi clinique du client et qui portent notamment sur la surveillance clinique, les soins et les traitements. Couvrant un continuum de soins et de services, le plan thérapeutique infirmier peut englober un ou plusieurs épisodes de soins. (Leprohon et Lessard, 2006b, p. 7)

Le plan thérapeutique infirmier fait donc état des constats de l'évaluation de l'infirmière ou de l'infirmier et rend compte du suivi clinique. Il permet de déterminer et d'ajuster les éléments de surveillance selon l'évolution de la condition de la personne soignée. De plus, il met à contribution d'autres membres de l'équipe de soins dans la surveillance de la personne et la réalisation d'interventions selon leurs compétences. Ces membres de l'équipe peuvent être des infirmières et infirmiers auxiliaires ou des membres non professionnels comme des préposées ou préposés aux bénéficiaires. L'infirmière et l'infirmier doivent faire preuve de

leadership pour la transmission des directives à l'intérieur de leur équipe et doivent collaborer avec les autres professionnels.

L'importance de l'évaluation de la condition physique et mentale et de l'utilisation du jugement clinique par l'infirmière et l'infirmier est donc évidente vu les nouvelles dispositions législatives. Les compétences de ce professionnel de la santé ont évolué de même que les attentes et les besoins du marché du travail. L'étudiante ou l'étudiant terminant le programme Soins infirmiers doit établir des constats d'évaluation résultant du jugement posé suite à l'obtention, l'analyse et l'interprétation des informations pertinentes liées à la personne soignée. Ces informations sont obtenues à l'aide de la collecte de données adaptée à la clientèle, de l'examen clinique de la personne comprenant l'examen physique et l'histoire de santé, des diagnostics médicaux établis par l'équipe médicale, des résultats des examens diagnostiques et des tests, des résultats de grilles d'évaluation, etc. (Leprohon et Lessard, 2006*b*).

De plus, cette étudiante ou cet étudiant doit être capable de coordonner des interventions de l'équipe de soins et de faire preuve de collaboration avec les autres professionnels, surtout depuis l'arrivée de la pratique contemporaine en soins infirmiers.

1.2 Pratique contemporaine en soins infirmiers

Dans le but de renouveler et de rendre plus efficaces les modèles d'organisation des soins infirmiers au Québec, l'AQESSS (Association québécoise des établissements de santé et des services sociaux) recommandait à ses membres, à son colloque de 2010, d'opter pour une pratique contemporaine en soins infirmiers (AQESSS, 2010). Cette pratique fondée sur la pratique collaborative est déjà instaurée dans plusieurs établissements de santé du Québec.

Way, Jones et Bursing (2000) définissent la pratique collaborative comme étant un processus interprofessionnel pour les communications et les décisions qui permet aux connaissances et aux compétences, pratiques et théoriques, distinctes ou partagées entre les fournisseurs des soins de santé, d'exercer une influence de façon synergique sur les soins prodigués à un individu. La réussite de cette pratique, permettant une meilleure utilisation des compétences professionnelles, requiert sept éléments essentiels: la responsabilité et l'imputabilité individuelles et partagées entre les membres de l'équipe de soins, la coordination efficace et efficiente des composantes nécessaires à la réalisation du plan de soins et traitements, la communication, autant son contenu que la relation s'y rattachant, la coopération, l'affirmation de soi, la confiance et le respect mutuel ainsi que l'autonomie.

Bien que cela puisse paraître contradictoire, l'autonomie est nécessaire à la collaboration. Cela s'explique par le constat suivant: si chaque intervenante ou intervenant n'a pas la capacité de travailler de manière indépendante, l'équipe devient inefficace et le travail devient difficile à gérer (Way, Jones et Bursing, 2000).

Au Québec, la pratique contemporaine instaurée dans les établissements de santé fait référence aux assises de cette pratique collaborative vues précédemment. Elle assure un partage des activités dans l'équipe de soins afin d'optimiser l'utilisation des compétences de chaque membre. La distribution de la clientèle sur les unités de soins se réalise selon un système en dyades. Celles-ci, habituellement formées de deux professionnels infirmiers ou de l'association de l'un de ces professionnels avec un membre du personnel infirmier auxiliaire se partagent un groupe commun d'individus (Bernier, Danjou, Forcier et Guillemette, 2009).

Selon Thornhill, Dault et Clements (2008), l'utilisation de cette pratique collaborative améliore la qualité des soins et services ainsi que la sécurité des individus.

1.3 Compétences infirmières et normes professionnelles

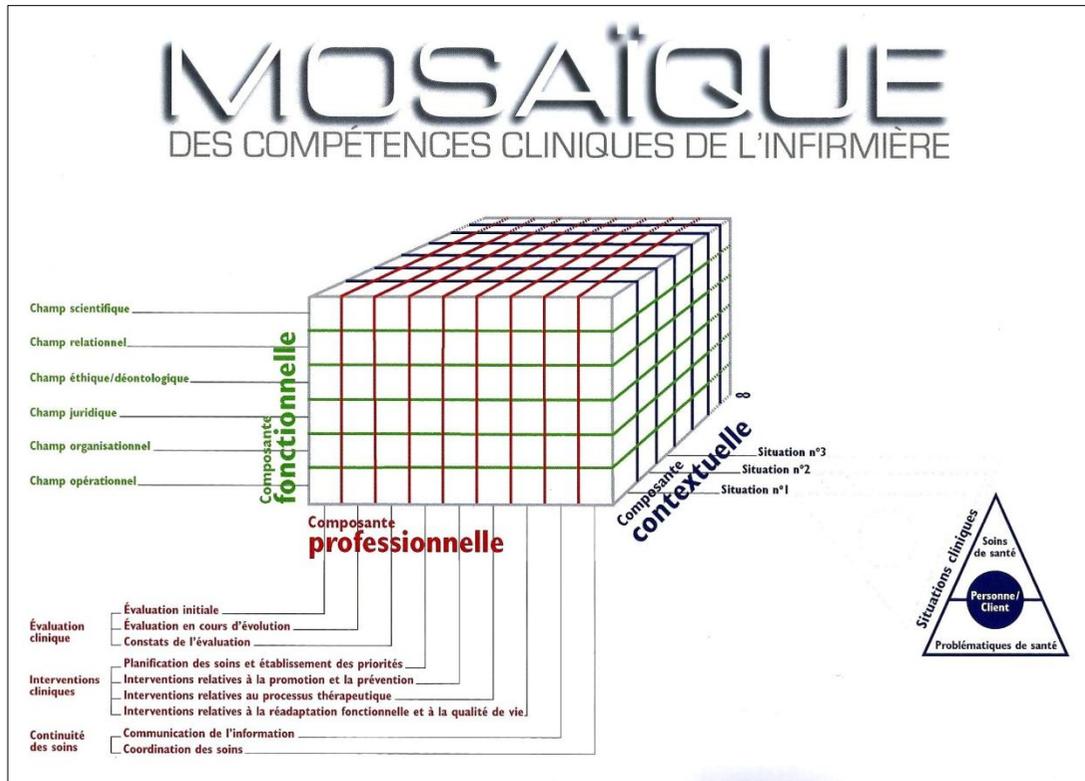
La notion de sécurité est omniprésente dans la pratique infirmière. Elle constitue un aspect fondamental dont l'infirmière ou l'infirmier doit continuellement se préoccuper (AIIC et Faculté des Sciences infirmières de l'Université de Toronto, 2004). L'infirmière ou l'infirmier doit en tout temps prendre les moyens nécessaires pour éviter tout préjudice à la personne soignée. C'est ce que stipule le Code de déontologie des infirmières et infirmiers (OIIQ, 2010), code représentant les normes morales prescrites pour la profession.

Ce code de déontologie mentionne aussi que «l'infirmière ou l'infirmier doit agir avec compétence dans l'accomplissement de ses obligations professionnelles», qu'elle ou qu'il doit «tenir à jour ses compétences professionnelles» et doit tenir compte de ses limites quant à ses habiletés et ses connaissances, et référer à une ressource au besoin (OIIQ, 2008, p. 3), ceci faisant référence, selon l'OIIQ, à un agir qualifié de responsable (OIIQ, 2010).

À propos de ces compétences, l'OIIQ a produit un référentiel de compétences de l'infirmière et de l'infirmier en début de pratique, distinctes des compétences ministérielles citées au chapitre précédent. Ce référentiel est présenté selon le concept de mosaïque des compétences cliniques de l'infirmière et de l'infirmier afin de favoriser une vision globale de l'exercice de la profession. Cette mosaïque est présentée à la figure 1.

Celle-ci représente les interrelations entre les différentes compétences requises pour l'admission à la profession infirmière. Ces compétences ont été déterminées par l'analyse des situations cliniques courantes rencontrées par l'infirmière ou l'infirmier à son arrivée dans la profession. On y mentionne que toutes les compétences professionnelles de l'infirmière et de l'infirmier reposent sur le jugement clinique de ce professionnel (OIIQ, 2008) et sont en interrelations.

L'application de ces compétences, par l'étudiante et l'étudiant en formation, à des situations globales de soins, de simples à complexes, favorise la vision holistique des soins partagée par le MELS (2007). Puisque ces compétences doivent nécessairement être acquises à l'arrivée dans la profession, les programmes de formation en soins infirmiers doivent obligatoirement s'y référer.



Tiré de: OIIQ. (2009). *Mosaïque des compétences cliniques de l'infirmière, compétences initiales*. Montréal.

Figure 1: Mosaïque des compétences cliniques de l'infirmière

Ces programmes de formation doivent aussi transmettre aux étudiantes et aux étudiants en soins infirmiers le goût d'apprendre et d'acquérir de nouvelles connaissances. Cet intérêt pour de nouveaux apprentissages est essentiel afin de maintenir à jour ses compétences, tel que recommandé par le code de déontologie. À ce sujet, une nouvelle norme professionnelle, Norme professionnelle de formation continue, entrant en vigueur en janvier 2012, obligeant toutes les infirmières et tous

les infirmiers du Québec à participer à un minimum de vingt heures d'activités de formation continue annuellement (Durand, Maillé, Ouellet et Thibault, 2011a). L'OIIQ en explique la nécessité de la façon suivante:

Aucun programme initial d'études ne peut, en effet, permettre aux infirmières d'acquérir les connaissances et de développer les compétences dont elles auront besoin pendant toute leur vie professionnelle. Le développement scientifique et technologique, la modernisation des lois professionnelles et l'émergence de nouveaux rôles infirmiers exigent l'acquisition de nouvelles connaissances, le développement d'autres compétences, ainsi que le renouvellement des pratiques cliniques basées sur des résultats probants (Durand, Maillé, Ouellet et Thibault, 2011b, p. 4).

Cette norme relève de l'engagement professionnel attendu de l'infirmière ou de l'infirmier à appuyer ses décisions cliniques sur des données scientifiques à jour (OIIQ, 2010). Les résultats probants prennent origine de résultats de différentes recherches. À ce sujet, en lien avec la formation en soins infirmiers, Allin-Pfister (2006) précise que les enseignantes et les enseignants doivent montrer, chaque fois qu'il leur est possible, comment les connaissances ont pris naissance en présentant les recherches à l'origine de ces savoirs. De plus, ceux-ci doivent stimuler chez les étudiantes et les étudiants le goût de la lecture de rapports de recherche.

Tel que mentionné précédemment, la mise à jour des connaissances et compétences s'applique aussi en regard de l'évolution technologique. À cet effet, il faut fournir aux futurs professionnels infirmiers, dès la formation, l'occasion de se familiariser avec les techniques de l'information et de la communication utiles à la pratique (Phaneuf, 2010). La présence de nombreux outils informatiques utilisés dans les milieux de soins pour l'enregistrement de données d'observation, pour l'inscription de notes d'évolution au dossier, pour les requêtes ou résultats d'examen, etc. en justifie leur apprentissage.

Afin d'être fidèle à la pratique infirmière, la formation doit aussi référer à un modèle conceptuel en soins infirmiers, de même qu'à la démarche clinique communément appelée la démarche de soins.

1.4 Modèle McGill et démarche clinique

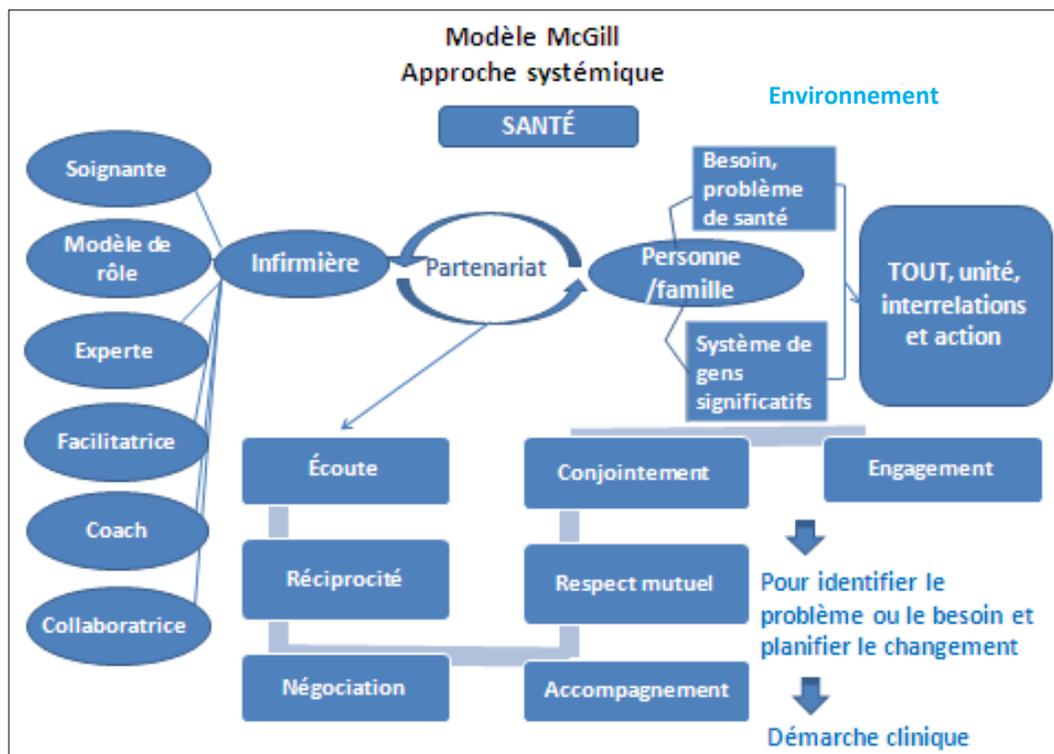
Parmi les divers aspects sous lesquels l'exercice de la profession infirmière peut être considéré, le principe visant à rendre la personne capable d'assurer sa santé selon ses capacités et les ressources disponibles fait appel au partenariat entre l'infirmière ou l'infirmier et la personne soignée (OIIQ, 2010). Et ce principe n'est pas prêt à être laissé pour compte, car dans la vision de la profession infirmière en 2020 (AIIC, 2006), ce partenariat avec les personnes et les familles fait partie intégrante du rôle infirmier. Les infirmières et les infirmiers utiliseront le travail en équipe et la communication pour aider la personne à établir un plan de soins. Les infirmières et infirmiers «seront les maîtres d'œuvre de la santé» (AIIC, 2006, p. 88).

Ce partenariat fait partie des assises théoriques liées au modèle conceptuel McGill, modèle retenu pour la révision du programme Soins infirmiers au Cégep Limoilou. La figure 2 réalisée par le comité de révision de programme résume ce modèle de pensée McGill.

Ce modèle, axé sur une approche systémique de la santé, est constitué de nombreux éléments en interactions et évoluant dans le temps. Tout autour gravite l'environnement. Les lieux de loisirs, d'enseignement, de travail, la communauté, de même que le milieu de soins en font partie.

La personne et sa famille sont considérées dans ce modèle comme étant une unité ayant un potentiel à mobiliser. En collaboration avec l'infirmière ou l'infirmier, cette unité s'engagera d'abord dans l'identification de son problème ou de son besoin

et ensuite, dans la planification du changement désiré. Le tout, dans une relation teintée d'écoute, de réciprocité, de négociation, d'accompagnement, une relation conjointe empreinte d'un respect mutuel et menant vers un engagement. Dans cette relation, l'infirmière ou l'infirmier a un rôle de soignant, d'expert, de facilitateur, de coach, de collaborateur et devient un modèle de rôle (Paquette-Desjardins et Sauvé, 2008).



Tiré de: Bourret, M., Duchesne, J., Harvey, C., et Thibodeau, C. (2011). *Schéma synthèse: Modèle McGill*. Québec: Cégep Limoilou.

Figure 2: Schéma synthèse: Modèle McGill

Ce modèle fournit un cadre de référence pour l'exercice infirmier, mais ne précise pas la façon dont l'infirmière ou l'infirmier doit appliquer celui-ci pour résoudre différentes situations cliniques problématiques. Pour l'y aider, il y a la démarche clinique, démarche guidant l'infirmière et l'infirmier dans sa pratique quotidienne. Cette démarche comporte cinq étapes. La première étape est la recherche des données pertinentes. Elle comprend l'évaluation initiale et l'évaluation

en cours d'évolution telles que nommées dans la mosaïque des compétences de l'infirmière et de l'infirmier (OIIQ, 2008). La seconde étape est l'analyse et l'interprétation des données. Elle relève grandement de la capacité d'étudier l'ensemble des données et de poser un jugement clinique, jugement permettant à l'infirmière ou l'infirmier d'établir des constats d'évaluation et de décider du suivi à effectuer. Dans une suite logique, la planification des soins et des traitements infirmiers vient succéder à la deuxième étape. Cette étape comprend la détermination de directives infirmières. Ensuite vient l'étape de la réalisation des soins et des traitements et la démarche se termine par l'évaluation des résultats, étape qui s'effectue de façon régulière pendant un épisode de soins.

L'utilisation du modèle de pensée en association avec la démarche clinique de résolution de situations problématiques ne peut qu'optimiser l'efficacité et l'autonomie de l'infirmière et de l'infirmier. Cette synergie du modèle et de la démarche favorise l'intégration du plan thérapeutique infirmier à la pratique et le développement des capacités requises pour une application adéquate de cet outil.

Tel que mentionné précédemment, l'utilisation du modèle de pensée avec la démarche clinique augmente l'autonomie de l'infirmière et de l'infirmier. Et cette autonomie constitue un élément nécessaire au leadership infirmier. La définition de ce leadership par l'AIC (2009) résume bien les différents éléments traités précédemment dans ce chapitre. Cette association définit le leadership infirmier comme étant la pratique de la profession par l'infirmière ou l'infirmier réalisée avec compétence et engagement, en prodiguant des soins exemplaires, en réfléchissant de façon autonome et critique, en guidant sa pratique par des données probantes et en déléguant et assumant les responsabilités de la bonne façon. L'association canadienne mentionne que ce leadership doit nécessairement être présent dès la formation de l'étudiante ou de l'étudiant en soins infirmiers.

2. PROGRAMME D'ÉTUDES COLLÉGIALES EN SOINS INFIRMIERS

Cette section du second chapitre débute par la présentation des programmes de formation pour la profession infirmière et se poursuit plus spécifiquement par l'exposition d'un portrait de la formation collégiale en soins infirmiers. Ce portrait comprend la présentation du devis ministériel pour le programme Soins infirmiers, l'approche par compétences, l'approche programme, l'application de ces deux approches en soins infirmiers, de même que la présentation des grandes compétences pour le programme Soins infirmiers du Cégep Limoilou.

2.1 Programmes de formation en soins infirmiers

Deux parcours mènent à l'exercice de la profession infirmière (OIIQ, s.d.b). Le premier parcours requiert un diplôme d'études secondaires (DES). Dans ce parcours, les étudiantes et les étudiants cheminent dans le programme de soins infirmiers du collégial. Ce programme technique, d'une durée de trois ans, permet d'exercer la profession à la suite de l'obtention du diplôme d'études collégiales (DEC) et de la réussite à l'examen qui conduit au droit de pratique. Les étudiantes et les étudiants sont encouragés à poursuivre leur formation qui s'inscrit dans un continuum de cinq ans menant à l'obtention d'un baccalauréat en sciences infirmières (BAC). Cette formation infirmière intégrée est communément appelée DEC-BAC (OIIQ, 2007).

Le second parcours est offert aux étudiantes et étudiants ayant obtenu un DEC en sciences de la nature ou en sciences, lettres et arts en plus de leur DES. C'est un parcours universitaire menant directement au baccalauréat en sciences infirmières. Dans le cadre de la pratique infirmière, certaines activités professionnelles requérant des connaissances et habiletés plus poussées telles que des activités en soins critiques ou en communauté, l'évaluation des troubles mentaux, des activités d'enseignement,

de recherche ou de gestion nécessitent l'obtention du baccalauréat, quel que soit le cheminement parcouru.

En octobre 2011, lors de l'Assemblée générale de l'OIIQ, une proposition de la Table sectorielle nationale des Réseaux universitaires intégrés de santé (RUIS) en soins infirmiers était adoptée par la majorité des membres présents. Celle-ci recommandait à l'OIIQ de réaliser des représentations auprès du gouvernement du Québec afin que le droit de pratique ne soit autorisé qu'après l'obtention du diplôme universitaire initial ou du diplôme DEC-BAC (OIIQ, 2011*b*). À ce sujet, le ministre de la Santé s'est dit ouvert à la discussion. Cette proposition ainsi adoptée nécessitera un long processus de négociation et de mise en oeuvre pour les différentes instances concernées. Il en demeure que pour l'instant, la formation de nos étudiantes et étudiants en soins infirmiers doit répondre aux exigences de la profession infirmière et du Ministère.

2.2 Devis ministériel pour le programme Soins infirmiers

La chercheure, enseignant au niveau du programme collégial, s'intéresse principalement au programme technique appelé Soins infirmiers. Comme mentionné dans le premier chapitre, ce programme est défini selon l'approche par compétences établie par le MELS. Ce ministère fournit les objectifs et les standards du programme par l'intermédiaire d'un document appelé devis ministériel. Les objectifs présentent les énoncés des compétences à acquérir de même que les éléments nécessaires à leur compréhension.

Les standards, quant à eux, définissent le niveau de performance désiré pour l'atteinte des objectifs. Les objectifs et les standards permettent donc la définition des activités d'apprentissage par les institutions d'enseignement et guident leur évaluation (MELS, 2007).

Tel que mentionné dans le premier chapitre, ce programme collégial comprend deux grandes composantes: la formation générale et la formation spécifique. La formation qui concerne l'étudiante ou l'étudiant dans sa vie personnelle, sociale et culturelle est principalement associée, mais non uniquement, à la formation générale. En ce qui a trait à la formation professionnelle immédiate ou future, celle-ci est associée principalement, mais non uniquement, à la formation spécifique. «Ces deux composantes doivent concourir aux objectifs du programme dans son ensemble» (Conseil des collèges, 1992, p. 306) et être évaluées au terme de la formation dans une épreuve synthèse de programme (ESP), épreuve qui a pour fonction d'attester l'atteinte des grandes visées de la formation par l'étudiante et l'étudiant. Sa réussite est essentielle à l'obtention du DEC (Cégep Limoilou, 2010*b*).

La formation générale comporte trois grandes visées. La première visée, l'acquisition d'un fonds culturel commun, cible le développement de différentes capacités telles que la maîtrise de la langue française comme outil de communication, la maîtrise des règles de base de l'argumentation, la maîtrise des connaissances relatives au développement de son bien-être physique, l'ouverture à la diversité des cultures, le développement de la pensée critique réflexive, la communication en anglais et l'adoption d'habitudes de vie favorisant la santé. La seconde visée, l'acquisition et le développement d'habiletés génériques, permet à l'étudiante et l'étudiant de développer des habiletés intellectuelles utiles pour l'atteinte des cibles de la formation spécifique. Par exemple, la capacité de conceptualiser, d'analyser, de synthétiser, l'utilisation du jugement critique, etc. Enfin, la dernière visée de la formation générale est l'appropriation de qualités et d'attitudes souhaitables. L'appropriation chez l'étudiante et l'étudiant de l'autonomie, du sens critique, de la créativité, de la conscience de ses responsabilités envers soi et les autres, de son ouverture d'esprit et de son ouverture sur le monde (Cégep Limoilou, 2004*b*).

Quant à la formation spécifique dans le programme Soins infirmiers, voici une brève description provenant du MELS:

Rendre la personne efficace dans l'exercice d'une profession, soit : lui permettre, dès l'entrée sur le marché du travail, de jouer les rôles, d'exercer les fonctions et d'exécuter les tâches et activités associées à une profession ; [...] implique des connaissances et habiletés [...] de résolution de problèmes, de prise de décisions, [...] lui permettre de développer son autonomie [...], son sens de l'initiative [...] de développer son sens des responsabilités et de viser l'excellence. (Ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport, 2007, p. 54)

Le devis ministériel du programme Soins infirmiers, programme portant le numéro 180-A0, comprend vingt-deux compétences pour la formation spécifique (Annexe A). De plus, il précise le contexte de réalisation de la mise en œuvre de chacune de ces compétences en lien avec l'entrée sur le marché du travail.

L'institution collégiale doit tenir compte des grands axes de son projet éducatif lors de l'élaboration de son programme et doit viser les objectifs et les standards du devis ministériel.

2.3 Approche par compétences

Les programmes d'études développés selon l'approche par compétences établie par le MELS doivent favoriser l'approche programme, assurer la cohérence des différentes activités pédagogiques et définir adéquatement les cibles de formation (Tremblay, 2003). Ces dernières sont élaborées selon les tâches à accomplir en lien avec le marché du travail.

Afin de bien concevoir le sens de cette approche, il importe de connaître la définition d'une compétence. Le MELS (2007, p. 5) précise qu'une compétence est:

Un pouvoir d'agir, de réussir et de progresser qui permet de réaliser adéquatement des tâches ou des activités de travail et qui se fonde sur un

ensemble organisé de savoirs (ce qui implique certaines connaissances, habiletés dans divers domaines, perceptions, attitudes, etc.).

L'approche par compétences vise l'intégration des apprentissages par les étudiantes et les étudiants. Elle a donc pour objectif de favoriser la capacité de ces derniers à effectuer le transfert des connaissances et des habiletés dans différentes situations.

Bizier (1998) précise que ce type d'approche nécessite un enseignement centré sur l'apprentissage. Cet enseignement doit placer l'étudiante et l'étudiant au coeur de l'activité. Tremblay (2003) ajoute que ce sont les capacités des étudiantes et des étudiants qui sont mobilisées et qu'une compétence ne s'enseigne pas, mais se construit. De plus, il mentionne que cette approche a redéfini les rôles des étudiantes et étudiants et des enseignantes et enseignants.

À ce propos, il accorde une grande importance à l'expertise pédagogique des enseignantes et des enseignants pour la planification d'activités appropriées reposant sur une pédagogie de situation-problème. Cette pédagogie repose sur la planification d'activités permettant à l'étudiante et à l'étudiant d'accomplir des tâches significatives et complexes et sur l'encadrement des étudiantes et étudiants.

Il faut concevoir, tester et ajuster des activités d'apprentissage qui permettent à la fois d'acquérir des savoirs, de développer des savoir-faire et de mobiliser ces connaissances de manière appropriée et, éventuellement, de les transférer à d'autres situations semblables ou même à des contextes complètement différents. (Tremblay, 2003, p. 30)

Pour ce qui est de l'encadrement, Tremblay (2003) précise que la diversité des étudiantes et étudiants doit être prise en considération afin de fournir un encadrement personnalisé et favorisant la responsabilisation chez les étudiantes et les étudiants. L'entraide, la collaboration, le tutorat par les pairs doivent être privilégiés de même que l'autoévaluation valorisant la prise de conscience de l'étudiante ou de l'étudiant sur ses difficultés et ses méthodes d'apprentissage.

Puisque l'approche par compétences privilégie l'intégration des apprentissages, l'enseignement doit favoriser la capacité de l'étudiante ou de l'étudiant à organiser ses connaissances, ses habiletés, ses attitudes et à les utiliser dans différents contextes. Les situations choisies doivent avoir un caractère utile pour la pratique professionnelle, elles doivent référer à des connaissances acquises antérieurement et être le plus authentique possible.

Un moyen privilégié pour faciliter l'atteinte des compétences par les étudiantes et les étudiants est sans aucun doute la concertation entre les enseignantes et les enseignants. Cette dernière relève de l'approche programme (Dorais, 1990).

2.4 Approche programme

Les programmes d'études par compétences, tel qu'énoncé dans le premier chapitre, sont élaborés par les collèges selon le devis ministériel, c'est donc à ces institutions d'enseignement que revient la responsabilité d'assurer la cohérence de leurs programmes d'études. Ces responsabilités des collèges entraînent le suivi rigoureux des programmes d'études et le soutien «des pratiques efficaces de ce qu'on appelle couramment l' "approche programme"» (Ministère de l'Enseignement supérieur et de la Science, 1993, p. 26).

Cette approche, qui se présente comme un cadre important pour la structure des programmes par compétences, fait opposition à l'approche disciplinaire et au cloisonnement des cours dans les programmes de niveau collégial. Elle favorise l'intégration des apprentissages «en misant sur la cohérence de l'enseignement» (Dorais, 1990, p. 37). Le programme n'est plus l'addition de cours sans liens entre eux comme à la période précédant le Renouveau pédagogique, il doit être conçu comme un tout cohérent. Chaque cours doit contribuer à l'atteinte des grandes compétences définies dans le programme.

Le Conseil des collègues précise différents éléments de cette approche:

Au sens large cela signifie que l'enseignement collégial doit être abordé sous l'angle du programme dans tous les aspects de sa gestion (planification, organisation, réalisation, contrôle, évaluation). Dans un sens plus restreint : faire en sorte que toutes les activités d'apprentissage faisant partie du programme contribuent d'une manière planifiée, organique, efficace et cohérente à la réalisation des objectifs du programme. (Conseil des Collèges, 1992, p. 307)

Afin d'accéder à cette approche, il importe que les enseignantes et les enseignants d'un programme soient d'accord sur le niveau de leurs exigences, sur leurs approches pédagogiques de même que sur des démarches communes afin de favoriser le transfert des apprentissages (Bizier, 1998).

Selon cette approche, chaque programme doit élaborer ses grands objectifs qui guideront tous les cours et les interventions d'enseignement afin de former un programme d'études cohérent et non un ensemble d'activités d'apprentissage juxtaposées (Goulet, 1994). En approche par compétences, cela peut représenter, pour une formation spécifique, d'identifier ce que toute étudiante ou tout étudiant devra développer et intégrer durant le programme pour ainsi formuler de grandes compétences (Cégep Limoilou, 2005a).

2.5 Grandes compétences pour le programme Soins infirmiers du Cégep Limoilou et approche programme en soins infirmiers.

À l'automne 2011, les personnes ayant été libérées pour réviser le programme Soins infirmiers du Cégep Limoilou ont analysé les objectifs et standards ministériels, ainsi que leurs interrelations, pour déterminer et formuler quatre grandes compétences que les étudiantes et étudiants devront développer, intégrer et mettre en œuvre tout au long de leur formation. Ces quatre grandes compétences, qui sont en quelque sorte les fils conducteurs de la formation, serviront de structurants pour le

programme révisé. Les grandes compétences formulées par l'équipe de révision de programme ont été inspirées des grandes compétences élaborées par le Cégep Saint-Jean sur Richelieu (2009) et par le Collège Montmorency (2009). Elles représentent une «vue d'ensemble de la finalité de la formation spécifique du programme» (Collège Montmorency, 2009, p. 16). Elles sont présentées dans le tableau 1. Il importe de bien distinguer ces fils conducteurs appelés grandes compétences des vingt-deux compétences du devis ministériel qui elles, se rapprochent de l'exercice de la fonction de travail. Il faut bien sûr aussi les distinguer des compétences de la mosaïque définie par l'ordre professionnel à laquelle nous référons précédemment dans ce chapitre.

Tableau 1
Grandes compétences du programme Soins infirmiers du Cégep Limoilou

-
1. Intégrer son identité et son agir professionnels en s'appuyant sur les valeurs de la profession.
 2. Adopter une approche partenariale dans ses interactions avec la personne/famille et les autres intervenants.
 3. Mobiliser ses connaissances scientifiques et techniques afin de poser un jugement approprié sur une situation clinique.
 4. Intervenir de façon sécuritaire et adaptée auprès de la personne/famille dans divers contextes de soins infirmiers.
-

Tiré de Cégep Limoilou. (2011c). *Étalement des grandes compétences en soins infirmiers*. Québec. Comité révision de programme.

La progression à l'intérieur du programme de ces quatre grandes compétences et leur intégration par l'étudiante et l'étudiant seront favorisées par une approche programme efficace pour le programme Soins infirmiers. Une telle approche nécessite que certains concepts d'une discipline principale soient liés étroitement avec différents éléments des disciplines connexes du programme.

Concrètement, pour le programme Soins infirmiers, cela signifie que la biologie, la psychologie, la sociologie, de même que tous les cours propres aux soins infirmiers s'organisent de façon structurée, dans un cheminement logique, en utilisant les capacités développées à la formation générale, pour permettre à l'étudiante et à l'étudiant de créer des liens et de tenir compte des connaissances acquises antérieurement. Par exemple, l'étudiante ou l'étudiant sera capable, pour un problème de santé déterminé, d'établir des relations entre l'anatomie de l'organe ou du système malade, la physiologie, les manifestations, les soins et traitements, la vulnérabilité de la personne évoluant dans un contexte sociologique, le profil psychologique de la personne malade, l'enseignement, la promotion de la santé et la prévention de la maladie, etc. (Phaneuf, 2005). Pour y arriver, l'étudiante ou l'étudiant utilisera ses capacités d'analyse, de raisonnement, de communication et bien d'autres étant visées par les cours de français et littérature, de langue seconde, de philosophie et d'éducation physique.

La réflexion sur des enjeux biomédicaux en philosophie, la référence aux valeurs et postulats propres au modèle conceptuel du programme de soins infirmiers pour la prise en charge de la santé en éducation physique, la lecture d'articles scientifiques en lien avec la pratique infirmière en langue seconde, sont d'autres excellents exemples de l'utilisation de l'approche programme.

Au Cégep Limoilou, le cheminement à l'intérieur d'un programme doit permettre le développement de la personne dans toutes ses dimensions, dans l'acquisition de connaissances et d'habiletés intellectuelles établissant les bases d'une culture solide et d'apprentissages transférables, dans le développement et l'affirmation de la personnalité, dans le développement d'un mode de vie sain et équilibré, de même que dans l'engagement dans la société. Ceux-ci étant les grands axes du projet éducatif du Cégep Limoilou (2006b). L'approche programme peut y participer efficacement.

Enfin, l'application de cette approche dans ce programme collégial technique permet à l'étudiante et à l'étudiant d'intégrer les compétences nécessaires à la réalité des milieux de soins. Et un moyen pratique de favoriser cette approche programme dans le réseau collégial est sans aucun doute l'élaboration d'un profil de sortie (Comeau, s.d.).

3. PROFIL DE SORTIE DE LA PERSONNE DIPLÔMÉE

Cette section du cadre théorique présente la définition et l'utilité d'un profil de sortie de la personne diplômée pour un programme d'études collégiales. Ensuite, elle expose les différentes étapes de l'élaboration d'un profil de sortie, de même que les étapes de sa validation. Enfin, elle se termine sur des notions en lien avec l'utilisation d'un tel outil.

3.1 Définition et utilité d'un profil de sortie

Tout d'abord, il est essentiel de connaître la définition du profil de sortie afin de bien comprendre son utilité.

Le profil de sortie est un profil de formation attendu au terme des études (MELS, 2007). Il constitue une visée réaliste, ambitieuse et synthétique d'un ensemble de compétences à poursuivre dans le curriculum de formation d'un programme d'études (Conseil supérieur de l'éducation, 1994). Plus spécifiquement, c'est «un ensemble intégré de connaissances, d'habiletés et d'attitudes [...], qui permet de guider et d'orienter le travail éducatif dans un programme d'études» (Otis et Ouellet, 1996, p. 9).

L'expression «ensemble intégré» ne fait pas référence ici à une compilation des connaissances et capacités depuis l'entrée dans le programme jusqu'à la sortie, mais plutôt à une vue d'ensemble, un portrait global des acquis fondamentaux que

devrait posséder l'étudiante ou l'étudiant à la fin de sa formation (Conseil supérieur de l'éducation, 1994). Cette vision des acquis doit être plus exigeante qu'un seuil de réussite.

En résumé, le profil de sortie détermine le type de personne que le programme désire former (Cégep Lévis-Lauzon, 1995), les grands résultats visés.

La production d'un profil de sortie constitue la première étape de l'élaboration d'un programme d'études puisqu'il guide et oriente le travail éducatif à effectuer pour son développement et sa mise en œuvre (Conseil supérieur de l'éducation, 1994).

De plus, il favorise la concertation entre les enseignantes et les enseignants impliqués dans le programme (Otis et Ouellet, 1996). Il est en quelque sorte, le point de départ menant au développement de l'approche programme puisque sa présence a un impact important sur la validité et la cohérence pédagogique du programme, sur son harmonisation (AQPC, 1999).

Cette représentation de la personne diplômée permet aussi d'informer les gestionnaires, les employeurs potentiels, les enseignantes et enseignants, de même que les étudiantes et étudiants sur la finalité du programme. À ce sujet, Otis et Ouellet (1996) spécifient qu'un tel profil pour la clientèle étudiante clarifie les attentes du personnel enseignant et donne un sens à la formation. Et, en plus, c'est un outil promotionnel intéressant à utiliser.

Toujours selon ces auteures, le profil de sortie facilite l'évaluation des apprentissages et est même essentiel au processus d'élaboration de l'épreuve synthèse de programme (ESP). Et tout cela, parce qu'il permet de préciser les objets d'évaluation. Cet aspect est clairement identifié dans la Politique institutionnelle d'évaluation des apprentissages (PIEA) du Cégep Limoilou (2010).

3.2 Élaboration d'un profil de sortie

Cette partie précisera le moment opportun à la réalisation d'un tel profil, les personnes qui doivent l'élaborer, les grandes orientations guidant cette phase de production, de même que les différentes étapes d'élaboration. D'une manière plus simpliste, elle répond aux questions qui, quand, quoi et comment.

3.2.1 Moment opportun pour l'élaboration d'un profil de sortie et personnes responsables de l'élaboration

Tel que mentionné dans le premier chapitre, la réalisation d'un profil de sortie étant une étape essentielle à la création d'un programme local, il est impératif qu'elle doit précéder l'élaboration des plans-cadres des cours d'un programme. Concrètement, cela signifie que la première version doit être établie au tout début des travaux menant au projet d'élaboration ou de révision d'un programme d'études (Cégep Limoilou, 2004a, 2005b).

Ce type de document doit être élaboré par un comité formé d'environ quatre membres constitué de deux enseignantes et enseignants, de la personne qui coordonne le programme et d'une ressource externe, telle qu'un conseiller pédagogique ou un autre professionnel (Otis et Ouellet, 1996). Au Cégep Limoilou, c'est habituellement le comité d'orientation, comité ayant pour mandat de préciser les orientations du programme local d'études collégiales, qui en effectue la réalisation. Il est formé de quatre membres selon la distribution suggérée précédemment. Ce comité est présidé ou supervisé par une directrice adjointe ou un directeur adjoint aux études (Cégep Limoilou, 2004a).

3.2.2 Contenu d'un profil de sortie et démarche d'élaboration

Voici une démarche d'élaboration d'un profil de sortie en six étapes, ayant comme point de départ la démarche proposée par Otis et Ouellet (1996) et enrichie par Vasseur (2000, 2005) Comeau (s.d.) et par le Conseil supérieur de l'éducation (1994):

1. Identification des buts de la formation dans un programme;
2. Analyse et regroupement des éléments en fonction d'un objet intégrateur: la compétence;
3. Élaboration de la première version du profil;
4. Validation par les membres du programme et par le milieu du travail;
5. Modification du profil de sortie suite à la validation;
6. Élaboration d'une matrice ou d'un tableau de responsabilités précisant l'application du profil.

La conception d'un profil de sortie nécessite plusieurs étapes de réalisation. La collecte de données sur les intentions éducatives en constitue la première étape. Elle comprend un questionnement sur les principales compétences, sur les acquis essentiels ainsi que sur le genre de personne désiré en fin de formation.

Tout d'abord, les membres du comité doivent s'approprier différents documents avant d'élaborer la première version. Les données sur lesquelles s'appuiera leur démarche se retrouvent dans les écrits suivants (Cégep Limoilou, 2005b):

1. Le devis ministériel;
2. Les différentes études portant sur le programme et les rapports d'analyse de la situation de travail;

3. Les rapports pertinents provenant des universités, des associations professionnelles, des organismes gouvernementaux, etc.;
4. Les commentaires reçus des employeurs et évaluations des stages des étudiantes et étudiants;
5. Le projet éducatif de l'institution d'enseignement;
6. Des articles sur l'approche programme;
7. Le cadre général d'élaboration d'un programme d'études techniques.

D'autres écrits peuvent s'avérer pertinents selon les besoins du comité, le programme ciblé, le type d'emploi ou de profession visé par la formation.

Évidemment, élaborer un profil de sortie nécessite de nombreux échanges entre les membres du comité. Lors de ce processus inductif, ceux-ci doivent d'abord se questionner sur le savoir que doit posséder l'étudiante ou l'étudiant à sa sortie du programme, savoir qui inclut les connaissances, les habiletés et les attitudes en lien avec les compétences à acquérir. Le profil de sortie est conçu selon une visée de l'étudiante ou de l'étudiant prêt à entamer sa carrière professionnelle sur le marché du travail (Conseil supérieur de l'éducation, 1994).

Dans cet ordre d'idée, la représentation globale de la personne à travers le profil de sortie la caractérise selon différents aspects interreliés (Cégep Limoilou, 2005*b*, p. 2):

Les fonctions qu'elle peut exercer; les rôles et les responsabilités qui peuvent lui être confiés; les activités qu'elle peut accomplir et les situations qu'elle peut traiter; les grandes compétences qu'elle a développées et qu'elle peut mettre en œuvre; les qualités essentielles de sa pensée, son action, sa conduite; son degré d'autonomie à son entrée dans le monde du travail ou à l'université ou dans les sphères de sa vie de citoyen; son aptitude à évoluer dans le monde professionnel ou durant ses études universitaires ou dans sa vie professionnelle et sociale.

Outre les habiletés et les qualités liées au marché du travail, un aspect important à ne pas oublier lors de la rédaction d'un profil de sortie est la notion de programme telle que définie précédemment dans ce chapitre. Le profil doit viser la formation spécialisée liée à un domaine du monde du travail, mais aussi viser une certaine formation générale. L'étudiante ou l'étudiant doit acquérir des savoirs et habiletés spécifiques à un emploi précis et doit développer sa capacité de faire des choix, d'utiliser son sens critique ainsi que de s'ouvrir à la diversité culturelle (Conseil des Collèges, 1992).

Pour susciter une vision commune, plusieurs questions doivent être soulevées et discutées par les membres du comité. Le type de personne qu'ils désirent former, les principales compétences que le programme veut développer chez les étudiantes et les étudiants, de même que les éléments recherchés chez les personnes diplômées par les employeurs sont des éléments à aborder pour permettre à chacun de partager ses perceptions. Les acquis essentiels et durables que devrait détenir la personne diplômée et ce qui caractérise une bonne diplômée ou un bon diplômé du programme sont d'autres aspects à mettre en commun (Cégep Limoilou, 2005*b*).

Puis, vient le temps de l'étape suivante, l'analyse et le regroupement des éléments en fonction d'un objet intégrateur: la compétence. C'est dans cette étape que les capacités et habiletés essentielles liées aux compétences sont sélectionnées et mises en relation par la réalisation d'une première version du profil de sortie. Évidemment, les exigences ministérielles doivent être respectées, mais en plus, le profil peut prendre une teinte locale en tenant compte des valeurs véhiculées dans le programme ainsi que dans l'institution (Côté, 1999).

Afin de réaliser cette étape, il est essentiel que les membres du comité aient la même compréhension de ce que sont les compétences, les attitudes, les habiletés et les connaissances. C'est à cette étape que les éléments recueillis sont classés en

regard des compétences ou des grandes divisions dans lesquelles ils s'intègrent (Otis et Ouellet, 1996). Il faut les mettre en relation selon leurs rôles, fonctions, responsabilités, activités, interventions et situations (Cégep Limoilou, 2005b). Il faut aussi cibler les attitudes et qualités fondamentales attendues de la personne en fin de formation.

Il y a plus d'une façon valable de travailler à la réalisation d'un profil de sortie (Conseil supérieur de l'éducation, 1994). Les personnes qui élaborent le profil peuvent s'inspirer de différents exemples réalisés dans d'autres institutions. Certaines personnes élaborent leur profil de façon schématique, en synthétisant les éléments et en les insérant dans des encadrés selon les grandes compétences ou les grands axes de la formation. Pour d'autres, ce sera davantage une élaboration d'habiletés à acquérir.

L'enseignante-chercheure a choisi de présenter les composantes d'un profil de sortie telles que décrites par Vasseur (2000) afin d'en guider l'élaboration. Ce modèle de réalisation présente à la fois les grandes qualités que doit posséder l'étudiante ou l'étudiant finissant et les habiletés ou attitudes requises pour l'arrivée sur le marché du travail.

Premièrement, pour cet auteur, le portrait de la personne diplômée est un texte débutant par l'énoncé des fonctions de travail ou de l'exercice de la profession que pourra assumer l'étudiante ou l'étudiant finissant. Viennent ensuite les capacités et les qualités générales de la personne formée. Vasseur (2000) fait ici référence à des qualités professionnelles, ces qualités peuvent, par exemple, référer à l'esprit de décision, à l'éthique professionnelle, à l'implication, au sens des responsabilités, etc. Quant aux capacités, ces dernières réfèrent davantage à des aptitudes, à des habiletés essentielles pour exercer les fonctions liées au marché du travail. L'autoévaluation, la collaboration, la communication, la prise en charge de son perfectionnement, en sont

des exemples. Enfin, il termine cet outil en précisant la portée et les limites propres aux fonctions.

Voici maintenant les qualités d'un bon profil selon Allaire (1996). Le profil doit être le reflet des intentions du programme, il doit comprendre des apprentissages globaux et essentiels dans certaines dimensions, présentés de façon articulée et intégrée. Les énoncés sont concis, clairs et formulés en termes d'objectifs observables, de résultats d'apprentissage. Il doit évoluer selon les besoins.

Certains types de profils sont à éviter. Le profil miroir, reflétant le curriculum des dernières années, le profil utilitaire ne tenant compte que de la vision du marché du travail (Conseil supérieur de l'éducation, 1994), sans assises théoriques solides sur la formation, les exigences ministérielles ou les exigences de la profession, de même que le profil très poussé sur le plan analytique, très fragmenté, compétence par compétence, cours par cours (Cégep Limoilou, 2005*b*).

3.3 Validation du profil de sortie

La validation de la première version du profil de sortie s'accomplit auprès d'enseignantes et d'enseignants et auprès de personnes représentant le marché du travail. Elle permet de s'assurer qu'aucun élément important n'a été oublié. Par la suite, l'évaluation minutieuse des objectifs, de même que des standards et l'établissement des grandes compétences par les membres du comité viendront enrichir cette version. Afin que le profil demeure actuel, la validation et le réajustement du profil en cours d'utilisation peuvent s'avérer nécessaires selon l'évolution du marché du travail et des avancées technologiques, etc.

Comme souligné précédemment, la première phase de validation du profil de sortie se réalise auprès du personnel enseignant du programme visé. Cette validation qui se réalise par la consultation permet de recueillir des données et

d'enrichir la version préliminaire du profil de sortie qui sera présentée dans le projet programme (Cégep Limoilou, 2005). Permettre au personnel enseignant de s'exprimer sur le profil peut favoriser leur adhésion à celui-ci.

Ensuite, ce processus de validation doit aussi se réaliser auprès de représentantes ou représentants du marché du travail afin de mieux tenir compte des connaissances et des compétences attendues ou souhaitées par les milieux du travail qui reçoivent nos personnes diplômées. Il convient de faire appel à eux lors de l'élaboration ou de la révision des programmes d'études (Commission de l'évaluation de l'enseignement collégial, 2007).

La réalisation de ce processus de validation du profil de sortie entraîne, pour les membres du comité d'élaboration, la nécessité de réévaluer le profil et de le modifier à la lumière des commentaires reçus. Toutefois, il importe de s'assurer de respecter les principes liés à un tel outil, soient la concordance avec l'emploi ou la profession et les objectifs et standards ministériels. Certaines suggestions seront donc appliquées, mais d'autres seront rejetées.

La validation et la mise à jour régulière du profil de formation est une étape importante depuis l'arrivée du Renouveau pédagogique, puisque les cégeps doivent suivre l'évolution des besoins de formation (Conseil des collèges, 1994). Il faut ajuster le contenu du profil aux développements disciplinaires et à l'évolution des technologies.

3.4 Utilisation d'un profil de sortie

L'utilisation d'un profil de sortie doit être guidée par certaines recommandations ou par la distribution de certaines responsabilités entre les membres de l'équipe d'enseignantes et d'enseignants. Il importe que l'ensemble des éléments identifiés soit pris en compte par toute l'équipe dans une action concertée.

Idéalement, il faut clarifier les attentes en regard de chaque cycle ou de chaque année de formation afin de mieux renseigner les enseignantes et les enseignants sur leur participation en regard de l'atteinte du profil de sortie par l'étudiante et l'étudiant. Ces attentes pourront être intégrées à l'intérieur d'un tableau comprenant tous les cours du programme (Otis et Ouellet, 1996).

Les enseignantes et les enseignants devront référer au profil lors de l'élaboration des activités d'évaluation constituant l'ESP (Allaire, 1996) afin d'attester de la réussite du programme. Le profil est une référence, particulièrement pour la détermination des objets d'évaluation, des habiletés ou des capacités évaluées.

Certaines recommandations formulées à l'intention des enseignantes et enseignants, des coordonnatrices et coordonnateurs, peuvent favoriser l'atteinte du profil par les étudiantes et les étudiants. Recommander, c'est l'action d'inciter quelqu'un à adopter une certaine conduite (Larousse, 2012). Une recommandation est donc une suggestion, une incitation et nécessite une étude approfondie de tous les éléments qui la constituent.

Cette section, ayant présenté la description d'un profil de sortie, son élaboration, sa validation et son utilisation pour le programme d'études, mène directement aux objectifs spécifiques poursuivis dans cette recherche par l'enseignante-chercheure.

4. OBJECTIFS SPÉCIFIQUES DE LA RECHERCHE

L'objectif général poursuivi par l'enseignante-chercheure étant d'élaborer un profil de sortie intégrant le rôle infirmier rehaussé et actualisé pour le programme

Soins infirmiers du Cégep Limoilou, tous les éléments du cadre théorique doivent être considérés.

Puisque le profil de sortie doit être conforme à la personne diplômée prête à intégrer le marché du travail en soins infirmiers, cela signifie que cette personne doit avoir intégré suffisamment le rôle infirmier pour pratiquer à titre de novice dans la profession infirmière. Profession qui a considérablement évolué depuis les dix dernières années.

Aussi, tel que mentionné précédemment, le profil de sortie doit rencontrer les exigences ministérielles quant à la formation en soins infirmiers. Il est le portrait local de la personne à former pour ce programme par compétences. Et l'utilisation de l'approche programme peut en favoriser l'atteinte.

Les recherches sur les étapes d'élaboration d'un profil de sortie ont mené l'enseignante-chercheure à préciser ses objectifs spécifiques. Les voici:

1. Élaborer une première version du profil de sortie pour le programme Soins infirmiers du Cégep Limoilou, conforme au rôle rehaussé et actualisé de l'infirmière et de l'infirmier;
2. Valider la première version du profil de sortie;
3. Modifier le profil de sortie suite à la validation;
4. Formuler des recommandations favorisant une utilisation efficace du profil de sortie.

TROISIÈME CHAPITRE

LA MÉTHODOLOGIE

Une recherche réalisée avec rigueur doit comporter un cadre méthodologique bien réfléchi. Dans le présent chapitre, l'enseignante-chercheure présente le cadre qu'elle a créé et réalisé pour mener à terme son projet. Elle débute par préciser le type de recherche et l'approche privilégiée. Ensuite, elle élabore sur son déroulement ainsi que sur les techniques et les instruments de collecte et d'analyse des données utilisées. Enfin, elle partage les moyens utilisés afin de respecter les différents principes éthiques en recherche.

1. TYPE DE RECHERCHE

L'enseignante-chercheure expose dans cette partie son paradigme épistémologique, l'approche qu'elle privilégie et le type de recherche utilisé pour parvenir à l'atteinte des objectifs mentionnés dans les chapitres précédents.

1.1 Paradigme épistémologique interprétatif

La vision que possède l'enseignante-chercheure à propos de sa recherche est guidée par le paradigme épistémologique interprétatif. Tel que décrit par Karsenti et Savoie-Zajc (2004), un chercheur ayant ce paradigme est influencé par ses conceptions, ses valeurs et cherche à objectiver les données.

L'enseignante-chercheure désire comprendre le rôle infirmier rehaussé tel qu'il est actuellement et le programme Soins infirmiers afin d'élaborer un profil de sortie conforme aux exigences de la formation et de la profession. Cette compréhension s'avère d'autant plus importante puisque cette personne désire formuler des recommandations permettant d'orienter les enseignantes et les

enseignants sur des pistes permettant de favoriser l'atteinte de ce profil par les étudiantes et les étudiants. C'est ce qui vient rejoindre ce paradigme interprétatif. De plus, le fait que les résultats attendus par la recherche sont intimement liés au contexte du programme Soins infirmiers du Cégep Limoilou, où la recherche est réalisée, cela vient démontrer l'influence du paradigme interprétatif qui anime l'enseignante-chercheure. Enfin, certains choix méthodologiques ont été privilégiés pour favoriser l'objectivité de l'enseignante-chercheure dans la présente recherche en vue d'en assurer la validité.

Ce paradigme interprétatif vient justifier l'approche qualitative privilégiée dans cette recherche.

1.2 Approche qualitative

Comme mentionné précédemment, l'enseignante-chercheure a choisi une approche qualitative. Selon Karsenti et Savoie-Zajc (2004), la réalisation d'une recherche conforme à cette approche nécessite la collecte et l'analyse de données qualitatives, des mots et des comportements, qui se mesurent difficilement. Type de données utilisées par l'enseignante-chercheure dans la présente recherche, puisque ce sont majoritairement les discours des participantes et participants qui seront analysés. Toujours selon ces auteurs, une recherche conforme à cette approche se doit d'être pertinente et accessible. La pertinence de cette recherche relève premièrement de l'intention de répondre à une problématique, à l'absence d'un document significatif pour le programme d'études en soins infirmiers au Cégep Limoilou, le profil de sortie. Aussi, le fait que la profession infirmière ait considérablement évolué ces dernières années, comme mentionné dans le premier chapitre, cela entraîne un réajustement des programmes de formation. Et la première étape d'élaboration ou de révision d'un programme d'études collégiales est la réalisation d'un profil de sortie adapté et actuel. Les résultats de cette recherche seront donc transposés à l'intérieur de la démarche de révision du programme Soins infirmiers du Cégep Limoilou pour

guider la conception du nouveau programme qui entrera en vigueur en automne 2013. Ceci vient donc en renforcer sa pertinence.

Pour l'accessibilité, second critère d'une recherche qualitative, le produit réalisé sera simple, clair et dans un langage accessible. Le fait que la recherche est réalisée avec des participantes et des participants, puisque la collaboration est privilégiée, et que ceux-ci bénéficieront du profil de sortie, ce critère d'accessibilité est favorisé.

Enfin, le désir de l'enseignante-chercheuse de faire une recherche pragmatique qui se colle à la réalité des participantes et des participants et qui débouche sur une application pratique des résultats obtenus, rejoint l'approche qualitative, telle que décrite par Karsenti et Savoie-Zajc (2004).

1.3 Recherche-développement collaborative

Puisque la conception d'un profil de sortie et la formulation de recommandations animent cette recherche, le choix de la recherche-développement est tout indiqué. Tel que cité par Seels et Richey (1994, dans Loisel, 2001, p. 80), ce type de recherche peut correspondre «à l'étude systématique de la conception, de la réalisation et de l'évaluation de programme, processus ou produits éducatifs».

Plusieurs auteurs (Briggs, 1977 ; Reigeluth, 1983 ; Larocque et Stolovitch, 1983 ; Merrill, Li et Jones, 1990 ; Gentry, 1994 ; Lebrun et Berthelot, 1991 ; dans Loisel, 2001, p. 83-84) décrivent une démarche qui peut être utilisée pour élaborer différents produits dans le cadre d'une recherche-développement, allant du matériel pédagogique au programme d'études. Celle-ci comprend en général quatre phases:

1. Une phase d'analyse des besoins, des caractéristiques du public cible et de la tâche à accomplir;

2. Une phase de conception qui comprend la production et la planification;
3. Une phase de validation ou de mise à l'essai;
4. Une phase d'évaluation et de révision tenant compte de la phase précédente.

Certaines démarches incluent aussi la phase d'implantation du produit.

Loiselle (2001) mentionne que les modèles de démarches de Borg et Gall (1989) et de Van der Maren (1999) suggèrent à la première étape «une recension des écrits et une analyse des écrits pertinents à la conception du produit» (Loiselle, 2001, p. 87). Il précise qu'une telle étape peut constituer à elle seule une recherche.

Les objectifs soulevés au chapitre précédent par l'enseignante-chercheure viennent donc rejoindre la démarche identifiée précédemment. De plus, l'ampleur du cadre théorique de cette recherche rejoint les modèles de Borg et Gall (1989) et de Van der Maren (1999).

Outre sa qualité de recherche-développement, cette recherche se veut aussi collaborative, car l'enseignante-chercheure élabore le profil de sortie en collaboration avec trois autres personnes. L'équipe dont elle fait partie comprend une coordonnatrice de programme, une conseillère pédagogique et deux enseignantes en soins infirmiers.

Une recherche est dite collaborative lorsqu'elle «suppose la contribution des praticiens enseignants à la démarche d'investigation d'un objet de recherche, démarche le plus souvent encadrée par un ou plus d'un chercheur universitaire» (Desgagné, 1997, p. 372). L'enseignante-chercheure agit en tant que coordonnatrice des activités de la recherche, c'est elle qui procède à l'analyse documentaire nécessaire à l'élaboration du profil de sortie. Ensuite, la version préliminaire du profil est réalisée avec l'aide de l'équipe collaborative. L'enseignante-chercheure élabore les instruments de collecte de données, recueille les données et procède à

l'analyse des données. Le retour en équipe se réalise par la suite pour apporter les modifications suite à la validation. Bien entendu, l'enseignante-chercheure participe activement lors des rencontres d'élaboration et procède à la gestion du temps et de l'échéancier. Les recommandations associées au profil de sortie découleront du cadre théorique et seront formulées à la toute fin par l'enseignante-chercheure. L'engagement des participantes et des participants à la recherche dans le développement ou la co-construction d'un outil vient renforcer la qualification de recherche-développement selon St-Pierre et Lafortune (1995).

Enfin, pour synthétiser la démarche utilisée pour le déroulement de cette recherche, l'enseignante-chercheure a développé un schéma inspiré de la démarche proposée précédemment et des objectifs spécifiques découlant du chapitre précédent:



Figure 3: Démarche proposée dans le cadre de cette recherche-développement collaborative.

2. DÉROULEMENT ET CHOIX MÉTHODOLOGIQUES

Plusieurs facteurs liés à la carrière professionnelle de l'enseignante-chercheuse ont entraîné une prolongation du déroulement de cette recherche initialement prévue sur une période de deux ans et demi à trois ans. Bien que la recherche se soit déroulée sur plus de quatre ans, aucune étape n'a été négligée. Dans cette section, l'enseignante-chercheuse présente le déroulement de toutes les étapes de cette recherche. Elle y précise ses instruments de collecte et d'analyse des données, de même que ce qui a guidé ses choix pour la sélection des participantes et des participants. Tous ces éléments relèvent de son approche qualitative.

2.1 Recension et analyse des écrits

Cette première étape débute avant l'élaboration du profil de sortie et ne se termine qu'à la toute fin de la recherche. De façon plus précise, bien qu'une grande partie de celle-ci ait été réalisée en début de recherche afin de préparer les assises théoriques nécessaires à l'élaboration du profil de sortie, en 2008 et en 2009, elle n'a pris fin qu'après la formulation des recommandations en 2012. Cela relevant du souci de l'enseignante-chercheuse à présenter un produit final actuel et représentatif de la réalité de la formation et de la profession infirmière ayant cours en 2012.

Pour réaliser cette étape, l'enseignante-chercheuse s'est basée sur la démarche de recherche documentaire de Laplante (2005), inspirée de l'Académie de Poitiers (s.d.). En voici les étapes et leur application en lien avec cette recherche:

1. Cerner le sujet. L'enseignante-chercheuse s'est questionnée sur les références nécessaires à l'élaboration d'un profil de sortie en soins infirmiers et à la formulation de recommandations. Les principaux éléments qu'elle a retenus dans

le cadre de cette recherche sont la formation collégiale, le programme Soins infirmiers, le profil de sortie et la profession infirmière.

2. Chercher les sources d'information. Cette étape a été réalisée à l'aide de mots-clés, dans des bases de données comme ProQuest, ÉDUthès, Thésaurus, sur des sites Internet provenant de différentes associations ou institutions telles que l'OIIQ, l'AIIC, le MELS, le Cégep Limoilou, l'AQPC (Association québécoise de pédagogie collégiale), le CDC (Centre de documentation collégial) ou d'autres sites Internet intéressants comme celui du Centre de ressources en soins infirmiers (s.d.). De plus, certains catalogues de différentes bibliothèques ont été consultés et le moteur de recherche Google a été utilisé. Enfin, différents documents locaux, propres au Cégep Limoilou, ont été récoltés auprès de personnes ressources de l'établissement.
3. Sélectionner les documents. À cette étape, l'enseignante-chercheure a identifié plus précisément les aspects à aborder à l'intérieur du cadre théorique ou en lien avec la problématique. Ainsi, elle a sélectionné tout document essentiel à l'atteinte de ses objectifs. Chaque écrit recensé a été examiné quant à sa validité et sa crédibilité.
4. Prélever l'information. À la suite de la lecture des documents significatifs, l'enseignante-chercheure a réalisé des fiches synthèses à partir du modèle fourni par les bibliothèques de l'Université du Québec à Montréal (2006). De plus, elle a procédé à l'écriture de notes de lecture sur tous les documents retenus.
5. Traiter l'information. La méthode d'analyse des données privilégiée par l'enseignante-chercheure est l'analyse de contenu dans le but d'extraire les caractéristiques spécifiques de ces documents pour ensuite préciser leur apport à la recherche en cours (L'Écuyer, 1987). Cette étape est venue enrichir les fiches de lecture de l'enseignante-chercheure.

6. Communiquer l'information. Enfin, c'est dans cette étape que l'enseignante-chercheure s'est assurée de respecter les consignes en lien avec l'utilisation des écrits, dont celles en lien avec la citation des sources.

Voici un exemple de fiche de lecture réalisée par l'enseignante-chercheure rejoignant différentes étapes de la recherche documentaire:

Tableau 2

Fiche de lecture réalisée par l'enseignante-chercheure

Référence	OTIS, Françoise, OUELLET, Lise (1996). «Le profil de sortie, étape préliminaire à l'élaboration de l'épreuve synthèse de programme», <i>Pédagogie collégiale</i>, Vol.10, no.1, Octobre 1996, p. 9-13.
Localisation	Catalogue du CDC [http://www.cdc.qc.ca/ped_coll/otis_10_1.html]
Mots-clés	Profil de sortie
Résumé	<p>Cet article a été élaboré avant la réalisation de travaux sur l'épreuve synthèse de programme par des conseillères pédagogiques. Ces dernières précisent que le profil de sortie facilite le choix des objets à évaluer. Ce type de profil est très utile, il définit l'orientation du programme, il clarifie les attentes des enseignants auprès des étudiants, il favorise la concertation entre les enseignants impliqués dans le programme, il donne un sens à la formation et aide lors de l'évaluation des apprentissages.</p> <p>De plus, dans cet article, ces conseillères pédagogiques proposent un guide d'élaboration de profil de sortie, des exemples de profils élaborés ainsi qu'une démarche en quatre étapes permettant la réalisation d'un tel document. Voici ces étapes: l'identification des buts de la formation dans un programme, le regroupement des éléments en fonction de la compétence, la validation par les membres du programme et la distribution des responsabilités.</p>
Définitions	Le profil de sortie est un ensemble intégré de connaissances, d'habiletés et d'attitudes, attendu au terme de la formation et qui permet de guider et d'orienter le travail éducatif dans un programme d'études.
Commentaires	<p>Cet article tiré de la revue <i>Pédagogie collégiale</i> vient appuyer mon cadre théorique sur la rédaction d'un profil de sortie.</p> <p>Il vient clarifier l'utilité d'élaborer un tel profil. Pour améliorer la cohérence d'un programme collégial, il faut privilégier une approche programme. Cet article souligne le lien entre la concertation à l'intérieur d'un programme et l'existence du profil de sortie.</p> <p>De plus, les exemples de profils élaborés dans cet article me donneront des pistes de rédaction. Bien entendu, je devrai les comparer avec d'autres modèles proposés par différentes sources. Enfin, la démarche d'élaboration en quatre étapes me permet de visualiser le cheminement à réaliser en vue d'obtenir le profil de diplômé de mon programme.</p>

Les données obtenues lors de la recension et l'analyse des écrits ont été converties en un texte continu et accessible afin de constituer le cadre théorique de cette recherche, soit le second chapitre de cet essai. Celui-ci témoigne des nombreuses recherches effectuées et des sources consultées.

2.2 Élaboration du profil de sortie pour le programme Soins infirmiers du Cégep Limoilou

L'élaboration du profil de sortie par les membres du comité d'élaboration s'est déroulée sur deux périodes. La première phase d'élaboration a débuté au début du mois de mars 2008, à la suite d'une grande recension des écrits de la part de l'enseignante-chercheure, coordonnatrice de ce comité. Des rencontres d'environ une demi-journée ont eu lieu environ aux deux semaines jusqu'à la fin mai. Les membres de ce comité ont suivi la démarche proposée par Otis et Ouellet (1996) telle qu'indiquée dans le cadre théorique, au chapitre précédent. Ces personnes ont commencé les travaux par l'identification des buts de la formation et ont poursuivi par l'analyse et le regroupement des capacités de l'étudiante et de l'étudiant en fonction d'une compétence intégratrice, la compétence «Intervenir». Les membres du comité, bien appuyés par les compétences de la conseillère pédagogique et par la recension et l'analyse des écrits réalisés par l'enseignante-chercheure, ont privilégié le modèle schématique pour la réalisation du profil.

Cette version fut réalisée en grande partie avant la fin du mois de mai 2008, mais prit fin en septembre 2009 avec l'ajout des qualités de l'étudiante et de l'étudiant que le programme désire former. Elles sont au nombre de cinq: réfléchie, responsable, autonome, efficace et engagée.

Cette version schématique réalisée à l'aide de mots-clés et de courtes phrases fut mise de côté par les membres du comité, sans même procéder à la validation, puisqu'elle n'était pas assez descriptive de l'étudiante et de l'étudiant finissant. Ce schéma, présenté à la figure 4, pourra éventuellement être corrigé à la

lumière du profil final et pourra être utilisé pour le synthétiser, mais jamais il ne le remplacera.

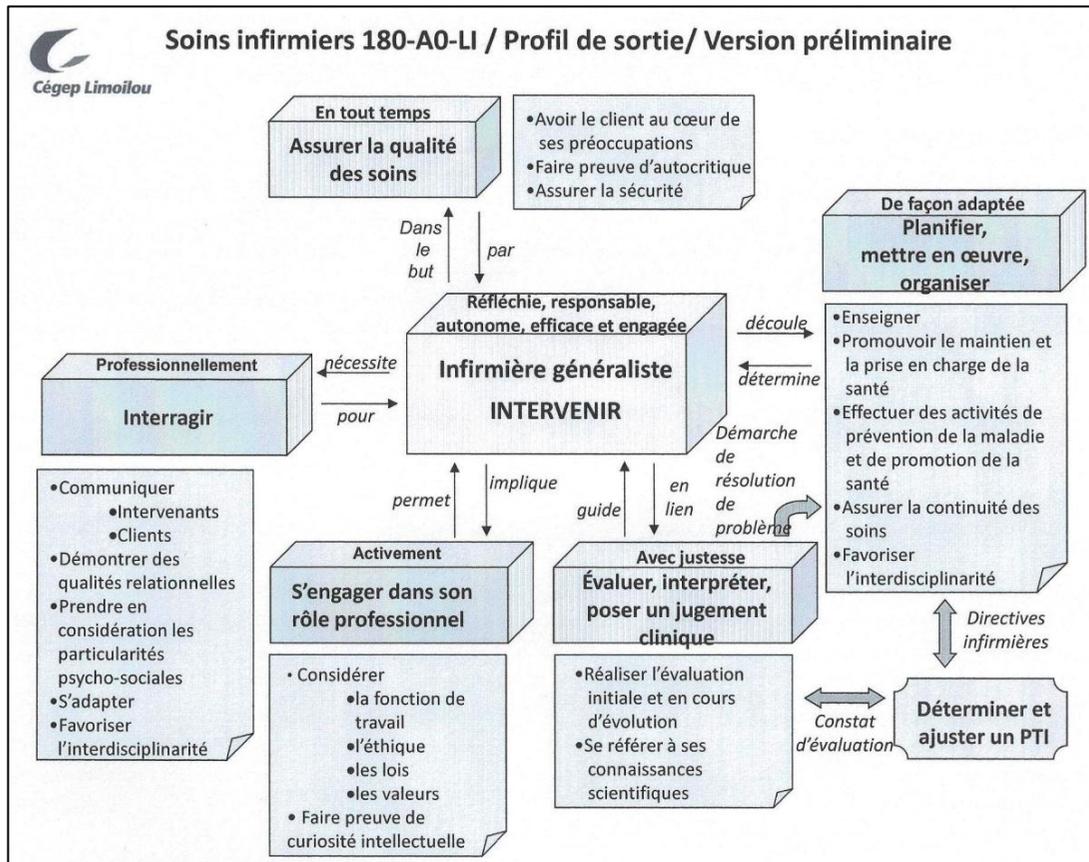


Figure 4: Profil de sortie du programme Soins infirmiers, version schématisée

Les membres du comité décidèrent de reprendre les travaux pour réaliser le profil selon un modèle différent, plus représentatif de la personne que le programme désire former.

L'automne 2008 ayant été très chargé professionnellement pour les membres du comité, les travaux reprirent à l'hiver 2009 à raison d'une demi-journée par deux semaines, parfois à chaque semaine. Les membres de l'équipe décidèrent d'opter pour le modèle proposé par Vasseur (2000), modèle clairement expliqué au chapitre précédent. Les travaux ont débuté par la description des grandes qualités

attendues par les étudiantes et étudiants en fin de programme, telles qu'identifiées dans la version préliminaire.

Par la suite, les habiletés ont été énumérées, formulées en termes d'objectifs observables et regroupées en quatre grandes divisions:

1. Dans l'exercice de son travail, la personne diplômée en soins infirmiers exploite différentes habiletés intellectuelles et s'appuie sur ses connaissances scientifiques acquises lors de sa formation;
2. Elle possède d'excellentes habiletés de travail et une expérience pratique;
3. Elle démontre des attitudes et des comportements professionnels;
4. Elle possède une vision juste de la profession infirmière.

Ensuite, la description de l'exercice infirmier et les perspectives professionnelles ont été ajoutées. Les travaux ont pris fin en mars 2009 sur une version satisfaisante (Annexe C) du profil de sortie pour le programme Soins infirmiers du Cégep Limoilou. C'est cette version qui atteint l'étape de validation.

2.3 Validation du profil de sortie

Comme mentionné dans le chapitre précédent, la validation d'un profil de sortie peut se faire auprès de différentes personnes. L'enseignante-chercheure a choisi de privilégier différentes sources afin d'assurer la validité de la démarche. En quelque sorte, elle utilise la triangulation des sources. La triangulation étant une «stratégie de recherche au cours de laquelle le chercheur superpose et combine plusieurs perspectives» (Karsenti et Savoie-Sajc, 2000, dans Saint-Pierre, s.d.). Cette étape a donc été réalisée auprès des enseignantes et enseignants en soins infirmiers du Cégep Limoilou, mais aussi auprès de personnes représentant le marché du travail. De plus, l'enseignante-chercheure a validé l'outil une dernière fois en établissant différents liens avec le cadre théorique, la révision du programme en cours et l'évolution de la profession infirmière.

Comme technique de collecte de données, l'enseignante-chercheure a choisi d'utiliser le groupe de discussion pour la validation auprès des enseignantes et des enseignants en soins infirmiers. Tel que mentionné par Gauthier (2003), les groupes de discussion peuvent être utilisés lors de l'évaluation de produits, comme c'est le cas dans cette recherche. Ils permettent de recueillir l'appréciation et d'y déceler la présence de failles pour modifier ces produits. Au départ, l'enseignante-chercheure décida de former deux groupes de discussion d'environ six à huit personnes. Ceux-ci se sont déroulés en juin 2009 et ont été d'une durée variant entre une heure et une heure trente. Puisque de nouvelles données émergeaient encore lors de la deuxième rencontre, l'enseignante-chercheure, après discussion avec sa directrice de recherche, décida de former un troisième groupe en décembre 2009. Après cette rencontre, le critère de saturation des données était respecté. Le déroulement des groupes de discussion a été enregistré sous forme audio afin de permettre à l'enseignante-chercheure de se concentrer sur son rôle d'animatrice. Les groupes de discussion ont été réalisés dans un environnement calme, dans des locaux de dimension agréable.

La présentation aux groupes de discussion du profil de sortie, produit d'un travail collaboratif, a permis de recueillir l'appréciation de ces derniers face au travail accompli et de cerner les éléments à améliorer. Cette technique de collecte de données s'est donc avérée utile pour la validation du profil de sortie. Aussi, les discussions issues de ces groupes ont permis d'orienter l'enseignante-chercheure pour la formulation de recommandations.

L'animation de groupes de discussion se doit d'être préparée. Lors de la planification de tels groupes, Gauthier (2003) nous suggère de préparer un guide de discussion aussi appelé grille d'entrevue. «Le guide sert de repère général afin d'éviter que des sujets importants ne soient omis lors de la discussion, mais il ne doit pas inhiber la spontanéité des répondants» (2003, p. 344). C'est avec la collaboration de la conseillère pédagogique participant à l'élaboration du profil de sortie que

l'enseignante-chercheure a conçu le guide de discussion utilisé dans le cadre de cette recherche (Annexe D). Celui-ci comporte la phase d'introduction, la phase de discussion et la conclusion, trois phases essentielles pour la tenue de tels groupes (Gauthier, 2003). De plus, ce guide comporte aussi certaines consignes pour l'animateur ou l'animatrice, par exemple, faire preuve d'une attention soutenue, démontrer son désir de comprendre, etc. Il est constitué de quelques questions fermées permettant de vérifier la correspondance entre les qualités ou les habiletés avec celles que devraient posséder l'étudiante ou l'étudiant diplômé, et chacune d'elles est suivie de plusieurs questions ouvertes pour préciser les réponses, décrire les idées et ajouter ou éliminer des éléments.

Tous les aspects du profil de sortie ont été abordés dans la phase de discussion. Le suivi de ce guide et une animation rigoureuse ont permis de susciter des discussions sur le choix et la description des qualités et habiletés énumérées, mais aussi sur l'importance de les développer dans un programme de soins infirmiers. De plus, des suggestions permettant l'acquisition de ces habiletés par les étudiantes et les étudiants ont été formulées par les enseignantes et les enseignants. Agissant à titre d'animatrice, l'enseignante-chercheure a encouragé les personnes présentes à expliquer et à décrire les idées soulevées afin d'obtenir des informations claires et sans ambiguïté.

Suite à cette étape de validation, afin que toutes les enseignantes et tous les enseignants du programme puissent prendre connaissance des travaux effectués en lien avec la réalisation du profil de sortie, une présentation de celui-ci a été réalisée par l'enseignante-chercheure dans le cadre d'une demi-journée programme en mai 2010, où les enseignantes et enseignants en soins infirmiers et membres des disciplines contributives, psychologie, sociologie et biologie, de même que la direction adjointe aux études ont été conviés. Évidemment, l'enseignante-chercheure a précisé que les travaux de validation étaient en cours et que les modifications seraient réalisées à la toute fin de ceux-ci.

Ensuite, comme le précise le cadre théorique, le recours à des personnes représentant le marché du travail comme source de validation d'un profil de sortie est un atout important, celles-ci connaissant bien les exigences du marché du travail. Des personnes issues du marché du travail ont donc été sollicitées afin d'effectuer la validation de la version 2009 du profil de sortie, même version utilisée auprès des enseignantes et enseignants.

La technique de collecte de données utilisée pour ces personnes est l'entrevue semi-dirigée. Au départ, l'enseignante-chercheure avait prévu réaliser ce type d'entrevue auprès de trois personnes, finalement, elle en a réalisé quatre afin de permettre une saturation des données. À la dernière entrevue, aucun nouvel élément en lien avec la validation du profil n'a été apporté, toutefois, une nouvelle recommandation intéressante pour la formation a été soulevée. Une seule entrevue s'est déroulée de façon téléphonique, les trois autres ont été réalisées en contact direct avec les personnes. Ces entrevues, d'une durée d'environ quarante-cinq minutes chacune, se sont déroulées à la fin de l'automne 2011. L'enseignante-chercheure a pris des notes tout au long des entrevues afin de retranscrire toutes les idées énoncées par les personnes interviewées.

Ce type d'entrevue a été choisi, car l'enseignante-chercheure désire comprendre, expliciter les idées des personnes et construire le profil de sortie le plus représentatif, ce qui vient rejoindre les buts de l'entrevue semi-dirigée énoncés par Gauthier (2003). La grille d'entrevue utilisée avec les personnes représentant le marché du travail est une version légèrement différente du guide de discussion utilisé auprès des enseignantes et enseignants. C'est l'enseignante-chercheure qui a effectué les modifications au guide conçu initialement pour le personnel enseignant afin de l'adapter aux personnes interviewées.

Cette nouvelle version du guide a été validée par la conseillère pédagogique (Annexe E). Tous les mêmes aspects y sont abordés. Les qualités et habiletés sont validées, de même que l'ensemble du contenu du profil de sortie. Seules les questions relevant de la formation de l'étudiante et de l'étudiant dans le programme ont été remplacées par des questions sur la présence de certaines manifestations, chez les étudiantes et les étudiants diplômés, lors de leur arrivée sur le marché du travail, de difficultés en lien avec les aspects abordés dans le profil de sortie.

L'analyse des données effectuée à la suite des groupes de discussion et des entrevues semi-dirigées se fera par l'analyse de contenu. L'analyse de contenu, selon L'Écuyer est:

Est une méthode scientifique de traitement exhaustif de matériel très varié [...] conduisant à la mise au point d'un ensemble de catégories [...] dans le but de faire ressortir les caractéristiques spécifiques de ce matériel [...] amène à comprendre la signification exacte. (1987, p. 62)

Cela vient donc rejoindre l'approche méthodologique qualitative de l'enseignante-chercheure.

Afin de pouvoir réaliser l'analyse des groupes de discussion, l'enseignante-chercheure a exécuté la retranscription des données enregistrées. Les premières rencontres furent enregistrées sur cassettes à ruban, tandis que la troisième rencontre fut enregistrée de façon numérique et gravée sur un DVD. Plusieurs heures de retranscription ont été nécessaires pour chaque heure de rencontre. Lors de cette étape, des tableaux de discussion ont été conçus à l'aide d'un codage pour représenter les participantes et les participants et rapporter tout le verbatim utilisé. Les codes utilisés variaient de 1-a à 1-h pour le premier groupe, de 2-a à 2-e pour le second groupe et de 3-a à 3-h pour le dernier groupe. De plus, quelques notes sur les comportements et attitudes des personnes, prises par l'enseignante-chercheure, ont été ajoutées aux tableaux. Environ de 18 à 24 pages de tableaux ont été nécessaires pour chacun des groupes de discussion.

Le tableau 3 est un exemple du tableau utilisé avec les individus identifiés par le codage. Il est à noter que les paroles recueillies ont été retirées de l'exemple.

Tableau 3

Tableau utilisé pour la retranscription du verbatim provenant du 1er groupe de discussion

Individu	Discussion : paroles exactes.
Animateur	Question 1 (demandes de clarifications à l'occasion)
1-d	
1-f	
1-d	
1-c	
1-h	
1-e	
1-a	

Ensuite, un tableau synthèse a été élaboré pour faciliter l'analyse et l'interprétation des données obtenues. Bien sûr, ces données ont été inscrites de façon qualitative et synthétique, mais toutes les idées ont été relevées. À cette étape, le verbatim a été la principale source d'information, mais les réactions des individus, par exemple les signes d'approbation ou de négation, ont été prises en compte. Le tableau 4 présente l'exemple de tableau synthèse utilisé par l'enseignante-chercheuse:

Tableau 4

Extrait du tableau synthèse des trois groupes de discussion

Question 1	<p>1. Est-ce que les cinq grandes qualités sont reliées à l'image que l'on se fait d'une jeune infirmière?</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ En quoi elles y correspondent?
Synthèse des discussions en lien avec la question 1.	<p>[...]</p> <ul style="list-style-type: none"> - Important de mettre l'accent sur le fait que les étudiantes finissantes devraient anticiper les complications, mais pour l'instant, pas toujours présent chez les étudiantes. Avis commun sur le fait que les étudiantes finissantes doivent y arriver. - Afin d'anticiper les complications, l'évaluation doit être développée chez l'étudiante dès le début de la formation.

Pour les entrevues semi-dirigées avec les personnes représentant le marché du travail, l'enseignante-chercheure a regroupé les réponses des quatre personnes interviewées sur un seul formulaire. Elle a utilisé un codage pour représenter les individus afin qu'ils ne soient pas identifiables, comme pour les groupes de discussion, en utilisant les nombres un à quatre.

Cette étape de retranscription des données s'est avérée beaucoup plus simple et rapide que celle utilisée pour les groupes de discussion. L'analyse de contenu était facile à effectuer.

Enfin, vient la validation réalisée par l'enseignante-chercheure en lien avec les éléments constituant le cadre théorique. Celle-ci s'est assurée de ne rien avoir oublié. La pertinence de la présence de chaque élément inscrit dans le profil a été examinée. Aussi, la vérification des assises théoriques en regard de la profession infirmière actuelle, de la formation au collégial et de la réalisation d'un profil de sortie a été effectuée afin de déceler si des éléments importants ont été omis. Cette dernière étape de validation s'est déroulée en décembre 2011 et en janvier 2012.

2.4 Évaluation et révision du profil de sortie

C'est majoritairement en décembre 2011 avec un petit retour en janvier 2012 que le comité de révision de programme a procédé à cette étape. La synthèse réalisée par l'enseignante-chercheure sur l'ensemble des éléments retenus suite à l'analyse du contenu des groupes de discussion, des commentaires émis par les personnes issues du marché du travail et des éléments à modifier ou à ajouter suite à la validation avec le cadre théorique ont guidé le comité de révision de programme pour la révision du profil de sortie. Plusieurs éléments ont été modifiés, que ce soit certains qualificatifs ou termes utilisés, d'autres ont été ajoutés pour permettre au profil d'être actuel, d'être conforme aux nouvelles normes en vigueur et à la pratique

infirmière actuelle, et pour faire un lien avec le projet éducatif du cégep et la formation générale. Enfin, certains éléments liés aux travaux effectués dans le cadre de la révision du programme ont été insérés dans le profil de sortie. Les grandes compétences en soins infirmiers du Cégep Limoilou et l'utilisation du modèle McGill en sont des exemples.

2.5 Formulation de recommandations

De façon concomitante à la réalisation du profil de sortie, l'enseignante-chercheure a réalisé un questionnaire pour connaître les pratiques des enseignantes et des enseignants en soins infirmiers du Cégep Limoilou afin d'orienter la formulation des recommandations.

L'outil sélectionné pour cette collecte de données est le questionnaire autoadministré. On qualifie ce questionnaire d'autoadministré, car, selon Fortin (2006), le questionnaire peut être rempli par les participantes et les participants eux-mêmes. Cet auteur précise que le questionnaire doit «répondre aux exigences de la recherche» (Fortin, 2006, p. 308). Il peut donc être nécessaire, comme dans le cas présent, de construire le questionnaire pour la recherche. Le questionnaire utilisé pour cette étape (Annexe F) est composé majoritairement de questions ouvertes, les autres questions sont à choix multiples. Les questions ouvertes ont été privilégiées, car l'enseignante-chercheure désire recueillir une information détaillée, le détail étant favorisé par ce type de questions selon Fortin (2006). La conception du questionnaire a été commencée par l'enseignante-chercheure en 2009 sous format Word. Ensuite, cette ébauche fut améliorée et informatisée à l'aide du logiciel NetSondage, en 2010. Enfin, le questionnaire fut validé par la conseillère pédagogique ainsi que par la directrice de recherche et modifié par l'enseignante-chercheure suite aux commentaires reçus.

L'enseignante-chercheure désire comprendre et décrire la pratique enseignante afin de proposer des recommandations adéquates. Son questionnaire présente donc une approche qualitative et porte sur les stratégies pédagogiques utilisées par les enseignantes et les enseignants; la division du contenu d'un cours et les activités d'apprentissage privilégiant l'évaluation des situations cliniques, l'utilisation d'un jugement éclairé par les étudiantes et les étudiants et la formation au leadership sont des thèmes abordés. De plus, il interroge sur les liens établis par le personnel enseignant entre les apprentissages à réaliser, les différents cours du programme et les compétences à acquérir dans le programme Soins infirmiers. Les sujets traités dans ce questionnaire rejoignent certaines difficultés énumérées dans le chapitre sur la problématique, mais aussi certains éléments présentés dans le cadre théorique.

En mai 2011, l'enseignante-chercheure a invité les enseignantes et les enseignants à remplir le questionnaire disponible sur un espace personnel sur ProfWeb, tout en leur précisant l'utilisation qui en serait faite dans le cadre de sa recherche et la confidentialité qui en serait assurée. Les enseignantes et enseignants semblaient en accord avec cette demande. Trois semaines furent octroyées au personnel enseignant pour répondre à la tâche demandée. Toutefois, seulement quatre réponses furent obtenues après le délai. L'enseignante-chercheure proposa donc une formule plus accessible pour permettre au personnel enseignant de répondre facilement au questionnaire. Des copies papier ont été rendues disponibles et les enseignantes et enseignants ont été invités, suite à une réunion, à les compléter sur une base volontaire. Vingt et une personnes se sont ajoutées aux quatre initiales.

Pour analyser ces données, l'enseignante-chercheure a retranscrit les réponses écrites sur papier dans le logiciel NetSondage à l'aide de la codification R1 à R25 pour identifier les répondantes et répondants. Par la suite, elle a transféré le tout sur fichier Excel pour avoir accès à toutes les réponses de manière simplifiée.

Une synthèse de type qualitative des réponses obtenues et une compilation des réponses à choix multiples ont été réalisées par l'enseignante-chercheure en juin 2011.

Il importe de préciser que les résultats liés à l'analyse des données recueillies de même que leur interprétation seront transmis au quatrième chapitre en mode écriture, c'est-à-dire formant un texte continu.

Enfin, les plans-cadres de cours et les plans de cours du programme Soins infirmiers du Cégep Limoilou ont été analysés sommairement et comparés. Des relations avec les réponses du questionnaire seront réalisées dans le prochain chapitre dans le but de comprendre davantage l'importance de la problématique, de la réalisation d'un profil de sortie et des recommandations y étant associées.

C'est à l'hiver 2012, à la suite de l'analyse et de l'interprétation des résultats, que l'enseignante-chercheure formula les recommandations au programme susceptibles de permettre l'atteinte du profil de sortie par les étudiantes et étudiants. Chaque recommandation était étroitement liée à des données recueillies, analysées et interprétées, de même qu'à des notions issues du cadre théorique.

2.6 Choix des participantes et participants

Selon Gauthier (2003), la population ciblée par la recherche est constituée des individus auxquels le chercheur désire étendre ses résultats. Les enseignantes et les enseignants du programme Soins infirmiers 180-A0 du Cégep Limoilou constituent la population visée par l'enseignante-chercheure, ce sont eux qui seront interpellés à adhérer aux résultats de cette recherche.

Puisque le problème ciblé par la présente recherche est contextualisé au Cégep Limoilou, c'est l'enseignante-chercheure qui a procédé à l'échantillonnage de

façon non-probabiliste, par choix raisonné. Les critères de sélection pour le choix des participantes et des participants s'appuient sur les compétences pertinentes de ceux-ci permettant l'atteinte des objectifs de la recherche. Ces personnes se devaient d'enseigner dans le programme et dans l'institution visés par la recherche, d'y être conseillère ou conseiller pédagogique ou agir à titre de personne représentant le marché du travail. Plus précisément, pour le dernier critère, être directrice, directeur, directrice adjointe ou directeur adjoint des soins infirmiers d'un centre hospitalier de la région, être chef d'une unité d'un de ces centres hospitaliers ou encore occuper un poste significatif au sein du ministère de la Santé. L'enseignante-chercheure aurait souhaité recueillir les commentaires auprès d'une personne représentant l'OIIQ ou l'Ordre régional des infirmières et infirmiers du Québec (ORIIQ), mais vu la situation actuelle au niveau du débat sur la formation donnant accès au droit de pratique, cela n'a pas été possible, la démarche de recrutement ayant été réalisée par l'enseignante-chercheure auprès de l'ORIIQ n'ayant pas été fructueuse.

C'est sans doute mieux ainsi, puisque les données recueillies auraient pu être biaisées par la volonté de ces personnes de ne pas convenir qu'une formation de niveau collégial puisse répondre aux besoins du marché du travail. C'est d'ailleurs pour cette raison que la validation n'a pas été effectuée auprès de personnes représentant la formation universitaire.

L'accessibilité et le volontariat ont influencé le choix des participantes et des participants. Cela vient rejoindre les idées de Karsenti et Savoie-Zajc (2004), qui associent la recherche de type qualitative/interprétative avec l'échantillonnage intentionnel réalisé à partir de différents critères de sélection. De plus, puisque la présente recherche ne cherche pas la généralisation des résultats, un échantillonnage non-probabiliste répond davantage aux besoins de cette recherche qualitative.

L'échantillon ciblé pour la tenue des groupes de discussion est constitué par certains membres du personnel enseignant du programme Soins infirmiers du Cégep

Limoilou. Au départ, l'enseignante-chercheure souhaitait recruter une vingtaine de ces professionnels. À cet effet, Gauthier (2003) recommande de recruter environ dix à douze personnes pour atteindre un groupe de sept à neuf participants par groupe. Ce groupe n'est ni trop grand, ni trop petit. Il favorise la participation des membres. Ce sont donc les trente enseignantes et enseignants du département de soins infirmiers qui ont été invités à faire partie de ces groupes. De ceux-ci, treize ont fait partie des deux premiers groupes et huit autres ont participé au troisième groupe.

Pour ce qui est de l'équipe qui collabore à l'élaboration du profil de sortie et du guide de recommandations, ce sont deux enseignantes en soins infirmiers du Cégep Limoilou, dont l'une est coordonnatrice du programme et expérimentée dans l'enseignement de la première année du programme et l'autre est enseignante en troisième année, en plus d'une conseillère pédagogique qui ont été ciblées pour se joindre à l'enseignante-chercheure. Ces personnes ont accepté sans difficulté de participer à la tâche demandée. Il est à propos de mentionner que l'enseignante-chercheure pratique dans la deuxième année de ce même programme technique.

L'enseignante-chercheure étant devenue coordonnatrice de programme en cours de recherche, c'est l'équipe sélectionnée par la direction des études pour la révision de programme qui a procédé à l'évaluation et la révision du profil. Une seule enseignante différait de l'équipe originale, mais la représentation des membres était la même, les mêmes critères sélectionnés au départ furent conservés et appliqués. Cette équipe était donc constituée de deux enseignantes, l'une enseignant à la première année et l'autre à la troisième année du programme, d'une conseillère pédagogique et de la coordonnatrice de programme enseignant à la deuxième année. Le suivi des travaux liés à l'élaboration et la validation du profil de sortie ont été supervisés par la directrice des études, directrice de cette recherche. Cela a donc permis à un membre de la direction des études de suivre l'évolution du déroulement des travaux.

Pour l'échantillon sélectionné pour représenter le marché du travail, l'enseignante-chercheure a communiqué par téléphone avec trois membres de la direction des soins infirmiers de centres hospitaliers de la région, soit directement ou par l'entremise de leur agent de bureau. Deux de ces trois personnes ont accepté de participer et de commenter le profil de sortie élaboré. Toutefois, une personne s'est montrée réticente à répondre à toutes les questions déterminées vu la situation politique actuelle liée à la formation menant au droit de pratique. La ou le chef d'unité a été sélectionné en fonction de l'unité gérée, en ce sens que l'enseignante-chercheure connaissant bien la majorité des personnes œuvrant sur l'unité d'où cette personne provient, le contact fut réalisé facilement. Enfin, la personne représentant le ministère de la Santé a été recrutée suite à des échanges en lien avec la recherche par messagerie électronique. Cette personne se devait de bien connaître le système de santé et le rôle actuel de l'infirmière et de l'infirmier. De plus, elle se devait d'avoir une vision juste de l'étudiante ou l'étudiant diplômé qui débute dans la profession et de sa formation. L'enseignante-chercheure s'est trouvée privilégiée d'avoir obtenu une si belle collaboration.

Enfin, le nombre d'enseignantes et d'enseignants en soins infirmiers du Cégep Limoilou qui répondit au questionnaire de recherche se décida par le volontariat suite à la présentation de celui-ci et à sa justification en lien avec la présente recherche. Les enseignantes et enseignants ayant participé sont au nombre de vingt-cinq.

2.7 Préoccupations éthiques

L'intégrité scientifique, l'intégrité de la personne, le respect de la dignité et de la vie privée, l'autonomie de la personne et la liberté de participer ou non sont des éléments éthiques à considérer lors de la planification et la réalisation d'une recherche (Université de Sherbrooke, s.d.). L'enseignante-chercheure a utilisé différents moyens privilégiant ces aspects éthiques dans la présente recherche.

Premièrement, les participantes et les participants ont accepté de prendre part à la recherche avec un consentement éclairé. Des rencontres ou des échanges d'information sur la recherche, ses objectifs et son déroulement, ont été effectués avant la réalisation de celle-ci. Par exemple, une rencontre a eu lieu avant la tenue des groupes de discussion, avant la participation au questionnaire, des explications téléphoniques et par courrier électronique pour les personnes représentant le marché du travail, etc. De plus, la participation s'est faite sur une base volontaire et en tout temps, les participantes et participants pouvaient se retirer de cette recherche, sans subir de préjudice. Un formulaire de consentement pour les membres des groupes de discussion (Annexe G) a d'ailleurs été signé par chacune des personnes participantes, un autre a été utilisé (Annexe H) pour les personnes représentant le marché du travail et un dernier pour la personne représentant le ministère de la Santé (Annexe I). Une seule de ces personnes s'est fait expliquer l'engagement de confidentialité de la part de l'enseignante-chercheure et le consentement de participation par téléphone puisque l'entrevue s'est réalisée de cette façon. Pour les personnes participant au questionnaire, c'est lors de la présentation de celui-ci que l'enseignante-chercheure a mentionné les différents aspects éthiques.

Afin de respecter la confidentialité de la recherche, aucun nom n'a été inscrit sur les questionnaires ou sur la retranscription écrite des données recueillies lors des groupes de discussion ou des entrevues. Les participantes et participants ne pourront être identifiés. Les données seront conservées jusqu'à la correction de l'essai par la Faculté d'éducation de l'Université de Sherbrooke et seront détruites par la suite.

En privilégiant l'utilisation de différentes techniques afin d'assurer la validité de la recherche, l'enseignante-chercheure s'est assurée que les participantes et participants n'ont pas perdu leur temps. Ceux-ci ne vivent aucun inconvénient lié à la recherche, le fait de participer à cette recherche collaborative peut même favoriser

l'adhésion des personnes participantes aux résultats, ce qui peut représenter un certain avantage.

2.8 Validité de la recherche

Différents moyens pour éviter les biais ont été planifiés par l'enseignante-chercheure. Celle-ci utilise la validation par la crédibilité, la fiabilité, la transférabilité et la confirmation.

La crédibilité fait référence à l'engagement prolongé de l'enseignante-chercheure dans la présente recherche, aux techniques de collecte et d'analyse de données préconisées de même qu'aux critères pour la sélection des participantes et des participants. De plus, dans cette recherche, l'enseignante-chercheure utilise la triangulation des sources pour la validation du profil de sortie.

La fiabilité, quant à elle, fait référence à la cohérence entre le problème, le déroulement et le résultat souhaité. La présente recherche démontre un souci constant de cohérence de la part de l'enseignante-chercheure. La nature collaborative de cette recherche favorise le maintien de l'orientation définie au début de celle-ci grâce aux échanges entre les personnes y participant. En plus, les décisions prises par l'enseignante-chercheure sont justifiées à l'aide d'écrits pertinents.

Pour ce qui est de la transférabilité, elle sera expliquée dans la conclusion de cet essai afin d'éviter les redondances.

Enfin, la validation par la confirmation réfère à la neutralité de la recherche et à la neutralité de l'enseignante-chercheure. Cette dernière, par le choix du travail collaboratif, a favorisé la neutralité dans toutes les étapes de la recherche.

QUATRIÈME CHAPITRE

PRÉSENTATION ET INTERPRÉTATION DES RÉSULTATS

Pour l'enseignante-chercheure, ce dernier chapitre est synonyme d'accomplissement. Il présente les résultats obtenus au cours de cette recherche-développement collaborative afin de répondre efficacement à la problématique exposée au premier chapitre de cet essai.

L'enseignante-chercheure débute ce chapitre par la présentation et l'interprétation des résultats concernant la validation du profil de sortie. C'est dans cette partie qu'est présentée la version révisée du profil de sortie pour le programme Soins infirmiers du Cégep Limoilou. Ensuite, elle poursuit par la présentation et l'interprétation des résultats concernant la formulation de recommandations. Et enfin, elle termine ce quatrième chapitre en énonçant les recommandations qu'elle a formulées.

1. PRÉSENTATION ET INTERPRÉTATION DES RÉSULTATS CONCERNANT LA VALIDATION DU PROFIL DE SORTIE

Tout d'abord, cette section présente et interprète les données qualitatives recueillies auprès des différentes sources de validation. Par la suite, elle expose les modifications à apporter à la première version du profil de sortie et présente le profil révisé. Une discussion s'en suit.

1.1 Résultats obtenus lors de la validation de la première version du profil de sortie

Comme précisé dans le chapitre précédent, la validation de cette version du profil de sortie s'est réalisée en trois phases. Les résultats pour chacune d'elles sont donc présentés. Pour débiter, l'enseignante-chercheure expose les résultats obtenus lors de la tenue des groupes de discussion auprès des enseignantes et des enseignants

en soins infirmiers. Ensuite, elle décrit ceux obtenus lors des entrevues semi-dirigées auprès de personnes représentant le marché du travail et enfin, elle termine par la présentation des résultats obtenus suite à la validation du profil de sortie avec les constituants du cadre théorique.

1.1.1 Résultats des groupes de discussion réalisés auprès des enseignantes et des enseignants

Les groupes de discussion tenus en juin et en décembre 2009 concernant la validation du profil de sortie ont permis d'amasser les commentaires de vingt et une personnes enseignant la discipline des soins infirmiers au Cégep Limoilou. L'analyse du verbatim retranscrit et des notes prises par l'enseignante-chercheure permet de porter un regard critique sur la description des qualités de la personne diplômée en soins infirmiers et sur l'énumération de ses habiletés acquises au terme de sa formation.

Tout d'abord, voici la présentation des résultats en lien avec les qualités que devrait posséder la personne diplômée.

Presque la moitié des enseignantes et enseignants apprécient ces qualités telles qu'elles sont décrites et les jugent pertinentes pour l'étudiante ou l'étudiant finissant. Pour les autres, les descriptions de ces qualités semblent légèrement trop ambitieuses ou difficiles à atteindre. Les principales difficultés selon ces participantes et participants se situent au niveau de la démonstration d'un certain leadership, de la collaboration, de l'anticipation des complications et de l'acquisition des qualités d'autonomie et d'efficacité. Une seule personne participant à la discussion croit qu'il n'est pas nécessairement dans les objectifs du programme de formation de viser l'engagement de l'étudiante ou de l'étudiant à acquérir et à maintenir à jour ses connaissances et ses compétences.

Au fil de la discussion, la majorité de ces personnes précisent toutefois que l'on devrait amener les étudiantes et les étudiants à développer ces qualités pour répondre aux besoins du marché du travail. Certaines de ces personnes enseignant dans le programme Soins infirmiers vont même jusqu'à dire que l'atteinte de ces qualités est importante, considérant qu'il faut améliorer la formation.

Différentes suggestions pour l'amélioration du profil de sortie sont émises. Quelques enseignantes et enseignants aimeraient modifier les expressions suivantes dans la description des qualités: «un certain leadership, démontre de l'autonomie, intervient de façon autonome et assume un rôle efficace». Et cela, afin de clarifier ce qui est attendu de l'étudiante ou l'étudiant et de doser l'exigence à un niveau reflétant davantage ce que devrait être la personne diplômée.

Plusieurs participantes et participants soulèvent des idées de stratégies pédagogiques susceptibles de favoriser le développement de ces qualités chez les étudiantes et les étudiants en soins infirmiers. Par exemple, favoriser l'autonomie dans les recherches en classe ou hors classe, permettre le développement de la capacité d'évaluer très tôt dans la formation de même qu'outiller la clientèle étudiante d'un guide d'évaluation pour les orienter et développer leur autonomie dans l'accomplissement de cette habileté. De plus, questionner davantage les étudiantes et les étudiants pour les inciter à comprendre les éléments constitutifs d'une situation clinique afin de favoriser la prise de décisions, le jugement clinique. Ces décisions étant souvent relatives à l'établissement des priorités de soins de même qu'aux interventions et au suivi à planifier et à effectuer. Cette suggestion peut évidemment être favorisée par les stages, mais aussi par l'utilisation de nombreuses mises en situation clinique lors des cours théoriques.

Les enseignantes et les enseignants sont tous d'avis qu'il faut encourager l'étudiante ou l'étudiant à réaliser l'externat à la suite de sa deuxième année du programme d'études. Ceux-ci croient que l'augmentation de l'expérience clinique

auprès de la personne soignée peut permettre l'atteinte des cinq qualités décrites à l'intérieur du profil de sortie. Dans le même ordre d'idée, certaines enseignantes ou certains enseignants précisent que plus l'étudiante ou l'étudiant effectuera des stages au cours de sa formation, plus cette personne sera en contact avec des situations cliniques réelles variées et meilleur sera le développement de ces qualités.

De plus, certaines de ces personnes enseignant dans le programme Soins infirmiers suggèrent d'informer davantage les étudiantes et les étudiants des différents moyens disponibles pour maintenir à jour leurs connaissances et compétences après leur formation. Parmi ceux-ci figurent la lecture d'articles de revues en lien avec la profession, la présence à des colloques, la participation à des formations offertes par l'ordre professionnel ou par les employeurs, etc.

S'en suivent les résultats obtenus concernant les différentes habiletés intellectuelles que devrait posséder l'étudiante ou l'étudiant finissant. Parmi ceux-ci, figurent certaines demandes pour l'ajout d'habiletés.

Plus des deux tiers des enseignantes et enseignants soulignent l'absence de la vision globale de la situation de soins d'une personne dans les énoncés du profil de sortie. Selon plusieurs de ceux-ci, cette conception référant à l'approche holistique des soins infirmiers est importante et pourrait prendre place dans la section sur la vision juste de la profession infirmière. Ces enseignantes et enseignants ajoutent qu'elle permet à l'étudiante ou à l'étudiant d'utiliser toutes ses connaissances biopsychosociales, de tenir compte de l'environnement de la personne et de prendre des décisions judicieuses.

Aussi, quelques enseignantes et enseignants ont fait part de leur désir d'évoquer, à l'intérieur du profil de sortie, le côté empathique de la relation entre l'infirmière ou l'infirmier et la personne soignée. De plus, pour le tiers des participantes et des participants, l'ajout d'un énoncé référant à la prise de décision

partagée avec d'autres membres de l'équipe de soins est un élément important vu le peu d'expérience clinique de l'étudiante ou de l'étudiant nouvellement diplômé. D'ailleurs, ces personnes souhaiteraient que le portrait de la personne que le programme désire former réfère davantage à l'équipe de soins.

Au début des discussions, quelques enseignantes et enseignants trouvaient trop ambitieux le qualificatif de «justesse» associé à l'évaluation. Toutefois, au cours de la discussion, ces personnes se sont repositionnées et ont souligné l'importance d'arriver à l'atteinte de ce qualificatif quant à l'évaluation clinique afin de rehausser la formation et favoriser la réussite des étudiantes et étudiants du programme à l'examen professionnel donnant accès au droit de pratique. Certaines personnes ont même indiqué que l'étudiante ou l'étudiant finissant devait utiliser les outils d'évaluation de façon appropriée à chaque situation rencontrée.

Comme suggestions, quelques enseignantes et enseignants ont signifié l'importance d'intégrer les notions d'équipe de travail et d'interdisciplinarité rapidement en début de formation. De plus, l'augmentation de la pratique en stage clinique et l'insertion de l'évaluation de façon structurée dès la première session du programme ont de nouveau été soulevées.

Puis, viennent les résultats en lien avec les différentes habiletés de travail et l'expérience pratique.

Plus de la moitié des enseignantes et enseignants indiquent qu'ils souhaiteraient retrouver dans le profil de sortie une référence quant à l'habileté d'enseigner selon les besoins de la personne. Ces personnes justifient leur demande par la place importante que prend l'enseignement ainsi que la promotion et le maintien de la santé au sein du rôle de l'infirmière et de l'infirmier. Une enseignante ou un enseignant établit même un lien avec le modèle conceptuel McGill, modèle non adopté à ce moment au département des soins infirmiers. Celle-ci précise que ce

modèle de pensée, reconnu pour concorder avec la réalité des milieux de soins, rehausse la notion d'enseignement dans la pratique infirmière et favorise chez la personne, la prise en charge de sa santé.

Toujours dans la perspective d'ajout, quelques enseignantes et enseignants aimeraient que l'on joigne la notion de préparation à l'énoncé sur l'administration et l'ajustement de la médication afin de tenir compte de tous les éléments importants liés à cette habileté. De plus, ils s'informent à savoir si le suivi de la médication est inclus dans le suivi des soins et des traitements, élément essentiel, mais non évident vu l'ordre dans lequel les énoncés apparaissent dans le profil de sortie.

Ensuite, environ les deux tiers des participantes et participants préféreraient que le qualificatif «excellentes» précédant l'expression «les habiletés de travail» soit retiré du profil de sortie. Ceux-ci jugent délicate l'utilisation d'un qualificatif aussi puissant pour des habiletés qui requièrent une certaine expérience ou du moins une exposition répétée en milieu de stage clinique.

Aussi, la majorité des enseignantes et enseignants déclarent que la réalisation de l'examen clinique par l'étudiante et l'étudiant s'exécute difficilement. Ceux-ci mentionnent que l'on doit renforcer et devancer le développement de cette habileté dans la formation.

Enfin, certaines personnes participant aux groupes de discussion suggèrent, outre l'utilisation optimale des heures de pratique en milieu clinique, l'élaboration d'outils communs aux différents cours du programme pour permettre d'assurer une cohésion dans le développement des différentes habiletés tout au long du programme de formation. Ces outils peuvent référer à la réalisation de l'examen clinique, à l'enseignement de départ, à l'évaluation initiale et en cours d'évolution, etc.

Alors vient la présentation des résultats liés aux attitudes et comportements professionnels.

Les enseignantes et les enseignants sont tous en accord quant à la pertinence des éléments inscrits dans cette section du profil de sortie. Les échanges tenus en début des groupes de discussion ont permis aux participantes et participants de se positionner quant à la nécessité pour l'étudiante ou l'étudiant de développer sa capacité de leadership et de faire preuve d'autonomie. À cet égard, une personne participant à la discussion insiste sur le fait que la pratique infirmière dans les milieux cliniques s'oriente vers l'application de la pratique contemporaine, où le leadership infirmier prend toute son importance.

Plusieurs des participantes et participants soulèvent la présence de certaines difficultés chez les étudiantes et les étudiants relativement à leurs habiletés relationnelles, particulièrement à leur capacité de faire preuve d'empathie. Tous sont d'accord sur la nécessité d'exposer davantage ceux-ci à la pratique de cette habileté essentielle à l'infirmière et à l'infirmier. La discussion suscite de nombreux avis semblables. Au terme de sa formation, la personne diplômée compétente ne sera pas celle qui est bonne pour «piquer», mais plutôt celle qui fera preuve d'une présence, qui se démarquera par son attitude d'écoute et de respect. «Pour la personne soignée, l'infirmière qui possède ces caractéristiques est de l'or en barre». Phrase citée lors de l'un des groupes de discussion qui reçut l'approbation de l'ensemble des autres personnes participant à la discussion.

Certaines personnes participant aux groupes de discussion soulignent l'importance de demander à l'étudiante ou à l'étudiant de rechercher des moyens pour améliorer ses gestes professionnels, comme mentionné dans le profil de sortie. Ils recommandent de favoriser l'utilisation de l'autocritique par l'étudiante ou l'étudiant dans tous les cours, particulièrement lors des stages cliniques.

Enfin, le dernier commentaire en lien avec cette section du profil de sortie fait référence à l'habileté d'interagir en tenant compte du développement psychomoteur de la personne soignée et de ses caractéristiques socioculturelles. Une personne participant à la discussion spécifie qu'il serait pertinent d'ajouter à cet énoncé que la personne diplômée interagit aussi en tenant compte de la capacité physique et psychologique de la personne soignée.

Maintenant, l'enseignante-chercheure procède à la présentation des résultats de la discussion portant sur la vision juste de la profession infirmière.

Toutes les personnes participant aux groupes de discussion s'entendent sur la pertinence des énoncés inscrits dans cette partie du profil de sortie. Dans une suite logique de la discussion, quelques enseignantes et enseignants rappellent la nécessité d'inclure la notion de globalité de la personne soignée à cette partie-ci du profil de sortie.

Les discussions sur la capacité de l'étudiante ou de l'étudiant à posséder une vision juste de la profession d'infirmière ont conduit la plupart des enseignantes et enseignants au même constat. La personne diplômée du programme ne connaît pas suffisamment le rôle infirmier, de même que celui des autres intervenants. Elle n'arrive pas à définir les activités de chacun. En exemple, quelques enseignantes et enseignants ont relaté que l'étudiante ou l'étudiant en fin de formation, ne connaît pas les actes pouvant être délégués au personnel infirmier auxiliaire. Toutes les personnes participant aux discussions s'accordent pour déclarer qu'il faut renforcer cette capacité dans la formation afin de permettre l'atteinte du profil de sortie par la clientèle étudiante.

Certains commentaires en lien avec les perspectives professionnelles ont été émis par un nombre minimal d'enseignantes et d'enseignants. L'une des personnes participant à la discussion s'est questionnée sur la nécessité de mentionner

l'invitation adressée aux étudiantes et aux étudiants à poursuivre leur formation dans le continuum DEC-BAC. Cette personne croit suffisant de préciser à l'intérieur du profil de sortie qu'il est possible pour les étudiantes et les étudiants finissant leur programme technique, de poursuivre leurs études au programme universitaire. Toutefois, cette intervention n'a pas reçu l'approbation des autres personnes prenant part à la discussion. Les autres commentaires reçus relevaient de la nécessité ou non d'inscrire toutes les spécialités associées à l'exercice de la pratique infirmière. À la fin de la discussion, la plupart des participantes et participants convenaient qu'il serait superflu de toutes les nommer dans le profil de sortie.

Pour terminer, en ce qui a trait à l'appréciation générale du profil de sortie, toutes les enseignantes et tous les enseignants conviennent du fait que le profil de sortie est un outil intéressant et bien élaboré. Quelques participantes et participants ont précisé que les légères modifications à effectuer à ce profil à la suite des consultations le rendront atteignable par les personnes diplômées du programme Soins infirmiers et permettront une amélioration de la formation.

Il est à noter que la plupart des enseignantes et enseignants ont insisté sur l'importance de rendre accessible le profil de sortie aux étudiantes et aux étudiants afin que ceux-ci soient conscients des qualités et habiletés à acquérir tout au long de leur formation. Certaines des personnes participant aux discussions suggèrent même de revoir le profil avec les étudiantes et étudiants lors de chaque session.

1.1.2 Résultats des entrevues semi-dirigées auprès des personnes représentant le marché du travail

Tout comme pour les groupes de discussion, les entrevues semi-dirigées réalisées à l'automne 2011 auprès des quatre personnes représentant le marché du travail, notamment une ou un chef d'unité, deux membres de la direction des soins infirmiers et une personne représentant le ministère de la Santé, ont permis de recueillir d'autres commentaires pertinents quant à la validation du profil de sortie.

Ces quatre personnes jugent les cinq grandes qualités décrites à l'intérieur du profil de sortie comme étant pertinentes pour la personne diplômée en soins infirmiers débutant comme candidate ou candidat à l'exercice de la profession infirmière. Quelques commentaires ou suggestions de modifications ont toutefois été formulés dans une optique d'amélioration permettant de diminuer l'écart entre la formation et la pratique réelle de la profession.

Deux de ces personnes considèrent qu'il serait important de clarifier les descriptions des qualités «réfléchie» et «responsable» en ce qui a trait à la démarche clinique et à la continuité des soins.

De ces qualités, l'autonomie semble la plus difficile à atteindre selon toutes les personnes participant aux entrevues. Toutefois, ces personnes sont unanimes en ce qui concerne la nécessité d'acquérir un certain niveau de celle-ci pour entrer dans la profession.

La démonstration de cette qualité peut prendre plus d'un aspect selon les personnes interrogées. Pour l'une d'entre elles, cette qualité est grandement associée à la capacité de réaliser la démarche clinique et à faire usage du plan thérapeutique infirmier de façon adéquate. Pour une autre, l'autonomie se voit davantage associée à l'organisation efficace du travail et à la coordination à l'intérieur de l'équipe de soins. Enfin, pour une personne participant aux entrevues, la manifestation de cette qualité s'exprime, entre autres, par la capacité, pour l'étudiante ou l'étudiant diplômé, de recourir par lui-même aux sources pertinentes d'information et aux différentes ressources lorsque la situation le requiert. En vue de faciliter le développement de cette qualité, toutes les personnes interviewées partagent avec conviction la nécessité d'encourager au maximum l'exposition répétée des étudiantes et étudiants à des situations cliniques réelles en stage.

Toujours en ce qui concerne les qualités, dans la description de la qualité «efficace», la capacité à collaborer et la capacité à démontrer un certain leadership au sein de l'équipe de soins a suscité quelques réactions chez presque toutes les personnes participant aux entrevues. Une demande de précision de ce qui est attendu de la personne diplômée relativement au «certain leadership» est d'abord formulée, tout comme elle l'avait été par des enseignantes et enseignants lors de la tenue des groupes de discussion. Il faut clarifier les attentes du programme à cet égard. Aussi, toutes les personnes représentant le marché du travail sont d'avis qu'il faut renforcer le leadership et la collaboration dans la formation. Les personnes diplômées nouvellement engagées dans la profession doivent d'abord reconnaître les rôles de chacun des membres de l'équipe et bien distinguer les activités qui leur sont permises. Des faiblesses considérables chez ces personnes quant à la pratique contemporaine en dyade ont été soulevées. Celles-ci ont de la difficulté à cibler les actes pouvant être délégués et à prendre le «lead» au sein de l'équipe soignante. La majorité des participantes et participants aux entrevues ont formulé le souhait de voir intégrer cette forme de pratique dans les programmes d'études en soins infirmiers. Ces personnes répondant aux entrevues suggèrent de préparer davantage les étudiantes et les étudiants à la pratique en dyade en les jumelant lors de la réalisation de stages cliniques au cours de la formation.

Plusieurs participantes et participants aux entrevues proposent d'échanger le mot «multidisciplinaire» par «interdisciplinaire», mot qui reflète mieux les relations entre les différents intervenants impliqués dans une situation de soins. Type de situation où la rigueur est essentielle afin d'assurer la sécurité des personnes soignées. À cet égard, l'une des personnes représentant le marché du travail précise que l'étudiante ou l'étudiant nouvellement engagé n'a pas le droit à l'erreur. Cette personne s'explique en spécifiant que les conséquences d'une maladresse pourraient être trop importantes, voire fatales pour la vie d'un individu.

L'un des énoncés utilisés dans la description de la qualité «engagée» a satisfait particulièrement l'une des personnes participant aux entrevues. Celle-ci a d'ailleurs souligné qu'il est agréable de constater que la valorisation de la formation continue et du maintien des compétences de la personne diplômée débute dès la formation.

Enfin, une personne répondant à l'entrevue souligne l'importance d'employer le même vocabulaire en ce qui a trait à la personne soignée. Elle suggère d'utiliser le mot «personne» ou le mot «client» de manière uniforme du début à la fin du profil de sortie.

Pour faire suite au compte rendu des commentaires en lien avec les différentes qualités de l'étudiante ou l'étudiant diplômé, l'enseignante-chercheure divulgue les résultats obtenus lors des entrevues concernant les habiletés intellectuelles et les connaissances scientifiques.

Lors des entrevues semi-dirigées, une seule demande d'ajout a été effectuée pour ce type d'habiletés inclus dans le profil de sortie. Il a été suggéré de joindre à ces habiletés l'importance d'appuyer son jugement sur des données probantes lors de la prise de décisions. Selon la personne interrogée, pour y arriver, il s'agirait de transmettre aux étudiantes et aux étudiants, lors de la formation, le goût pour la culture de la recherche en incitant ceux-ci à lire des articles ou des rapports en faisant mention.

Concernant la prise de décisions, toutes les personnes participant aux entrevues ont signalé la difficulté que présentent les personnes nouvellement engagées dans la profession à interpréter les situations cliniques et à mettre en relation leurs connaissances afin de prendre des décisions avec discernement. D'abord, une participante ou un participant aux entrevues a souligné la faiblesse de ces personnes nouvellement engagées à recueillir des données pertinentes et

suffisantes pour l'application d'une démarche de soins rigoureuse. Puis, toutes les personnes interrogées sont d'avis qu'il y a des modifications à apporter à la formation afin d'arriver à susciter les capacités d'analyser, d'établir des relations et de prendre des décisions pertinentes en lien avec les situations cliniques rencontrées. Il faut provoquer chez les étudiantes et les étudiants le questionnement et la mise en relation des données, de même qu'il faut encourager l'utilisation de la démarche clinique intégrant le plan thérapeutique infirmier et la prise de décision en dyade, par l'argumentation et la collaboration. Encore une fois, pour le développement de ces capacités, la valeur ajoutée par l'expérience clinique en stage a été soulevée: «les situations simulées sont excellentes, mais n'équivalent pas à la valeur du milieu du travail si riche en situations réelles pour les prises de décisions cliniques».

Une seule personne interrogée s'est révélée hésitante quant à la faisabilité de développer ces capacités chez les étudiantes et les étudiants poursuivant des études collégiales. Celle-ci a d'ailleurs réitéré son appui à l'OIIQ dans le débat sur la formation requise pour l'obtention du droit de pratique, comme mentionné lors du choix des participantes et participants au chapitre précédent. Pour les autres répondantes ou répondants, ces capacités semblent atteignables au collégial à un niveau acceptable pour l'entrée dans la profession.

Les énoncés relatifs aux habiletés de travail et à l'expérience pratique ne posent, pour leur part, aucune hésitation concernant la capacité de l'étudiante ou de l'étudiant à en faire l'acquisition. La moitié des personnes représentant le marché du travail suggèrent d'ajouter dans cette section la notion d'enseignement, manquement aussi identifié par les enseignantes et les enseignants lors de la tenue des groupes de discussion. Une autre demande d'ajout portant sur l'utilisation des technologies de l'information et de la communication par la personne diplômée a été formulée par une personne interrogée vu l'avancée technologique incessante dans les milieux de soins.

En lien avec les habiletés énoncées dans cette section, les principales difficultés rencontrées par les candidates ou candidats à l'exercice de la profession infirmière relèvent principalement de l'utilisation inadéquate des outils d'évaluation, de même que du manque de consultation des plans de cheminement clinique, des règles de soins, des ordonnances individuelles et collectives. Il est donc suggéré de remédier à ces lacunes dans le cadre de la formation.

Les deux derniers conseils en lien avec les habiletés de travail et l'expérience pratique font référence, en premier lieu, au remplacement de l'énoncé relatif à l'habileté de consigner des notes au dossier, tel qu'inscrit au profil de sortie, par l'habileté de documenter les soins et les décisions cliniques. Cette modification souhaitée prend en considération la réalisation de la démarche clinique et la capacité de prise de décisions. En second lieu, l'importance d'inciter les étudiantes et les étudiants à conserver les habiletés acquises lors de la formation a été mentionnée. Il fut révélé par deux personnes participant aux entrevues, que trop de nouvelles personnes diplômées modifient leur pratique professionnelle pour s'adapter aux pratiques de certaines infirmières et certains infirmiers d'expérience, notamment au niveau de la réalisation de l'examen clinique et de l'intégration du plan thérapeutique infirmier à leur pratique.

Font suite à cette section, les commentaires et suggestions en lien avec les attitudes et les comportements professionnels que devraient démontrer les finissantes et finissants en soins infirmiers. En regard de ceux-ci, toutes les personnes issues du marché du travail considèrent essentiel d'y ajouter une perspective plus humaine. Selon l'une d'elles, joindre la notion de compréhension empathique à la description de la personne diplômée permettrait de renforcer cet aspect et de référer à la relation d'aide. Les participantes et participants partagent tous aussi la même opinion quant à l'importance du respect dans les relations professionnelles auprès de la personne soignée, de sa famille, des membres de l'équipe de soins ou de tout autre

professionnel. Les personnes représentant le marché du travail sont d'avis qu'il faut continuer de renforcer cette attitude dans la formation.

Aussi, tout comme indiqué lors de la validation des qualités, l'adjectif «certain» accolé au leadership, de même que l'autonomie et la collaboration ont suscité la discussion auprès de plusieurs personnes interrogées. Outre un certain niveau de précision, il fut demandé d'intégrer davantage les notions d'équipe, d'entraide, et d'initiative. D'ailleurs, en lien avec ce dernier élément, certaines personnes participant aux entrevues ont exprimé leur souhait en regard de l'amélioration de la capacité des personnes nouvellement admises dans la profession d'initier des recherches et des consultations auprès de ressources pertinentes pour contribuer à leur prise de décisions.

Pour faire suite aux commentaires partagés précédemment sur les qualités, les habiletés, les attitudes et les comportements professionnels que doit posséder ou démontrer la personne diplômée, l'enseignante-chercheure relate les remarques émises lors des entrevues à propos des valeurs de la profession et de la vision juste de la profession infirmière. Pour la majorité des personnes représentant le marché du travail, la plus grande faiblesse pour la personne diplômée réside dans l'appropriation de son rôle, de ses responsabilités, de même que des rôles de chaque membre de l'équipe de soins et des différents professionnels pouvant être impliqués lors d'une situation clinique. La demande quant à la nécessité d'apporter des modifications dans les programmes d'études à cet égard a été réitérée.

Aussi, plusieurs personnes interrogées ont mentionné l'arrivée des médias sociaux dans l'environnement des gens comme étant une nouvelle problématique à laquelle il est important de remédier dès la formation. Les étudiantes et étudiants en formation et les personnes diplômées doivent prendre conscience de l'impact de la transmission de certains commentaires ou informations via ces sites publics. Le

respect et la confidentialité y sont souvent négligés. Cela relève de l'éthique professionnelle et des valeurs de la profession.

D'autre part, en ce qui concerne l'ensemble du profil de sortie, il est mentionné par l'une des personnes participant aux entrevues que l'ordre de présentation des énoncés pourrait être modifié. Cette personne précise qu'il faut d'abord que l'étudiante ou l'étudiant adhère aux valeurs de la profession pour ensuite manifester certaines attitudes et comportements et acquérir différentes habiletés.

De plus, en ce qui a trait aux perspectives professionnelles, deux personnes répondant aux entrevues conseillent d'utiliser «elle est encouragée» plutôt «qu'elle est invitée» à la poursuite de ses études menant à l'obtention d'un baccalauréat, en parlant de la personne diplômée. Le contexte actuel entourant la profession et l'enrichissement des acquis par la continuité de la formation renforcent cette demande. Toujours au niveau des demandes de modifications en lien avec les perspectives professionnelles, deux personnes proposent d'y inclure l'expression «milieux de soins» pour la pratique de la profession.

Enfin, la prépondérance accordée à la personne diplômée comme entité dès la présentation des qualités a satisfait plus d'une personne consultée. Les personnes rencontrées se sont dites satisfaites par l'essence du profil de sortie et sont heureuses de participer à son amélioration. Presque toutes les personnes interrogées mentionnent qu'une meilleure prise en compte des besoins du marché du travail par les maisons d'enseignement permettrait d'améliorer la qualité de la formation et consécutivement, la qualité des soins. Une seule personne s'est montrée prudente dans ses réponses quant à la congruence du profil de sortie avec les besoins pour la pratique étant donné que celui-ci relève de la formation collégiale. Cette personne interrogée a tout de même participé activement à la validation des éléments constitutifs du profil de sortie par l'apport de commentaires constructifs en lien avec la pratique en milieu clinique.

1.1.3 Résultats de la validation réalisée par l'enseignante-chercheure en lien avec le cadre théorique

Bien que la première version du profil de sortie ait été élaborée à l'aide des différentes assises théoriques recensées par l'enseignante-chercheure, la validation de ce produit collaboratif avec le cadre théorique s'avère essentielle afin de s'assurer de sa fiabilité.

Les énoncés du profil de sortie ont donc été validés par l'enseignante-chercheure quant à leur pertinence et leur congruence relativement aux écrits récents sur l'évolution de la pratique infirmière. Certains éléments manquants ont été détectés de même que certaines modifications à apporter en regard de l'évolution de la profession compte tenu du nombre d'années sur lequel s'est déroulée la recherche.

D'abord, l'absence de référence relativement à la formation générale d'un programme d'études en constitue un premier manquement. Comme précisé au second chapitre, il est recommandé par le Conseil des collèges (1992) de tenir compte de la contribution de la formation générale en plus de la formation spécifique pour la réalisation du profil de la personne diplômée. Il est donc essentiel de l'y ajouter. Aussi, que ce soit pour apporter une certaine couleur locale ou pour s'assurer de tenir compte de toutes les intentions éducatives, la référence au projet éducatif de l'institution d'enseignement doit aussi être établie (Cégep Limoilou, 2005b).

À propos de couleur locale, l'enseignante-chercheure désire rendre le profil de sortie conforme aux visées du programme local Soins infirmiers du Cégep Limoilou. Pour ce faire, les grandes compétences nouvellement élaborées par le comité de révision du programme, de même que le modèle conceptuel McGill adopté par les enseignantes et enseignants à l'automne 2011 devront être considérés dans le profil de sortie révisé.

Aussi, il est essentiel de considérer les nouvelles normes législatives pour intégrer le rôle infirmier rehaussé et actualisé au profil de sortie. Le projet de loi n°21 adopté en 2009 qui entrera en vigueur incessamment amène la modification de la description de l'exercice infirmier, de même que l'ajout de la prévention du suicide et de l'aspect lié à la vision globale de la personne soignée dans les énoncés du profil de la personne diplômée.

La validation avec les écrits a aussi permis de constater certaines faiblesses. En ce qui a trait au plan thérapeutique infirmier, les écrits soulignent l'importance de l'intégrer à la démarche clinique, à l'évaluation, aux prises de décisions et au suivi à effectuer plutôt que de se contenter de référer au document papier. Cette conception devra être renforcée à l'intérieur du profil de sortie. En ce qui concerne les faiblesses liées à l'évolution de la pratique dans le domaine des soins de santé, trois éléments traités à l'intérieur du cadre théorique méritent d'être ajoutés au profil de la personne diplômée. D'abord, l'importance de référer à des données probantes lors de la prise de décisions cliniques comme le souligne l'OIIQ (2010), ensuite, tenir compte de l'évolution des techniques de l'information et des communications utiles à la pratique, tel que précisé par Phaneuf (2010), et enfin, apporter certains énoncés concordant avec la pratique contemporaine des soins infirmiers.

Évidemment, les aspects liés à la pratique infirmière en soins critiques, en milieu communautaire et ceux liés à la gestion du personnel ne sont pas intégrés dans le profil puisqu'ils relèvent de la formation universitaire (OIIQ, 2007). Il en est de même pour l'évaluation des troubles mentaux, activité réservée au professionnel infirmier détenant un baccalauréat depuis l'adoption du projet de loi n°21.

Enfin, la validation avec les écrits terminée, il ne reste qu'à procéder à l'interprétation des résultats et à la révision de la première version du profil de sortie.

1.2 Modifications à apporter au profil de sortie

Après avoir exposé les résultats obtenus au comité de révision du programme, c'est en commun accord entre les membres de l'équipe que les décisions en regard des modifications à effectuer au profil de sortie ont été prises. Les résultats obtenus lors de la validation avec les écrits récents ont tous été transposés à l'intérieur du profil de sortie.

De plus, bon nombre de commentaires constructifs recueillis lors de la validation se sont avérés communs à plusieurs personnes lors du processus de validation du profil de sortie et ont été pris en considération dans la nouvelle version. Parmi ceux-ci, la demande de clarification de l'expression «un certain leadership», l'utilisation d'adjectifs appropriés à la personne diplômée, par opposition à l'utilisation d'un adjectif tel «qu'excellentes», la précision quant à la manifestation de l'autonomie attendue au terme de la formation, l'ajout de la vision globale de la personne soignée, de même que le renforcement de la notion d'équipe en lien avec la pratique contemporaine. De plus, l'appropriation du rôle infirmier et des capacités à distinguer les rôles et activités de chaque membre de l'équipe a été renforcée dans la version révisée du portrait attendu de la personne diplômée. Et cela, au même titre que le rôle des différents professionnels pouvant être impliqués dans une situation de soins.

Aussi, plusieurs éléments pertinents ont été ajoutés au profil de sortie. Par exemple, l'enseignement, la relation empreinte d'empathie, la notion de préparation à l'énoncé portant sur l'administration de la médication, l'utilisation des outils d'évaluation, la référence aux règles de soins, aux plans de cheminement clinique, aux données probantes, de même qu'aux technologies de l'information et de la communication.

Enfin, l'ordre de présentation des habiletés, attitudes et comportements a été modifié et certains termes ou mots ont été ajoutés ou remplacés suite à des suggestions intéressantes, par exemple l'ajout de «milieux de soins», l'usage «d'interdisciplinarité» plutôt que de «multidisciplinarité», l'emploi de «documente» par préférence à «consigne», «d'encouragée» à la place «d'invitée» et l'utilisation de «personne» de manière uniforme plutôt que le recours au mot «client» occasionnellement.

Les suggestions apportées par les participantes et les participants à la validation dans l'espoir d'améliorer la formation et de permettre à l'étudiante et à l'étudiant d'atteindre le profil de sortie ont été attentivement évaluées. L'importance de susciter le questionnement chez l'étudiante ou l'étudiant, d'améliorer l'évaluation clinique dès la première session, de favoriser l'application en stage, de valoriser l'externat, de jumeler les étudiantes et les étudiants pour les préparer à la pratique contemporaine ne sont que quelques exemples parmi les propositions qui seront prises en compte par le comité de révision du programme lors de la définition des activités d'apprentissage.

1.3 Profil de sortie révisé

S'en suit maintenant la présentation du profil de sortie révisé par l'équipe collaborant à la recherche. Une version pleine grandeur se retrouve en annexe (Annexe J).

D'abord, la page titre présentant le programme visé et l'institution d'enseignement pour lequel il a été conçu.



**Profil de sortie
de la personne diplômée
du programme Soins infirmiers
180-A0-LI**

Ensuite, la page référant aux constituants d'un programme d'études, à la l'exercice infirmier et à la présentation de qualités représentant la pesonne diplômée.



Programme Soins infirmiers 180-A0

Conformément aux visées de la formation collégiale, la personne diplômée aura acquis les compétences des deux grandes composantes de la formation collégiale : la formation générale et la formation spécifique.

La personne diplômée aura bénéficié d'une formation empreinte des valeurs du projet éducatif du Cégep Limoilou qui auront contribué à sa réussite et à son épanouissement personnel.

La personne diplômée du programme Soins infirmiers de niveau collégial est apte à exercer la profession d'infirmière ou d'infirmier :

L'exercice infirmier consiste à évaluer l'état de santé, à déterminer et à assurer la réalisation du plan de soins et de traitements infirmiers, à prodiguer les soins et les traitements infirmiers et médicaux dans le but de maintenir et de rétablir la santé de l'être humain en interaction avec son environnement et de prévenir la maladie ainsi qu'à fournir des soins palliatifs. (Loi sur les infirmières et infirmiers, article 36)

Elle exerce sa profession dans différents milieux de soins, principalement en milieu hospitalier, dans des situations de soins variées et liées généralement à un contexte de médecine et de chirurgie. Elle intervient auprès de différentes clientèles : en périnatalité, en pédiatrie, auprès d'adultes et de personnes âgées.

1. La personne diplômée en soins infirmiers aura été amenée, durant sa formation, à développer différentes qualités essentielles à la profession infirmière. Au terme de sa formation, elle est :

1.1 Réfléchie

Elle pose un jugement clinique juste en s'appuyant sur ses connaissances déclaratives, procédurales et expérientielles. De plus, elle utilise ses habiletés d'observation et d'analyse dans le but d'évaluer la situation, de planifier les soins, d'intervenir de façon adaptée auprès de la personne soignée et d'assurer la continuité des soins.

1.2 Responsable

Elle démontre de la rigueur dans son travail et est soucieuse du bien-être de la pesonne Elle reconnaît sa responsabilité en regard de ses décisions prises à la suite de son évaluation et des interventions posées. Elle assure le suivi auprès de l'équipe de soins et des autres professionnels.

Puis, les autres qualités attendues par la personne en fin de formation et les grandes compétences pour le programme Soins infirmiers du Cégep Limoilou.



1.3 Autonome

Au terme de sa formation, la personne diplômée fait preuve d'initiative et d'autonomie. Elle est capable de prendre en charge l'application de la démarche clinique. Elle réfère, au besoin, aux différentes ressources disponibles lorsqu'elle est confrontée à des situations complexes.

1.4 Efficace

Elle a une vision juste de la situation clinique. Elle assure des soins de qualité en anticipant les risques de complications et en intervenant de façon adaptée et au moment opportun. Au sein de l'équipe de soins, elle assume son rôle en collaborant et en démontrant ses aptitudes de leadership.

1.5 Engagée

Elle intervient selon l'éthique, les valeurs de la profession et le modèle conceptuel du programme. Elle adopte une approche partenariale avec la personne dans le maintien et l'amélioration de sa santé. Elle s'implique dans l'équipe interdisciplinaire. Elle s'engage à acquérir et à maintenir à jour ses connaissances et ses compétences.

2. Les grandes compétences de la personne diplômée en soins infirmiers

Le parcours de formation du programme de Soins infirmiers a permis à la personne diplômée d'acquérir et d'intégrer de façon progressive et continue quatre grandes compétences qui la caractérisent.

Chacune de ces quatre grandes compétences intègre plusieurs des compétences et des éléments de compétence du programme et est développée du début à la fin de la formation.

Elles résument les principales habiletés cognitives, psychomotrices et les comportements socio-affectifs rendant la personne diplômée apte à exercer son rôle professionnel selon les standards exigés à l'entrée sur le marché du travail.

- *Intégrer son identité et son agir professionnels en s'appuyant sur les valeurs de la profession.*
- *Adopter une approche partenariale dans ses interactions avec la personne/famille et les autres intervenants.*
- *Mobiliser ses connaissances scientifiques et techniques afin de poser un jugement approprié sur une situation clinique.*
- *Intervenir de façon sécuritaire et adaptée auprès de la personne/famille dans divers contextes de soins infirmiers.*

Aussi, les habiletés, attitudes et comportements professionnels que doit démontrer la personne diplômée relativement à chacune des grandes compétences.



Intégrer son identité et son agir professionnels en s'appuyant sur les valeurs de la profession

La personne diplômée en soins infirmiers a acquis une vision juste de la profession infirmière et l'intègre dans sa pratique.

- Elle a développé une représentation juste du rôle d'une infirmière ainsi que des droits et des responsabilités liés à la profession ;
- Elle reconnaît les rôles des différents intervenants impliqués dans les soins de la personne ;
- Elle mobilise l'ensemble de ses ressources pour intervenir dans différents contextes de soins ;
- Elle adhère aux valeurs de la profession et au modèle conceptuel du programme, le modèle McGill ;
- Elle manifeste des attitudes et des comportements professionnels ;
- Elle possède une vision globale de la situation de soins d'une personne ;
- Elle intègre le plan thérapeutique infirmier à sa démarche clinique.

Adopter une approche partenariale dans ses interactions avec la personne/famille et les autres intervenants.

La personne diplômée en soins infirmiers démontre des attitudes et des comportements professionnels qui s'appuient sur le modèle conceptuel du programme, le modèle McGill. Elle fait preuve de respect, d'empathie, d'écoute, de réceptivité et d'ouverture.

- Elle est respectueuse avec les personnes, leurs familles et les collègues ;
- Elle réalise sa démarche clinique en manifestant de l'initiative et de l'autonomie ;
- Elle se responsabilise par rapport à ses actes et ses décisions ;
- Elle recherche des moyens pour améliorer la qualité de ses gestes professionnels ;
- Elle communique avec la personne de façon adaptée ;
- Elle instaure avec la personne une relation de confiance empreinte d'empathie ;
- Elle interagit en tenant compte du développement psychomoteur, de la capacité physique et psychologique de la personne et de ses caractéristiques socioculturelles ;
- Elle fait preuve d'aptitudes de leadership à l'intérieur de l'équipe de soins ;
- Elle collabore avec différents professionnels de la santé ;
- Elle contribue à la résolution de problèmes cliniques au sein d'une équipe de travail ;
- Elle se réfère aux différentes ressources pour trouver l'information dont elle a besoin ;
- Elle démontre une capacité d'adaptation au changement et à différentes situations de travail ;
- Elle promeut la santé ;
- Elle prévient le suicide, la maladie, les accidents et les problèmes sociaux auprès des individus de même qu'auprès des familles et des collectivités.



Mobiliser ses connaissances scientifiques et techniques afin de poser un jugement approprié sur une situation clinique.

Dans l'exercice de son travail, la personne diplômée en soins infirmiers exploite différentes habiletés intellectuelles et s'appuie sur ses connaissances scientifiques acquises lors de sa formation, de façon réfléchie, fondée, juste et rigoureuse.

- Elle évalue la condition physique et mentale d'une personne présentant des symptômes dans le but de planifier ses soins ;
- Elle met en relation ses connaissances scientifiques des différents problèmes de santé avec les résultats des examens diagnostiques, les soins et les traitements à dispenser ;
- Elle établit des liens entre les réactions et les comportements observés chez la personne et le développement normal ;
- Elle recueille, analyse et interprète des données en fonction des besoins de santé de la personne;
- Elle interprète les situations cliniques en s'appuyant sur sa vision intégrée du corps humain et de son fonctionnement ;
- Elle prend des décisions en lien avec les résultats de l'analyse et en s'appuyant sur des données probantes.

Intervenir de façon sécuritaire et adaptée auprès de la personne/famille dans divers contextes de soins infirmiers.

La personne diplômée en soins infirmiers possède de solides habiletés de travail et une expérience pratique. Elle intervient de façon rigoureuse, judicieuse et efficace.

- Elle assure en tout temps la sécurité de la personne ;
- Elle réalise l'examen clinique de la personne ;
- Elle utilise les outils d'évaluation ;
- Elle réfère aux différentes règles de soins et aux plans de cheminement clinique ;
- Elle effectue des examens, des tests diagnostiques ou des traitements médicaux, selon une ordonnance individuelle ou collective;
- Elle détermine et ajuste le plan thérapeutique infirmier ;
- Elle assure la surveillance de la condition clinique d'une personne ;
- Elle prodigue les soins et les traitements infirmiers et médicaux ;
- Elle prépare, ajuste et administre adéquatement des médicaments ou d'autres substances, lorsqu'ils font l'objet d'une ordonnance individuelle ou collective ;
- Elle assure le suivi des soins et traitements ;
- Elle fournit de l'information ou de l'enseignement selon les besoins de la personne;
- Elle documente des notes relatives à ses décisions, à ses soins et à l'évolution de la situation clinique de la personne ;
- Elle met à profit ses habiletés à utiliser les technologies de l'information et de la communication.

Enfin, la présentation des perspectives professionnelles à la dernière page du profil de sortie.



3. Les perspectives professionnelles

- Au terme de sa formation, la personne diplômée en soins infirmiers peut exercer sa profession dans différents milieux de soins tels que les centres hospitaliers, les centres de soins de longue durée, les groupes de médecine familiale, etc.
- Elle est encouragée à poursuivre sa formation dans un continuum de cinq ans menant à l'obtention d'un baccalauréat en sciences infirmières ;
- Par la suite, elle peut s'engager dans un programme de 2^e et de 3^e cycle universitaire, c'est-à-dire à la maîtrise et au doctorat.

1.4 Discussion concernant le profil de sortie révisé

La version révisée du profil de sortie ayant été présentée, l'enseignante-chercheure se réfère ici au cadre conceptuel entourant l'élaboration d'un profil de sortie afin d'en effectuer une certaine évaluation. La discussion qui prend suite portera sur la comparaison du profil présenté avec les qualités d'un bon profil selon Allaire (1996) et les caractéristiques d'un profil à éviter selon les références du Conseil supérieur de l'éducation (1994) et du Cégep Limoilou (2005*b*).

D'abord, le profil de sortie doit refléter les intentions du programme de formation. Pour le profil de sortie réalisé pour le programme Soins infirmiers du Cégep Limoilou, la satisfaction de cette exigence est accomplie. Le travail collaboratif lors de l'élaboration et la révision du profil, de même que la prise en compte des commentaires des enseignantes et enseignants en soins infirmiers au Cégep Limoilou obtenus lors de la validation ont favorisé en partie cette exigence. Pour le reste, le fait que ce profil de sortie servira de point de départ à la révision du programme d'études, et par conséquent, que les activités de formation seront définies en fonction d'en favoriser l'atteinte, vient combler tous les aspects de cette exigence.

Tel que requis par un bon profil, le profil de sortie révisé présente les apprentissages essentiels de façon globale, articulée et intégrée. C'est par l'intermédiaire des grandes qualités de la personne diplômée et par la présentation des grandes compétences pour décrire les habiletés essentielles que ce critère se voit respecté. De plus, les énoncés des apprentissages y sont formulés en termes d'objectifs clairs et observables.

Ensuite, il est précisé dans le second chapitre, que tout bon profil doit être actuel selon les besoins de la formation. Ce critère a été considéré autant dans les étapes d'élaboration et de validation du profil de sortie que dans l'étape de révision. Il prend en considération l'évolution de la profession et du programme d'études.

En ce qui concerne les caractéristiques d'un profil à éviter telles que la réalisation du profil miroir, du profil utilitaire ou du profil fragmenté, l'enseignante-chercheure s'est assurée tout au long des travaux d'éviter de produire l'un de ces types de profils. Même s'il n'y avait pas de profil de sortie pour le programme Soins infirmiers, le portrait de l'étudiante ou de l'étudiant que le programme désire former se voit rehaussé et tient davantage compte de l'évolution de la profession que le portrait des étudiantes ou étudiants finissants actuels, l'effet miroir a donc été évité. Cela étant très important, dans le contexte où les résultats à l'examen professionnel pour l'obtention du droit de pratique se sont révélés inférieurs à la moyenne québécoise depuis plusieurs années, comme précisé dans le chapitre sur la problématique.

Aussi, le profil de sortie révisé n'est pas un profil utilitaire, il a été conçu selon les assises théoriques liées aux exigences ministérielles, aux exigences liées à la profession, de même qu'aux particularités de la formation propres au programme Soins infirmiers du Cégep Limoilou. Il tient compte de la vision du marché du travail au même titre que celle des enseignantes et enseignants ainsi que de tous les écrits.

Enfin, le profil de sortie révisé n'est pas fragmenté par cours ou par compétences ministérielles, il présente la personne diplômée comme une entité possédant différentes qualités et toutes les habiletés sont regroupées selon les grandes compétences visées. En fait, ce n'est rien de moins qu'un portrait.

2. PRÉSENTATION ET INTERPRÉTATION DES RÉSULTATS POUR LA FORMULATION DES RECOMMANDATIONS

Comme l'a mentionné l'enseignante-chercheure à l'intérieur du second chapitre de cet essai, l'utilisation d'un profil de sortie doit être guidée par des recommandations ou par la distribution de responsabilités adressées aux enseignantes et enseignants du programme d'études afin d'en favoriser l'atteinte par l'étudiante ou

l'étudiant en fin de formation. Bien sûr, ces recommandations doivent reposer sur des fondements théoriques solides, mais aussi sur une bonne connaissance de la situation à laquelle elles sont associées.

C'est donc en lien avec ce dernier élément que se succéderont, dans cette section, les résultats du questionnaire complété par les enseignantes et enseignants en soins infirmiers, de même que les résultats relevant de l'analyse sommaire des plans-cadres de cours et des plans de cours effectuée par l'enseignante-chercheure. Ensuite, s'enchaînera la discussion relativement à ces résultats.

2.1 Résultats du questionnaire complété par les enseignantes et les enseignants

Afin de bien orienter la formulation des recommandations, comme mentionné dans le chapitre sur la méthodologie, un questionnaire a été réalisé pour décrire la pratique des enseignantes et enseignants.

Ce questionnaire complété par vingt-cinq enseignantes et enseignants en soins infirmiers du Cégep Limoilou a donc permis de recueillir des données relativement à leur pratique, notamment en regard des méthodes pédagogiques utilisées, des activités privilégiant l'évaluation, l'utilisation du jugement clinique par l'étudiante ou l'étudiant, de même que la formation au leadership. De plus, il a aussi permis de questionner les liens établis entre les différents cours du programme et la nature des plans-cadres utilisés lors de la planification d'un cours.

D'abord, il faut mentionner qu'une vingtaine d'enseignantes et enseignants utilisent régulièrement dans leur cours des méthodes pédagogiques favorisant la participation des étudiantes et étudiants par l'intermédiaire d'études de cas, de mises en situation ou d'exercices variés. Ces méthodes sont utilisées de façon concomitante au recours à l'exposé magistral de façon occasionnelle à courante par presque la totalité des personnes répondant au questionnaire. D'autres méthodes pédagogiques

telles que les jeux de rôle, l'utilisation de schémas de concepts, le remue-méninge, la projection d'un extrait vidéo ou le recours à une conférencière ou un conférencier sont utilisées par un nombre minimal de répondantes ou de répondants au questionnaire. Certains membres du personnel enseignant ont précisé encourager le travail d'équipe en classe.

Parmi les enseignantes et enseignants ayant répondu au questionnaire, dix-sept d'entre eux souhaiteraient utiliser d'autres méthodes que celles utilisées actuellement. Plusieurs des méthodes mentionnées relèvent des technologies de l'information et de la communication. Par exemple, par l'utilisation de logiciels divers tels que Netquiz Pro, Mots entrecroisés, par l'emploi maximal des composants de PowerPoint ou encore par l'usage de différentes plates-formes sur le WEB. Pour quelques répondantes et répondants, le recours à des études de cas ou à des mises en situation toutes prêtes répondrait à leurs besoins.

Plusieurs de ces enseignantes et enseignants souhaiteraient s'approprier ces nouvelles méthodes en bénéficiant de formations offertes dans le cadre de matinées pédagogiques ou dans le cadre de leur participation à des colloques. Aussi, certains de ces répondantes et répondants ont exprimé leur désir de se les approprier par consultation ou échanges avec d'autres enseignantes et enseignants ou tout simplement par expérimentation.

Une personne répondant au questionnaire a précisé qu'elle ne se sentait pas à l'aise avec l'acquisition de nouvelles méthodes pédagogiques, car étant en période d'insertion professionnelle; être seulement à l'aise avec le contenu à enseigner lui demandait déjà une grande préparation.

Ensuite viennent les résultats en lien avec les activités relatives au rôle rehaussé de l'infirmière et de l'infirmier. Cette section débute par les activités favorisant le développement du jugement clinique chez l'étudiante et l'étudiant. Que

ce soit en théorie ou en laboratoire, l'utilisation de mises en situation sous forme écrite ou pratique pour amener les étudiantes et étudiants à réfléchir et à prendre des décisions est partagée chez la majorité des personnes répondant aux questions s'y rapportant. Malgré cela, cinq personnes n'ont nommé aucune activité utilisée pour favoriser un tel jugement et deux autres ont mentionné utiliser des questions générales sur les pathologies, les examens, les traitements ou les facteurs de risque. En ce qui concerne le stage, susciter le questionnement chez les étudiantes et les étudiants est effectué couramment par la réalisation de liens théorie-clinique, les discussions en lien avec les situations rencontrées, l'utilisation de schémas de concepts ou la réalisation de situations cliniques simulées.

En ce qui a trait aux activités en lien avec le plan thérapeutique infirmier, une dizaine d'enseignantes et enseignants ont utilisé une barre ou un zéro comme réponse à la question s'y rapportant. Étant donné que ces personnes ont complété la question y faisant mention pour les stages, il est probable qu'un certain nombre d'entre elles n'ont pas de cours théorique à leur tâche enseignante. Mais pour d'autres, cela porte à croire qu'aucune activité n'est réalisée en classe en lien avec cet élément. Pour les personnes ayant développé une réponse à cette question, certaines font référence au plan thérapeutique infirmier dans leur cours, en présentent des extraits et les expliquent. Très peu d'enseignantes et enseignants favorisent l'analyse d'un plan thérapeutique infirmier ou en demandent l'application dans des mises en situation. Lors des laboratoires, de rares membres du corps professoral demandent aux étudiantes et étudiants de compléter le plan thérapeutique infirmier ou en présentent des exemples selon le contenu enseigné. Pour ce qui est du stage, une vingtaine d'enseignantes et enseignants utilisent différentes stratégies pour favoriser l'appropriation par l'étudiante ou l'étudiant du plan thérapeutique infirmier, allant de la lecture, de l'analyse ou de la critique jusqu'à la rédaction et l'ajustement de ce dernier.

En regard au leadership infirmier, une quinzaine d'enseignantes et enseignants croient préparer les étudiantes et étudiants à exercer leur leadership au sein des équipes soignantes. Pour huit autres, la réponse se révèle négative. Une seule personne se dit incertaine face à cet élément. En théorie, c'est davantage sur la précision du rôle de l'infirmière ou de l'infirmier que cet aspect est abordé. En stage, quelques enseignantes et enseignants favorisent la collaboration avec l'équipe de soins ou les relations avec d'autres professionnels. Parmi les répondantes et répondants, cinq personnes n'ont pas commenté leur réponse et une personne a précisé que cet élément n'est pas en lien avec les objectifs ou compétences du cours qu'elle enseigne.

Afin d'améliorer les compétences des étudiantes et étudiants en cours de formation, la plupart des personnes répondant au questionnaire ont mentionné utiliser différentes stratégies d'évaluation formative, autant en théorie, en laboratoire qu'en stage, et cela, à différentes périodes de la session.

L'amélioration des compétences passe aussi par le souci de valider le contenu à enseigner, de vérifier ce qui a été traité précédemment, ce qui sera traité ultérieurement, que ce soit dans les cours de soins infirmiers, comme dans les cours des disciplines contributives de la formation spécifique ou encore, dans une optique programme, dans les cours de la formation générale.

La consultation de différents plans-cadres de cours peut aider l'enseignante ou l'enseignant à situer son cours et les apprentissages à développer chez les étudiantes et les étudiants à l'intérieur du continuum de formation. Parmi les enseignantes et enseignants ayant répondu au questionnaire, plus de vingt personnes ont dit consulter le plan-cadre se rapportant à leur cours. Toutefois, c'est un nombre minimal d'enseignantes et d'enseignants qui se réfèrent au plan-cadre du cours de soins infirmiers précédant leur cours, offert à la même session ou suivant leur cours.

Une seule personne dit consulter le plan-cadre d'un autre cours de soins infirmiers offert à une session éloignée de la session comportant son cours.

En ce qui concerne les plans-cadres des disciplines contributives de la formation spécifique, de la biologie, de la psychologie et de la sociologie, très rares sont les enseignantes et enseignants en soins infirmiers qui s'y réfèrent, ils sont au nombre d'un à deux pour chacune des disciplines. Enfin, aucune des personnes enseignant au département des soins infirmiers ayant répondu au questionnaire ne se réfère au contenu de la formation générale.

Pour la majorité des répondantes et répondants au questionnaire, les liens établis avec les autres cours du programme sont réalisés en début de session. Outre les liens avec la biologie lorsque le contenu s'y prête, peu de liens avec les autres cours sont réalisés pendant la session. En fait, peu nombreux sont les enseignantes et les enseignants qui établissent des liens avec les autres cours de soins infirmiers, de psychologie ou de sociologie de façon régulière.

Les liens avec les cours de la formation générale sont encore plus limités. De rares exceptions réalisent des liens avec les cours de français, de langue seconde et d'éducation physique. Aucune personne répondant au questionnaire ne réalise de liens avec les cours de philosophie.

En ce qui concerne la fréquence des échanges entre les enseignantes et enseignants en soins infirmiers, la majorité des personnes enseignant le même cours se rencontrent aux semaines ou aux deux semaines. Pour les participantes et participants enseignant à la même année du programme, la fréquence est très diversifiée et varie d'une à quatre semaines. Enfin, pour les personnes enseignant à des années différentes du programme, la fréquence varie entre une à quatre rencontres par session.

Vingt-deux personnes répondant au questionnaire ne croient pas qu'il y ait une bonne concertation entre les personnes enseignant différents cours menant à une même compétence. Le manque d'échanges et l'individualisme sont d'ailleurs soulevés comme étant problématiques. Plusieurs de ces enseignantes et enseignants expriment toutefois leur souhait quant à l'amélioration de cet aspect afin de favoriser un meilleur suivi des compétences à développer chez les étudiantes et les étudiants.

Le questionnaire a aussi permis de démontrer que les cours sont partagés entre les enseignantes et les enseignants de façon très fractionnée. Certains thèmes ou pathologies relevant de différents systèmes sont distribués entre plusieurs membres du corps professoral, que ce soit en théorie ou en laboratoire pratique.

En lien avec ce constat s'en suivent les résultats de l'analyse sommaire des plans-cadres de cours et des plans de cours par l'enseignante-chercheure.

2.2 Résultats de l'analyse sommaire des plans-cadres de cours et des plans de cours

L'analyse sommaire des plans-cadres des cours et des plans de cours associés à la formation spécifique du programme Soins infirmiers du Cégep Limoilou a été réalisée par l'enseignante-chercheure. Cette analyse a permis de corroborer différents aspects soulevés précédemment dans la présentation des résultats du questionnaire.

Dans la section sur la place et le rôle du cours, les plans-cadres des cours nomment d'autres cours du programme comme étant en lien avec ce cours ou précisent certains préalables. Mais les liens se résument à des expressions telles que «ce cours est préalable à», «ce cours est lié plus directement au cours de la première session» ou «en matière d'approche programme, ce cours est lié plus directement à quelques autres cours de la 1^{ère} et de la 2^e session», les numéros de ces derniers s'en suivent. Ensuite, il peut être mentionné que ces cours sont «tous des cours aidant à mieux intégrer les concepts élaborés dans le cours» (Cégep Limoilou, 2007). Ce qui

laisse perplexe quant au suivi des apprentissages qui peut être réalisé dans un contexte d'approche programme.

Ensuite, les références à d'autres cours du programme s'effectuent lorsque des éléments de compétences sont distribués entre quelques cours spécifiques. Par exemple, à la compétence sur l'établissement d'une relation aidante, il est mentionné pour un élément que la compréhension empathique sera amorcée dans ce cours, mais plus approfondie dans un autre cours du programme. Toutefois, aucune indication précise sur le niveau attendu de l'étudiante ou de l'étudiant n'est inscrite.

Pour la répartition des apprentissages liés aux méthodes d'évaluation, aux méthodes de soins ou aux problèmes de santé, ceux-ci sont répartis parmi tous les cours comportant les compétences y étant associées, en respectant une certaine progression du niveau de difficulté, de la première à la troisième année.

De plus, les plans-cadres de cours présentent les grands axes du projet éducatif du Cégep Limoilou. Les enseignantes et les enseignants sont donc informés de ce projet commun à intégrer dans la formation.

Enfin, l'analyse des plans de cours réalisée par l'enseignante-chercheure a permis de constater la fragmentation des contenus parmi les enseignantes et les enseignants. Chaque enseignante ou enseignant se voit attribuer, selon la tâche choisie, un nombre restreint de périodes pour lesquelles certains contenus particuliers sont précisés. Par exemple, un six heures pour les pathologies du système respiratoire, un trois heures pour l'apprentissage d'une méthode d'évaluation, etc. Selon l'horaire joint au plan de cours, il est facile de se rendre compte que certains apprentissages sont travaillés en classe et évalués, mais ne bénéficient pas d'un retour, d'un réinvestissement de façon planifiée par la suite.

2.3 Discussion concernant les résultats

Les éléments mis en évidence par l'analyse des plans-cadres de cours et des plans de cours, de même que les résultats du questionnaire, ne font que renforcer la problématique déjà soulevée au premier chapitre de cet essai. Peu de liens sont établis entre les différents cours du programme, l'approche programme est déficiente et les apprentissages sont morcelés. La concertation en regard du développement des apprentissages n'est pas privilégiée, car peu d'échanges sont réalisés entre les enseignantes et les enseignants à ce sujet. Le réinvestissement des acquis est décidément à développer à l'intérieur du programme Soins infirmiers du Cégep Limoilou. Évidemment, on ne peut tout inscrire dans des plans-cadres de cours pour éviter qu'ils ne deviennent trop chargés et difficiles à consulter. Toutefois, il serait intéressant de préciser le niveau attendu de la part de l'étudiante ou de l'étudiant quant au développement des apprentissages pour chacun des cours de la formation spécifique dans un document accompagnant ceux-ci. De plus, la fréquence des échanges entre les enseignantes et enseignants doit être augmentée.

Concernant l'intégration de la formation générale au programme d'études, tout le travail est à effectuer. Les enseignantes et les enseignants doivent établir des liens et utiliser les acquis pour favoriser la progression plutôt que d'ignorer l'apport de cette formation au programme d'études, ce qui semble être le cas actuellement. Il faut informer les enseignantes et enseignants sur les visées de la formation générale et maximiser les relations entre tous les cours du programme tel que mentionné dans le cadre théorique.

Aussi, les résultats du questionnaire démontrent l'utilisation de certaines méthodes pédagogiques utiles suscitant la participation, la réflexion et le jugement chez l'étudiante et l'étudiant par plusieurs enseignantes et enseignants. Cependant, pour d'autres membres du corps professoral, l'appropriation de ce type de méthodes reste à parfaire. Avec les méthodes utilisées actuellement, il semble plus difficile

d'intégrer le plan thérapeutique infirmier à l'ensemble de la démarche clinique, de même que le leadership infirmier à la formation. Certaines formations en lien avec les méthodes pédagogiques à privilégier et avec l'approche par compétences pourraient remédier à ces difficultés. Quoiqu'il en soit, plusieurs membres de l'équipe professorale ayant répondu au questionnaire souhaitent parfaire leur formation quant à l'apprentissage de méthodes variées, particulièrement pour intégrer les technologies de l'information et de la communication, ce qui est tout de même important puisque la personne diplômée doit elle-même mettre à profit ses habiletés à les utiliser.

3. PRÉSENTATION DES RECOMMANDATIONS

La recension des écrits, la collecte, l'analyse et l'interprétation des données ainsi réalisées ont permis à l'enseignante-chercheuse de se positionner sur certaines recommandations susceptibles de favoriser l'atteinte du profil de sortie par l'étudiante ou l'étudiant à la suite de son parcours au sein du programme Soins infirmiers du Cégep Limoilou.

Douze recommandations sont adressées aux enseignantes et aux enseignants du programme d'études et une dernière à la coordonnatrice ou au coordonnateur de programme.

3.1 Recommandations concernant l'approche programme:

1. S'approprier le contenu du profil de sortie de la personne diplômée et clarifier son apport, comme enseignante et enseignant du programme, dans le développement des qualités, des grandes compétences de même que des habiletés, attitudes et comportements à démontrer.

2. Prévoir des moments d'échanges fréquents entre les enseignantes et les enseignants du programme quant à la progression et au réinvestissement des apprentissages.
3. Consulter le plan-cadre et le plan de cours de son cours et des autres cours du programme, de même que tous documents les accompagnant avant la planification d'un cours et même d'une leçon.
4. Intégrer tous les cours de la formation spécifique à l'approche programme. S'informer des visées de ceux-ci, établir des liens avec les enseignantes et les enseignants et suggérer des activités susceptibles de favoriser l'atteinte du profil de sortie.
5. Collaborer avec les enseignantes et enseignants de la formation générale pour instaurer diverses activités pédagogiques conjointes.
6. Utiliser le profil de sortie comme assise pour la réalisation de l'épreuve synthèse de programme et encourager la collaboration des enseignantes et enseignants de la formation spécifique et des personnes représentant la formation générale à participer à sa conception.

3.2 Recommandations concernant l'approche par compétences:

7. Favoriser son développement professionnel en participant à des formations en pédagogie sur l'approche par compétences, sur l'usage de méthodes pédagogiques efficaces, sur l'utilisation des technologies de l'information et de la communication, etc.
8. Utiliser des méthodes pédagogiques conformes à l'approche par compétences permettant la participation active de l'étudiante et de l'étudiant et favorisant le

transfert des apprentissages dans des situations fidèles au contexte de la pratique infirmière.

3.3 Recommandations concernant le rôle infirmier rehaussé et actualisé et les compétences infirmières:

9. Maintenir à jour ses propres compétences concernant la profession infirmière, les normes professionnelles, les réalités et l'évolution de la pratique, etc.
10. Référer aux données probantes tout au long de la formation, faire des liens avec des résultats de recherche et susciter la motivation chez les étudiantes et étudiants à la lecture d'articles scientifiques ou à la lecture de rapports de recherche.
11. Rechercher des moyens pour faciliter le développement chez l'étudiante ou l'étudiant des cinq grandes qualités (réfléchie, responsable, autonome, efficace et engagée), telles que décrites dans le profil de sortie.
12. Par des méthodes pédagogiques spécifiques, favoriser le développement chez l'étudiante ou l'étudiant d'une vision holistique des soins infirmiers, du leadership et de la collaboration au sein d'une équipe ainsi que de l'intégration du plan thérapeutique infirmier à la démarche clinique. Démarche initiée par l'évaluation juste d'une situation clinique sollicitant le processus de prise de décisions et se poursuivant jusqu'au suivi clinique à assurer.

3.4. Recommandation à la coordonnatrice ou au coordonnateur de programme concernant la mise à jour du profil de sortie:

13. Procéder à la validation du profil de sortie avec les écrits récents une fois l'an pour tenir compte des nouvelles normes ou des nouvelles réalités de la pratique infirmière. Consulter le comité de programme quant à la pertinence de tout

changement à effectuer au profil de sortie et assurer le suivi auprès des enseignantes et enseignants du programme d'études. Enfin, procéder aux modifications des plans-cadres des cours étant associés à ces changements.

CONCLUSION

Cette recherche se termine par la présentation d'un bref résumé de celle-ci, de ses limites ainsi que des retombées et suites éventuelles.

1. BREF RÉSUMÉ DE LA RECHERCHE

Cette recherche tentait de pallier à certaines difficultés liées au programme technique Soins infirmiers du Cégep Limoilou, soient, une approche programme déficiente et une intégration partielle des modifications liées à l'exercice de la profession infirmière au sein de ce programme d'études collégiales. Ces difficultés ne permettaient donc pas de satisfaire pleinement à l'une des cibles stratégiques ministérielles instaurées dans le cadre du Renouveau pédagogique au collégial, soit la mise en œuvre d'un programme d'études cohérent et adapté aux besoins du marché du travail.

Puisque le profil de sortie, aussi appelé profil de la personne diplômée, est l'un des outils favorisant la cohérence d'un programme d'études et qu'il n'existait pas pour le programme visé, l'élaboration d'un tel outil intégrant le rôle infirmier rehaussé et actualisé a été l'avenue empruntée par l'enseignante-chercheure pour remédier à ces difficultés. Le type de recherche privilégié par l'enseignante-chercheure pour cette réalisation a été la recherche-développement collaborative.

Une importante recension des écrits portant sur la profession infirmière, sur le programme collégial Soins infirmiers et sur la nature d'un profil de sortie de même que sa démarche d'élaboration s'en suivit. Cette étape s'étant déroulée principalement en début de recherche, mais s'étant échelonnée sur une période d'un peu plus de quatre ans, a permis de réaliser un cadre de référence riche et très actuel.

C'est cette recension des écrits qui guida les membres de l'équipe d'élaboration du profil de sortie pour la réalisation de la première version de cet outil. Par la suite, cette version fut validée par l'entremise de groupes de discussion dans lesquels prenaient part des enseignantes et enseignants en soins infirmiers, par la réalisation d'entrevues semi-dirigées auprès de personnes issues du marché du travail et par la validation avec les écrits récents relatifs à la pratique de la profession. Ces différentes sources ont apporté bon nombre de commentaires intéressants quant à l'amélioration du profil de sortie et de nombreuses suggestions pour la formation.

Afin de formuler des recommandations pertinentes favorisant l'atteinte du profil de sortie par l'étudiante ou l'étudiant finissant, la pratique enseignante dans le programme ciblé par la recherche a été décrite à l'aide de l'utilisation d'un questionnaire complété par plusieurs membres du corps professoral.

Cette recherche a donné naissance à un profil de sortie révisé pour le programme Soins infirmiers du Cégep Limoilou, intégrant le rôle infirmier rehaussé et actualisé, et à des recommandations s'articulant autour d'éléments importants du cadre théorique, soient la pratique infirmière actuelle, l'approche par compétences et l'approche programme.

2. LIMITES DE LA RECHERCHE

Toute recherche a ses limites, celle-ci n'est pas différente des autres à cet égard. Les personnes participant à cette recherche en constituent une première, de par leur personnalité, leurs croyances et leur niveau d'implication dans cette recherche. Certaines de ces personnes ont été généreuses de commentaires, d'autres se sont faites plus discrètes. À cet effet, la triangulation des sources utilisée par l'enseignante-chercheure pour la validation du profil de sortie, de même que sa

préoccupation d'assurer une saturation des données ont permis assurément d'atténuer cet effet. C'est d'ailleurs cette préoccupation qui a probablement permis d'éviter les biais pouvant être encourus par le débat lié à la formation requise pour l'obtention du droit de pratique.

Aussi, cette recherche étant novatrice, puisqu'aucune recherche concernant l'élaboration d'un profil de sortie en soins infirmiers n'a été réalisée auparavant, l'enseignante-chercheure a été contrainte à développer ses propres outils de collecte et d'analyse de données. Et cela, en plus de coordonner la production du profil de sortie, de procéder à la collecte, à l'analyse et à l'interprétation des données et de faire une étude approfondie des différentes étapes de la démarche utilisée. C'est en partie ce qui explique la durée sur laquelle s'est échelonnée cette recherche, qui peut représenter une limite en soi.

De plus, certaines limites peuvent être associées aux suites de la recherche. Perrenoud (1998) exprime très bien une de ces limites lorsqu'il mentionne:

Il ne sert à rien de rédiger de magnifiques plans de formation appuyés sur de superbes référentiels s'ils n'émanent pas d'un corps de formateurs décidés à donner aux compétences un «droit de gérance» sur l'ensemble de la formation et prêts à en payer le prix (p. 18).

Pour cette recherche, l'expression «en payer le prix» réfère à l'investissement en temps et en efforts que devra fournir le personnel enseignant au programme Soins infirmiers du Cégep Limoilou. Et cela, autant dans l'appropriation de connaissances et de compétences pédagogiques, que dans la planification d'activités favorisant l'atteinte du profil de sortie par la personne diplômée, comme précisé dans les recommandations au dernier chapitre de cet essai. Chacun des membres du corps professoral est responsable de son engagement dans le processus d'amélioration du programme Soins infirmiers.

Les enseignantes et enseignants doivent changer leur chapeau de «prof» et leur vision de «cours» pour enfiler un chapeau programme avec les autres enseignantes et enseignants et parvenir à acquérir une vision de l'ensemble de la formation. La cohérence et le partage des idées pédagogiques n'en seront que plus riches (Côté, 1999).

Puisque la recherche se termine suite à la révision du profil de sortie et à la formulation de recommandations, aucune évaluation du programme d'études s'appuyant sur les résultats de celle-ci n'est envisageable avant la diplomation de la première ou de la deuxième cohorte d'étudiantes et d'étudiants finissants. Cette évaluation découlera de la politique de gestion des programmes d'études du Cégep Limoilou. La concordance entre la personne formée à ce moment et le profil de sortie réalisé suscitera l'intérêt de plusieurs personnes, particulièrement celles ayant participé de près ou de loin à cette recherche.

Même si cette recherche qualitative répond à un besoin contextuel et que ce contexte peut varier d'un établissement d'enseignement à un autre, on peut croire à une certaine transférabilité à d'autres institutions collégiales offrant le programme Soins infirmiers. D'une part, la description du contexte est très élaborée et d'autre part, la profession infirmière, le programme collégial de même que la démarche d'élaboration d'un profil de sortie sont bien décrits. En raison de son profil de sortie actuel et de ses recommandations fondées sur le cadre théorique, cette recherche peut s'avérer inspirante pour d'autres cégeps offrant la formation en soins infirmiers.

3. RETOMBÉES ET SUITES ÉVENTUELLES

Cette recherche est en quelque sorte le point de départ du processus de révision du programme Soins infirmiers ayant cours au Cégep Limoilou. De par son profil de sortie intégrant le rôle infirmier rehaussé et actualisé et les recommandations y étant associées, cette recherche guidera l'équipe de révision du

programme d'études pour la définition des activités d'apprentissage du programme qui entrera en vigueur à l'automne 2013. De plus, le dernier chapitre riche en suggestions pour pallier aux difficultés rencontrées lors de la formation ou à l'entrée dans la profession apportera à l'équipe de révision de nombreuses idées provenant à la fois des enseignantes et enseignants du programme d'études, mais aussi des personnes issues du marché du travail.

L'amélioration de la formation en soins infirmiers au Cégep Limoilou représente une retombée envisagée par l'enseignante-chercheuse suite à la présente recherche. La vision commune du portrait de la personne diplômée par le corps professoral favorisera l'harmonisation du programme d'études. À la suite de cette recherche, l'application des recommandations par le personnel enseignant et par la personne coordonnant le programme permettra de mieux préparer les étudiantes et les étudiants à exercer la profession infirmière selon les exigences actuelles du marché du travail.

Différents projets peuvent donner suite à cette recherche. Le développement de l'approche programme en soins infirmiers peut en inspirer certains. Dans un même ordre d'idée, un projet de conception d'activités novatrices en partenariat avec la formation générale peut aussi prendre naissance, projet auquel l'enseignante-chercheuse, coordonnatrice actuelle du programme, désire donner suite.

Enfin, différents projets en lien avec la formation en soins infirmiers, la pratique de la profession infirmière ou l'utilisation du profil de la personne diplômée peuvent être amorcés pour enrichir le savoir lié à celles-ci.

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

- Allaire, H. (1996). Précisions sur le profil de sortie. *Pédagogie collégiale*, 10(2), 13.
- Allin-Pfister, A. (2006). Recherche; Formons-nous réellement à la recherche, dans les écoles de soins infirmiers? *Recherche en soins infirmiers*, (87), déc. 136-139.
- Assemblée Nationale. (2002). Projet de loi n°90 (2002, chapitre 33) *Loi modifiant le Code des professions et d'autres dispositions législatives dans le domaine de la santé*. Québec.
- Assemblée Nationale. (2009). Projet de loi n°21 *Loi modifiant le Code des professions et d'autres dispositions législatives dans le domaine de la santé mentale et des relations humaines*. Québec.
- AIIC et Faculté des sciences infirmières de l'Université de Toronto. (2004). *Les infirmières et la sécurité des patients. Document de travail*. Ottawa. AIIC. Document téléaccessible à l'adresse <http://www.cnaaiic.ca/CNA/documents/pdf/publications/patient_safety_discussion_paper_f.pdf>.
- AIIC. (2009). *Le leadership de la profession infirmière*. Énoncé de position. Ottawa. Document téléaccessible à l'adresse <http://www.cnanurses.ca/CNA/documents/pdf/publications/PS110_Leadership_2009_f.pdf>.
- Association Québécoise de Pédagogie Collégiale (1999). *Guide de rédaction des plans de cours dans le cadre de l'approche par compétences*. Québec.
- Association québécoise des établissements de santé et des services sociaux. (2010). *Colloque en soins infirmiers, opter pour une pratique contemporaine*. Document téléaccessible à l'adresse <http://www.aqesss.qc.ca/1271/Colloque_en_soins_infirmiers.aqesss>.
- Bernier, M., Danjou, C., Forcier, M. et Guillemette, J. (2009). *Pratique contemporaine des soins infirmiers; Rencontre à l'intention des coordonnateurs de stage, des enseignants et enseignantes des collèges d'enseignement*. Québec.

- Bibliothèques de l'Université du Québec à Montréal. (2006). *Prendre des notes et rédiger Fiches de lecture*. Document téléaccessible à l'adresse <http://www.bibliotheques.uqam.ca/InfoSphere/sciences_humaines/module_8/prendrenotes.html>.
- Bizier, N. (1998). L'intégration des apprentissages dans les programmes d'études. *Pédagogie collégiale*, 12(2), 21-23.
- Bourret, M., Duchesne, J., Harvey, C., et Thibodeau, C. (2011). *Schéma synthèse: Modèle McGill*. Québec: Cégep Limoilou.
- Bruneau-Morin, D. et Fournier R. (2002). *Atelier 208 FER, un projet en ligne pour le 3^e millénaire*. Actes du colloque conjoint APOP-AQPC.
- Carpentier, R. (1993). *Le curriculum, situation et développement*. Étude réalisée pour le Conseil supérieur de l'éducation dans le cadre de son rapport annuel 1992-1993.
- Cégep Limoilou. (2001). *Programme Soins Infirmiers 180.AO*. Québec: Comité d'élaboration de programme.
- Cégep de Lévis-Lauzon (1995). *Guide d'élaboration : Profil de sortie*. Programme du secteur technique et Programmes du secteur préuniversitaire. SRDDP.
- Cégep Limoilou. (2004a). *Politique de gestion des programmes d'études*. Québec: Direction des études.
- Cégep Limoilou. (2004b). *Visées de la formation générale dans le programme d'études*. Table de concertation de la formation générale. Québec.
- Cégep Limoilou. (2005a). *Guide d'analyse des objectifs et des standards de la formation générale*. Québec: Service de la gestion et du développement des programmes d'études.
- Cégep Limoilou (2005b). *Guide d'élaboration d'un profil de sortie de la personne diplômée*. Québec: Service de la gestion et du développement des programmes d'études

- Cégep Limoilou. (2006a). *Bilan de mise en œuvre. Soins infirmiers 180-A0*. Québec : Direction des études. Service de la gestion et du développement des programmes d'études.
- Cégep Limoilou. (2006b). *Le projet éducatif du Cégep Limoilou. Le savoir, source de liberté*. Québec.
- Cégep Limoilou. (2007). *Plan cadre; Soins infirmiers en médecine II – 180-21C-LI*. Québec.
- Cégep Limoilou. (2009). *Soins infirmiers. Groupes de discussion de 2^e année – Automne 200- 34H*. Québec. Service de la gestion et du développement des programmes d'études.
- Cégep Limoilou. (2010a). *Soins infirmiers. Groupe de discussion de 2^e année – Hiver 2010 34H-Chirurgie*. Québec. Service de la gestion et du développement des programmes d'études.
- Cégep Limoilou (2010b). *Politique institutionnelle d'évaluation des apprentissages (PIEA)*. Québec. Direction des études.
- Cégep Limoilou. (2011a). *Le DEC en Soins infirmiers 180-A0; Informations sur le programme et description des cours*. Québec: Service de la gestion et du développement des programmes d'études.
- Cégep Limoilou. (2011b). *Soins infirmiers 339-439. Groupe de discussion de 2^e année. Hiver 2011* Québec. Service de la gestion et du développement des programmes d'études.
- Cégep Limoilou. (2011c). *Soins infirmiers- Étalement des grandes compétences*. Comité révision de programme. Québec
- Cégep Saint-Jean sur Richelieu. (2009). *Soins infirmiers*. Document téléaccessible à l'adresse: <http://www.cstjean.qc.ca/public/65ea2bc4-166b-4136-a916-c2b8f639c6aa/programmes_et_admission/programmes_etudes/description_de_cours_-_techniques/soins_infirmiers__180a0_-dc.pdf>
- Collège Montmorency, (2009). *Plan de formation du programme de soins infirmiers (180-A0)*. Direction des études. Service du développement pédagogique.

- Comeau, L. (s.d.) Profil du diplômé en sciences de la nature. *L'Écho pédagogique*, 5(7), Cégep de Trois-Rivières.
- Conseil des collèges (1992). *L'enseignement collégial: des priorités pour un renouveau de la formation*. Québec: Les publications du Québec.
- Conseil supérieur de l'éducation (1994). *Rénover le curriculum du primaire et du secondaire: Avis au ministre de l'Éducation*. Québec.
- Côté, F. (1999). *La participation du personnel enseignant à l'élaboration locale et à la mise en œuvre d'un programme*. Actes du 19^e colloque, AQPC.
- Desgagné, S. (1997). Le concept de recherche collaborative: l'idée d'un rapprochement entre chercheurs universitaires et praticiens enseignants. *Revue des sciences de l'éducation*, 23(2), 371-393.
- Dorais, S. (1990). Réflexion en six temps sur l'approche programme. *Pédagogie collégiale*, 4(1), 37-41.
- Durand, S. (Dir.), Maillé, M., Ouellet, J. et Thibault, C. (2011a). *La formation continue pour la profession infirmière au Québec - Norme professionnelle*. Montréal: OIIQ.
- Durand, S. (Dir.), Maillé, M., Ouellet, J. et Thibault, C. (2011b). *Vers une culture de formation continue pour la profession infirmière au Québec*. Montréal: OIIQ.
- Fitzpatrick, A., K. (1995). An Outcome-Based Systems Perspective on Establishing Curricular Coherence, in Toward a Coherent Curriculum. *The 1995 ASCD Yearbook*.
- Fortin, M. F. (2006). *Fondements et étapes du processus de recherche*. Montréal: Chenelière Éducation.
- Gauthier, B. (Dir.). (2006). *Recherche sociale. De la problématique à la collecte des données*. 4^e édition. Sainte-Foy: Presses de l'Université du Québec.
- Goulet, J. (1994). Pour en finir avec la «réforme». Ne jetez pas vos vieilles choses, elles pourraient toujours servir. *Pédagogie collégiale*, 8(2), 19-23.

- Karsenti, T. et Savoie-Sajc, L. (2004). *La recherche en éducation: étapes et approches*. 3^e édition. Éditions du CRP, Faculté d'éducation, Université de Sherbrooke.
- L'Écuyer, R. (1987). L'analyse de contenu: notion et étapes. In *Les méthodes de la recherche qualitative*, J. P. Deslauriers (dir.). Sillery: Presses de l'Université du Québec. p. 49-65.
- Laplante, I. (2005). *Démarche de recherche documentaire*. Inspirée de l'Académie de Poitiers (s.d.). Centre de documentation collégial.
- Larousse. (2012). Dictionnaire Site téléaccessible à l'adresse <<http://www.larousse.fr/dictionnaire/francais>>.
- Lauzon, M. (2002). Comment les professeurs du collégial ont-ils appris à enseigner ? *Pédagogie collégiale*, 15 (4), 4-10.
- Leprohon, J., Lessard, L. et Lévesque-Barbès, H. (2001). *Mosaïque des compétences cliniques de l'infirmière, compétences initiales*. Montréal.
- Leprohon, J. et Lessard, L. (coord.). (2006a). *Le plan thérapeutique infirmier; La trace des décisions cliniques de l'infirmière, Application de la Loi 90*. Montréal: OIIQ
- Leprohon, J. et Lessard, L. (coord.). (2006b). *L'intégration du plan thérapeutique infirmier à la pratique clinique; Application de la Loi 90*. Montréal: OIIQ
- Lessard, L. (2003). *Être infirmière au Québec; Supplément guide de préparation à l'examen professionnel de l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec*. Montréal: OIIQ
- Lessard, L. (2010). Guide de préparation à l'Examen professionnel de l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec; Supplément; *Être infirmière au Québec*. Montréal: OIIQ
- Loiselle, J. (2001). *La recherche développement en éducation: sa nature et ses caractéristiques*. Dans M. Anadon et M. L'Hostie (dir) *Nouvelles dynamiques de recherche en éducation*. Chapitre 3, p. 77-92. Québec: Les Presses de l'Université Laval.

- Mercier, C. (coord.). (2003). *Guide d'application de la nouvelle Loi sur les infirmières et les infirmiers et de la Loi modifiant le Code des professions et d'autres dispositions législatives dans le domaine de la santé*. Montréal: OIIQ
- Ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport. (2007). *Les contenus globaux de formation*. Document téléaccessible à l'adresse <<http://www.mels.gouv.qc.ca/reforme/curricu/ecole03.htm>>.
- Ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport. (2008). *Ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport*. Site téléaccessible à l'adresse <<http://www.mels.gouv.qc.ca/ministere/ministre/index.asp?page=ministres>>.
- Ministère de l'Éducation du Québec. (2007). *Programme d'études techniques 180-A0, Soins infirmiers, Secteur de formation Santé*, Québec, Gouvernement du Québec.
- Ministère de l'Enseignement supérieur et de la Science. (1993). *Des collèges pour le Québec du XXIe siècle*, Québec.
- OIIQ. (2003). *Notre profession prend une nouvelle dimension; Des pistes pour mieux comprendre la loi sur les infirmières et infirmiers et en tirer avantage dans notre pratique*. Montréal.
- OIIQ. (2007). *Une nouvelle approche de planification des effectifs infirmiers : des choix à faire de toute urgence !* Mémoire. Montréal.
- OIIQ. (2008a). *Code de déontologie des infirmières et infirmiers*, Montréal: OIIQ.
- OIIQ (2008b). *Mosaïque des compétences cliniques de l'infirmière, compétences initiales*. Montréal.
- OIIQ. (2010). *Perspectives de l'exercice de la profession d'infirmière*. Édition 2010. Direction des services aux clientèles et des communications. Montréal.
- OIIQ. (2011a). *Session d'examen professionnel de septembre 2010. Rapport sur les taux de réussite*. Montréal.

- OIIQ. (2011b). *Où se situe le Québec ? Faits saillants et reportages sur les grandes conférences du congrès annuel 2011*. Montréal.
- OIIQ. (2012). *Rapport sur les résultats de l'examen professionnel de septembre 2011- Cégep Limoilou*. Québec: Faculté de médecine. Université Laval.
- OIIQ. (s.d.a). Cadre légal. Montréal. Document téléaccessible à l'adresse <<http://www.oiiq.org/pratique-infirmiere/cadre-legal>>.
- OIIQ. (s.d.b). *À chacun son rythme. À chacun sa carrière. Mon choix, la profession infirmière*. Document téléaccessible à l'adresse <http://www.oiiq.org/sites/default/files/Carrierepourlavie_doc.pdf>.
- Otis, F. et Ouellet, L. (1996). Le profil de sortie, étape préliminaire à l'élaboration de l'épreuve synthèse de programme, *Pédagogie collégiale*, 10(1), 9-13.
- Perrenoud, P. (1998). La qualité d'une formation se joue d'abord dans sa conception, *Pédagogie collégiale*, 11(4), 16-22.
- Phaneuf, M. (2005). L'approche programme. Document téléaccessible à l'adresse http://www.infiressources.ca/fer/depotdocuments/APPROCHE_PROGRAMME.pdf
- Phaneuf, M. (2010). Les TIC comme compétence transversale en soins infirmiers. *Clic. Bulletin collégial des technologies de l'information et des communications*, (72), janvier.
- Paquette-Desjardins, D. et Sauvé, J. (2008). *Modèle conceptuel et démarche clinique*: Montréal: Groupe Beauchemin, Éditeur Ltée.
- Saint-Pierre, L. (s.d.). *Méthodologie qualitative: validation*. Cours MEC 801, Université de Sherbrooke. Site téléaccessible à <http://webct.usherbrooke.ca/SCRIPT/MEC801_LSP/scripts/student/serve_page.pl/MEC801_LSP/etape_2_12_n.html?1196707959+1196967891+OFF+Scientificite_validation_qualitative.pdf+>>.
- St-Pierre, L. et Lafortune, L. (1995). Intervenir sur la métacognition et l'affectivité. *Pédagogie collégiale*, 8(4), 16-22.

- Thornhill, J., Dault, M. et Clements, D. (2008). CHSRF Knowledge Transfer: Ready, Set... Collaborate? The Evidence Says «Go», So What,s slowing Adoption of Inter-professional Collaboration in Primary Healthcare? *Healthcare Quarterly*, 11(2), 14-16.
- Tremblay, R. (2003). Quelques enjeux relatifs à l'enseignement des compétences. *Pédagogie collégiale*, 17(2), 27-30.
- Université de Sherbrooke (2010). *Politique en matière d'éthique de la recherche avec des êtres humains*. Sherbrooke: Comité d'éthique de la recherche. Éducation et science sociales.
- Vasseur, F. (2000)., *L'élaboration d'un portrait de la personne diplômée d'un programme*, Projet PRICAM.
- Villeneuve, M. et MacDonald, J. (2006). *Vers 2020: Vision pour les soins infirmiers*. Ottawa: AICC. Téléaccessible à l'adresse <<http://www.cna-nurses.ca/CNA/documents/pdf/publications/Toward-2020-f.pdf>>.
- Way, D., Jones, L. et Busing, N. (2000). *Implementation Strategies: «Collaboration in Primary Care – Family Doctors & Nurse Practitioners Delivering Shared Care»*. Ottawa: Discussion Paper Written for The Ontario College of Family Physicians. Rapport de recherche téléaccessible à l'adresse <<http://www.eicp.ca/en/toolkit/hhr/ocfp-paper-handout.pdf>>.

ANNEXE A
ÉNONCÉS DES COMPÉTENCES DU PROGRAMME
SOINS INFIRMIERS 180-A0

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

- 01QG – Appliquer des mesures d’urgence ;
- 01QH – Intervenir auprès d’une clientèle requérant des soins infirmiers en périnatalité ;
- 01QJ – Intervenir auprès d’enfants ainsi que d’adolescentes et d’adolescents requérant des soins infirmiers ;
- 01Qk – Intervenir auprès de personnes recevant des soins infirmiers en médecine et en chirurgie dans des services ambulatoires ;
- 01QL – Intervenir auprès de personnes requérant des soins infirmiers en santé mentale ;
- 01QM – Intervenir auprès d’adultes et de personnes âgées en perte d’autonomie requérant des soins infirmiers en établissement.

Ministère de l’Éducation du Québec. (2004). *Programme d’études techniques 180-A0, Soins infirmiers, Secteur de formation Santé*, Québec, Gouvernement du Québec.

ANNEXE B

ACTIVITÉS RÉSERVÉES À L'INFIRMIÈRE ET L'INFIRMIER

1. Évaluer la condition clinique physique et mentale d'une personne symptomatique ;
2. Exercer une surveillance clinique de la condition des personnes dont l'état de santé présente des risques, incluant le monitoring et les ajustements du plan thérapeutique infirmier ;
3. Initier des mesures diagnostiques et thérapeutiques, selon une ordonnance ;
4. Initier des mesures diagnostiques à des fins de dépistage dans le cadre d'une activité découlant de l'application de la *Loi sur la santé publique*.
5. Effectuer des examens et des tests diagnostiques invasifs, selon une ordonnance ;
6. Effectuer et ajuster les traitements médicaux, selon une ordonnance ;
7. Déterminer le plan de traitement relié aux plaies et aux altérations de la peau et des téguments et prodiguer les soins et les traitements qui s'y rattachent ;
8. Appliquer des techniques invasives ;
9. Contribuer au suivi de la grossesse, à la pratique des accouchements et au suivi postnatal ;
10. Effectuer le suivi infirmier des personnes présentant des problèmes de santé complexes ;
11. Administrer et ajuster des médicaments ou d'autres substances, lorsqu'ils font l'objet d'une ordonnance ;

12. Procéder à la vaccination dans le cadre d'une activité découlant de l'application de la *Loi sur la santé publique* ;
13. Mélanger des substances en vue de compléter la préparation d'un médicament, selon une ordonnance ;
14. Décider de l'utilisation des mesures de contention.

OIIQ (2003). *Notre profession prend une nouvelle dimension; Des pistes pour mieux comprendre la loi sur les infirmières et infirmiers et en tirer avantage dans notre pratique*. Montréal.

Avec l'adoption du Projet de loi n°21, trois activités infirmières se sont ajoutées :

15. Décider de l'utilisation des mesures d'isolement. dans le cadre de l'application de la Loi sur les services de santé et les services sociaux et de la Loi sur les services de santé et les services sociaux pour les autochtones cris.
16. Évaluer les troubles mentaux, à l'exception du retard mental, **lorsque l'infirmière ou l'infirmier détient une formation de niveau universitaire et une expérience clinique en soins infirmiers psychiatriques.**
17. Évaluer un enfant qui n'est pas encore admissible à l'éducation préscolaire et qui présente des indices de retard de développement dans le but de déterminer des services de réadaptation et d'adaptation répondant à ses besoins.

Assemblée Nationale. (2009). *Projet de loi n°21 Loi modifiant le Code des professions et d'autres dispositions législatives dans le domaine de la santé mentale et des relations humaines*. Québec.

ANNEXE C

PREMIÈRE VERSION DU PROFIL DE SORTIE



Profil de sortie
de la personne diplômée
du programme Soins infirmiers

Programme Soins infirmiers 180-A0

La personne diplômée du programme Soins infirmiers de niveau collégial est apte à exercer la profession d'infirmière ou d'infirmier :

L'exercice infirmier consiste à évaluer l'état de santé d'une personne, à déterminer et à assurer la réalisation du plan de soins et de traitements infirmiers, à prodiguer les soins et les traitements infirmiers et médicaux dans le but de maintenir la santé, de la rétablir et de prévenir la maladie ainsi qu'à fournir des soins palliatifs. (Loi sur les infirmières et infirmiers, article 36)

Elle exerce sa profession principalement en milieu hospitalier, dans des situations de soins variées et liées généralement à un contexte de médecine et de chirurgie. Elle intervient auprès de différentes clientèles : en périnatalité, en pédiatrie, auprès d'adultes et de personnes âgées.

1. La personne diplômée en soins infirmiers a su développer, lors de sa formation, différentes qualités essentielles à la profession infirmière. Elle doit être :

1.1 Réfléchie

La personne diplômée pose un jugement clinique juste en s'appuyant sur ses connaissances déclaratives, procédurales et expérientielles. De plus, elle utilise ses habiletés d'observation et d'analyse dans le but d'évaluer la situation, de planifier les soins et d'intervenir de façon adaptée à son client.

1.2 Responsable

La personne diplômée démontre de la rigueur dans son travail et est soucieuse du bien-être du client. Elle reconnaît sa responsabilité en regard de ses décisions prises à la suite de l'évaluation du client et des interventions posées. Elle assure la continuité des soins.

1.3 Autonome

Au terme de sa formation, la personne diplômée démontre de l'autonomie. Elle prend en charge la planification et l'organisation des soins et intervient de façon autonome. Elle fait preuve d'initiatives et réfère, au besoin, aux différentes ressources disponibles lorsqu'elle est confrontée à des situations complexes.

1.4 Efficace

La personne diplômée a une vision juste de la situation clinique de ses clients. Elle assure des soins de qualité en anticipant les risques de complications et en intervenant de façon adaptée et au moment opportun. Au sein de l'équipe de soins, elle assume un rôle efficace en collaborant et en démontrant un certain leadership.

1.5 Engagée

La personne diplômée assiste la personne dans le maintien et l'amélioration de sa santé tout en intervenant selon l'éthique et les valeurs de la profession. Elle s'implique dans l'équipe multidisciplinaire. Elle s'engage à acquérir et à maintenir à jour ses connaissances et ses compétences.

2. Les acquis

Dans l'exercice de son travail, la personne diplômée en soins infirmiers exploite différentes **habiletés intellectuelles** et **s'appuie sur ses connaissances scientifiques** acquises lors de sa formation:

- Elle évalue avec justesse la condition physique et mentale d'une personne présentant des symptômes dans le but de planifier ses soins ;
- Elle met en relation ses connaissances scientifiques des différents problèmes de santé avec les résultats des examens diagnostiques, les soins et les traitements à dispenser ;
- Elle établit des liens entre les réactions et les comportements observés chez le client et le développement normal ;
- Elle analyse et interprète des données en fonction des besoins de santé de la personne;
- Elle interprète les situations cliniques en s'appuyant sur sa vision intégrée du corps humain et de son fonctionnement ;
- Elle prend des décisions avec discernement.

Elle possède d'excellentes **habiletés de travail** et une **expérience pratique** :

- Elle assure en tout temps la sécurité de la personne ;
- Elle réalise l'examen clinique de la personne ;
- Elle effectue des examens, des tests diagnostiques ou des traitements médicaux, selon une ordonnance individuelle ou collective;

- Elle détermine et ajuste le plan thérapeutique infirmier ;
- Elle assure la surveillance de la condition clinique d'une personne ;
- Elle prodigue les soins et les traitements infirmiers et médicaux ;
- Elle assure le suivi des soins et traitements ;
- Elle administre et ajuste adéquatement des médicaments ou d'autres substances, lorsqu'ils font l'objet d'une ordonnance individuelle ou collective ;
- Elle fournit de l'information pertinente selon les besoins de la personne;
- Elle consigne une information pertinente et complète au dossier de la personne.

Elle démontre des **attitudes** et des **comportements professionnels** :

- Elle est respectueuse envers les clients et les collègues ;
- Elle fait preuve d'autonomie en milieu clinique de soins généraux ;
- Elle se responsabilise par rapport à ses actes et ses décisions ;
- Elle recherche des moyens pour améliorer la qualité de ses gestes professionnels ;
- Elle communique de façon aidante avec la personne ;
- Elle interagit en tenant compte du développement psychomoteur de la personne et de ses caractéristiques socioculturelles ;
- Elle fait preuve d'un certain leadership à l'intérieur de l'équipe de soins ;
- Elle collabore avec différents professionnels de la santé ;
- Elle se réfère aux différentes ressources pour trouver l'information dont elle a besoin ;
- Elle démontre une capacité d'adaptation au changement et à différentes situations de travail ;
- Elle promeut la santé ;
- Elle prévient la maladie, les accidents et les problèmes sociaux auprès des individus de même qu'auprès des familles et des collectivités.

Elle possède une vision juste de la **profession infirmière**:

- Elle a développé une représentation juste du rôle d'une infirmière ainsi que des droits et des responsabilités liés à la profession ;
- Elle reconnaît les rôles des différents intervenants impliqués dans les soins de la personne. ;
- Elle possède les habiletés nécessaires à l'exercice infirmier ;
- Elle manifeste des attitudes et des comportements professionnels ;
- Elle adhère aux valeurs de la profession.

3. Les perspectives professionnelles

- Au terme de sa formation, la personne diplômée peut exercer sa profession principalement dans les centres hospitaliers et les centres de soins de longue durée, dans des contextes de soins généraux.
- Elle est invitée à poursuivre sa formation dans un continuum de cinq ans menant à l'obtention d'un baccalauréat en sciences infirmières ;
- Par la suite, elle peut s'engager dans un programme de 2^e et de 3^e cycle universitaire, c'est-à-dire à la maîtrise et au doctorat.

ANNEXE D
GUIDE DE DISCUSSION

Groupes de discussion

Déroulement

Phase d'introduction

- Mot de bienvenue et explication du déroulement
- Expliquer la raison de l'enregistrement et la présence d'observateurs
- Préciser qu'il n'y a pas de bonnes ou de mauvaises réponses, toutes les opinions intéressent l'animatrice
- Confidentialité
- Courte présentation de la recherche
- Présentation du profil de sortie (remettre copie aux enseignants)
- Lecture par les participants

Phase de discussion

1. Est-ce que les cinq **grandes qualités** sont reliées à l'image que l'on se fait d'une jeune infirmière?
 - En quoi elles y correspondent?
2. Comment s'assurer que les étudiantes pourront développer de façon suffisante ces grandes qualités?
3. Selon vous, y a-t-il certaines qualités qui sont difficiles à atteindre de la part de l'étudiante.
 - Si oui, pourquoi?
 - Avez-vous des suggestions pour faciliter leur développement?
4. Est-ce que vous trouvez que les habiletés énumérées correspondent aux **habiletés intellectuelles** que devrait posséder notre jeune finissante pour affronter le marché du travail? (*Référez à la section sur les habiletés intellectuelles*)
 - En quoi cela correspond?
 - Y aurait-il d'autres habiletés intellectuelles qu'il faudrait souligner?

- Dans la formation, trouvez-vous que l'on développe suffisamment ces habiletés?
 - Y a-t-il des aspects plus faibles ou plus forts de la façon dont on les développe? (*Plus difficile*)
 - S'il y a des aspects plus faibles, avez-vous des suggestions pour favoriser leur développement?
5. Est-ce que vous trouvez que les habiletés énumérées correspondent aux **habiletés de travail et à l'expérience pratique** que devrait posséder notre jeune finissante pour affronter le marché du travail? (*Référez à la section sur les habiletés de travail*)
- En quoi cela correspond?
 - Y aurait-il d'autres habiletés de travail qu'il faudrait souligner?
 - Dans la formation, trouvez-vous que l'on développe ces habiletés?
 - Y a-t-il des aspects plus faibles ou plus forts de la façon dont on les développe?
 - S'il y a des aspects plus faibles, avez-vous des suggestions pour favoriser leur développement?
6. Est-ce que vous trouvez que les **attitudes et les comportements professionnels** énumérés correspondent aux attitudes et comportements que devrait posséder notre jeune finissante pour affronter le marché du travail? (*Référez à la section sur les attitudes et les comportements professionnels*)
- En quoi cela correspond?
 - Y aurait-il d'autres attitudes ou comportements professionnels qu'il faudrait souligner?
 - Dans la formation, trouvez-vous que l'on développe ces attitudes et comportements?
 - Y a-t-il des aspects plus faibles ou plus forts de la façon dont on les développe?
 - S'il y a des aspects plus faibles, avez-vous des suggestions pour favoriser leur développement?
7. Est-ce que vous trouvez que les différents énoncés correspondent à la **vision** que devrait posséder notre jeune finissante sur la **profession infirmière**?
- En quoi cela correspond?
 - Y aurait-il d'autres éléments qu'il faudrait souligner?
 - Dans la formation, trouvez-vous que l'on développe suffisamment cette vision?
 - Y a-t-il des aspects plus faibles ou plus forts de la façon dont on les développe?

- S'il y a des aspects plus faibles, avez-vous des suggestions pour favoriser leur développement?
8. Quelle est votre appréciation générale du profil de sortie?
 9. Dans l'ensemble, est-ce que vous trouvez que le profil correspond à l'image d'une jeune finissante diplômée du Cégep Limoilou?

Conclusion

- Remercier les participants

Animateur

- Doit faire preuve d'une attention soutenue
- Démontrer son désir de comprendre
- Démontrer sa neutralité.

Gauthier, B. (Dir.). (2006). *Recherche sociale. De la problématique à la collecte des données*. 4^e édition. Sainte-Foy : Presses de l'Université du Québec.

ANNEXE E
GRILLE D'ENTREVUE SEMI-DIRIGÉE

**Direction des soins infirmiers / Infirmière ou infirmier-chef /
Centres hospitaliers / Représentant du ministère de la Santé**

Phase d'introduction

- Mot de remerciement pour la participation à la recherche
- Expliquer la raison de la prise de notes
- Préciser qu'il n'y a pas de bonnes ou de mauvaises réponses, toutes les opinions intéressent l'animatrice
- Confidentialité
- Courte présentation de la recherche
- Présentation du profil de sortie (remettre une copie)
- Lecture par la personne participant

Phase de déroulement

1. Est-ce que les cinq **grandes qualités** sont reliées à l'image que l'on se fait d'une jeune infirmière?
 - En quoi elles y correspondent?

2. Selon vous, y a-t-il certaines qualités qui sont difficiles à atteindre?
 - Si oui, pourquoi?
 - Y a-t-il certaines manifestations de ces difficultés lorsque la jeune infirmière débute dans son nouveau rôle?
 - Avez-vous des suggestions pour faciliter le développement de ces qualités?

3. Est-ce que vous trouvez que les habiletés énumérées correspondent aux **habiletés intellectuelles** que devrait posséder notre jeune finissante pour affronter le marché du travail? (*Référer à la section sur les habiletés intellectuelles*)

- En quoi cela correspond?
 - Y aurait-il d'autres habiletés intellectuelles qu'il faudrait souligner?
 - À l'arrivée sur le marché du travail de nos finissantes, y a-t-il des aspects plus faibles ou plus forts?
 - S'il y a des aspects plus faibles, avez-vous des suggestions pour favoriser leur développement?
4. Est-ce que vous trouvez que les habiletés énumérées correspondent aux **habiletés de travail et à l'expérience pratique** que devrait posséder notre jeune finissante pour affronter le marché du travail? (*Référez à la section sur les habiletés de travail*)
- En quoi cela correspond?
 - Y aurait-il d'autres habiletés de travail qu'il faudrait souligner?
 - À l'arrivée sur le marché du travail de nos finissantes, y a-t-il des aspects plus faibles ou plus forts?
 - S'il y a des aspects plus faibles, avez-vous des suggestions pour favoriser leur développement?
5. Est-ce que vous trouvez que les **attitudes et les comportements professionnels** énumérés correspondent aux attitudes et comportements que devrait posséder notre jeune finissante pour affronter le marché du travail? (*Référez à la section sur les attitudes et les comportements professionnels*)
- En quoi cela correspond?
 - Y aurait-il d'autres attitudes ou comportements professionnels qu'il faudrait souligner?
 - À l'arrivée sur le marché du travail de nos finissantes, y a-t-il des aspects plus faibles ou plus forts?
 - S'il y a des aspects plus faibles, avez-vous des suggestions pour favoriser leur développement?
6. Est-ce que vous trouvez que les différents énoncés correspondent à la **vision** que devrait posséder notre jeune finissante sur la **profession infirmière** à son arrivée sur le marché du travail?
- En quoi cela correspond?
 - Y aurait-il d'autres éléments qu'il faudrait souligner?
 - À l'arrivée sur le marché du travail de nos finissantes, y a-t-il des aspects plus faibles ou plus forts?
 - S'il y a des aspects plus faibles, avez-vous des suggestions pour favoriser leur développement?
7. Quelle est votre appréciation générale du profil de sortie?

8. Dans l'ensemble, est-ce que vous trouvez que le profil correspond à l'image que devrait projeter une jeune finissante, candidate à l'exercice de la profession d'infirmière?

Phase de conclusion

Remercier la personne ayant participé à la recherche.

ANNEXE F

QUESTIONNAIRE AUTOADMINISTRÉ

2011-05-12

Questionnaire autoadministré - Pour les...

Questionnaire autoadministré - Pour les enseignants et les enseignantes du programme Soins infirmiers du Cégep Limoilou

[Soumettre](#)

[Directives](#)

Q1 À quelle (s) année (s) du programme enseignez-vous?

Sélectionner la ou les années enseignées

1re année

2e année

3e année

Q2 Quels sont les thèmes principaux abordés dans vos cours?

Nommer les différents thèmes abordés

Q3 Associez les méthodes pédagogiques à la fréquence d'utilisation de celles-ci dans vos cours.

Compléter pour chaque méthode pédagogique

Étude de cas (Étude en profondeur d'une situation clinique)				
souvent	régulièrement	occasionnellement	rarement	jamais
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
1	2	3	4	5

Exercices divers (Questions, associations, vrai ou faux, mots croisés...)				
souvent	régulièrement	occasionnellement	rarement	jamais
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
1	2	3	4	5

2011-05-12

Questionnaire autoadministré - Pour les...

Exposé magistral (Peut être appuyé d'outils: tableau, documents Power Point...)				
souvent	régulièrement	occasionnellement	rarement	jamais
<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 5

Jeu de rôle (Simulation)				
souvent	régulièrement	occasionnellement	rarement	jamais
<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 5

Mises en situation (Plusieurs situations cliniques avec questions)				
souvent	régulièrement	occasionnellement	rarement	jamais
<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 5

Q4 Dans vos cours, utilisez-vous d'autres méthodes pédagogiques que celles énumérées dans la question précédente?

Nommer les autres méthodes pédagogiques utilisées

Q5 Souhaiteriez-vous utiliser d'autres méthodes que celles que vous utilisez présentement?

Sélectionner la bonne réponse et apporter la précision demandée

Oui

Non

Si oui, lesquelles?

Q6 De quelle façon souhaiteriez-vous vous approprier ces nouvelles méthodes?

Nommer les différentes façons envisagées

2011-05-12 Questionnaire autoadministré - Pour les...

Q7 Quelles sont les activités utilisées dans vos cours permettant le développement du jugement clinique de l'étudiant?

Décrire les activités favorisant le développement du jugement clinique

Cours théoriques:

Laboratoires:

Stages:

Commentaires

Q8 Quelles activités en lien avec le plan thérapeutique infirmier (PTI) réalisez-vous dans vos cours théoriques, vos laboratoires et vos stages?

Nommer les activités sur le PTI

Cours théoriques:

Laboratoires:

Stages:

Commentaires

Q9 Croyez-vous que votre cours prépare les étudiantes à exercer un leadership au sein des équipes soignantes?

Sélectionner la réponse et apporter la précision demandée

C:/Documents and Settings/.../main.html 3/6

2011-05-12

Questionnaire autoadministré - Pour les...

 Oui Non

Si oui, expliquez brièvement en quoi cette habileté est développée dans votre cours. Si la réponse est négative, précisez la cause.

Q10 Quelles méthodes utilisez-vous pour permettre l'évaluation formative des apprentissages des étudiants?

Nommer les activités permettant l'évaluation formative des apprentissages

Cours théoriques:

Laboratoires:

Stages:

Q11 Quels plans cadres utilisez-vous pour la définition des apprentissages et habiletés à enseigner dans votre cours?

Sélectionner les réponses appropriées

- aucun
- Cours de soins infirmiers que vous enseignez
- Cours de soins infirmiers précédent
- Cours de soins infirmiers offert à la même session
- Cours de soins infirmiers suivant
- Autres cours de soins infirmiers
- Biologie
- Psychologie
- Sociologie
- Cours de la formation générale

Préciser

2011-05-12 Questionnaire autoadministré - Pour les...

Q12 À l'intérieur de vos cours, à quelle fréquence établissez-vous des liens entre votre cours et les autres cours du programme?

Fréquence des liens établis

Jamais

Au début de la session seulement

À chaque leçon

Autres

Q13 Comment procédez-vous pour établir ces liens?

Décrire les stratégies utilisées pour établir les liens entre les cours

Q14 Quelles disciplines sont ciblées par ces liens?

Sélectionner toutes les disciplines ciblées par les liens

Soins infirmiers

Biologie

Psychologie

Sociologie

Éducation physique

Littérature

Langue seconde

C:/Documents and Settings/.../main.html 5/6

2011-05-12

Questionnaire autoadministré - Pour les...

 Philosophie Aucune

Q15 À quelle fréquence cédulez-vous des échanges avec les autres enseignants?

Répondre par la fréquence des rencontres entre les enseignants. Préciser la réponse. Par exemple, jamais, une fois par semaine, par deux semaine, par mois, par session...

Du même numéro de cours:

Qui enseignent à la même session:

Qui enseignent aux étudiants d'années différentes:

Commentaires

Q16 Croyez-vous qu'il existe une bonne concertation entre les enseignants qui enseignent à différents cours menant à une même compétence?

Sélectionner et préciser la réponse par un commentaire.

 Oui Non

Précisez votre réponse:

Fin du questionnaire. Cliquez sur le bouton « Soumettre ».

Soumettre

ANNEXE G

FORMULAIRE DE CONSENTEMENT GROUPES DE DISCUSSION

FORMULAIRE DE CONSENTEMENT

Participation et enregistrement des groupes de discussions.

Dans le cadre de mes études à la maîtrise en enseignement collégial de l'Université de Sherbrooke, j'effectue une recherche portant sur la création d'un profil de sortie conforme au rôle infirmier rehaussé pour le programme Soins infirmiers du Cégep Limoilou et l'élaboration d'un recueil de recommandations.

En participant au groupe de discussion sur le profil de sortie, vous prenez part à la validation de cet outil dans le cadre de ma recherche. Comme vous participez à cette recherche à titre d'enseignante au programme Soins infirmiers du Cégep Limoilou, votre point de vue est une source d'informations d'un grand intérêt.

Afin d'analyser le maximum d'informations provenant des groupes de discussions sur le profil de sortie, il me faut votre consentement pour enregistrer et retranscrire les échanges. Lors de la retranscription, il y aura élimination des renseignements pouvant mener à l'identification des participants par l'utilisation d'un système de codification. Les renseignements obtenus seront traités en toute confidentialité et l'anonymat sera préservé lors de la diffusion des résultats. L'enregistrement sera détruit un mois après la correction de mon essai final. Seule la chercheuse aura accès à celui-ci.

En tout temps, vous pouvez vous retirer de la recherche en m'en avisant par écrit.

Nom de la chercheuse: Caroline Harvey

Signature:

Nom de la directrice de recherche: Anne Filion

Je, soussignée _____, accepte de participer à cette recherche et autorise Caroline Harvey à recueillir les informations qui lui permettront d'atteindre les objectifs de cette recherche par l'enregistrement des discussions.

Signature

Date

ANNEXE H

FORMULAIRE DE CONSENTEMENT

ENTREVUES SEMI-DIRIGÉES REPRÉSENTANTS DU MARCHÉ DU TRAVAIL

FORMULAIRE DE CONSENTEMENT

Participation à une entrevue

Dans le cadre de mes études à la maîtrise en enseignement collégial de l'Université de Sherbrooke, j'effectue une recherche portant sur la création d'un profil de sortie conforme au rôle infirmier rehaussé pour le programme Soins infirmiers du Cégep Limoilou et l'élaboration d'un recueil de recommandations.

En participant à l'entrevue, vous prenez part à la validation de cet outil dans le cadre de ma recherche. Comme vous participez à cette recherche à titre de représentant pour le marché du travail, votre point de vue est une source d'information d'un grand intérêt.

Lors de la transcription des informations, il y aura élimination des renseignements pouvant mener à l'identification des participants par l'utilisation d'un système de codification. Les renseignements obtenus seront traités en toute confidentialité et l'anonymat sera préservé lors de la diffusion des résultats.

En tout temps, vous pouvez vous retirer de la recherche en m'en avisant par écrit.

Nom de la chercheuse: Caroline Harvey

Signature:

Nom de la directrice de recherche: Anne Filion

Je, soussignée _____, accepte de participer à cette recherche et autorise Caroline Harvey à recueillir les informations qui lui permettront d'atteindre les objectifs de cette recherche par l'entrevue.

Signature

Date

ANNEXE I

FORMULAIRE DE CONSENTEMENT

ENTREVUE SEMI-DIRIGÉE

REPRÉSENTANT DU MINISTÈRE DE LA SANTÉ

FORMULAIRE DE CONSENTEMENT

Participation à une entrevue

Dans le cadre de mes études à la maîtrise en enseignement collégial de l'Université de Sherbrooke, j'effectue une recherche portant sur la création d'un profil de sortie conforme au rôle infirmier rehaussé pour le programme Soins infirmiers du Cégep Limoilou et l'élaboration d'un recueil de recommandations.

En participant à l'entrevue, vous prenez part à la validation de cet outil dans le cadre de ma recherche. Comme vous participez à cette recherche à titre de représentant du ministère de la Santé, votre point de vue est une source d'information d'un grand intérêt.

Lors de la transcription des informations, il y aura élimination des renseignements pouvant mener à l'identification des participants par l'utilisation d'un système de codification. Les renseignements obtenus seront traités en toute confidentialité et l'anonymat sera préservé lors de la diffusion des résultats.

En tout temps, vous pouvez vous retirer de la recherche en m'en avisant par écrit.

Nom de la chercheuse: Caroline Harvey

Signature:

Nom de la directrice de recherche: Anne Fillion

Je, soussignée _____, accepte de participer à cette recherche et autorise Caroline Harvey à recueillir les informations qui lui permettront d'atteindre les objectifs de cette recherche par l'entrevue.

Signature

Date

ANNEXE J
PROFIL DE SORTIE RÉVISÉ



Profil de sortie
de la personne diplômée
du programme Soins infirmiers
180-A0-LI

Programme Soins infirmiers 180-A0

Conformément aux visées de la formation collégiale, la personne diplômée aura acquis les compétences des deux grandes composantes de la formation collégiale: la formation générale et la formation spécifique.

La personne diplômée aura bénéficié d'une formation empreinte des valeurs du projet éducatif du Cégep Limoilou qui auront contribué à sa réussite et à son épanouissement personnel.

La personne diplômée du programme Soins infirmiers de niveau collégial est apte à exercer la profession d'infirmière ou d'infirmier :

L'exercice infirmier consiste à évaluer l'état de santé, à déterminer et à assurer la réalisation du plan de soins et de traitements infirmiers, à prodiguer les soins et les traitements infirmiers et médicaux dans le but de maintenir et de rétablir la santé de l'être humain en interaction avec son environnement et de prévenir la maladie ainsi qu'à fournir des soins palliatifs. (Loi sur les infirmières et infirmiers, article 36)

Elle exerce sa profession dans différents milieux de soins, principalement en milieu hospitalier, dans des situations de soins variées et liées généralement à un contexte de médecine et de chirurgie. Elle intervient auprès de différentes clientèles : en périnatalité, en pédiatrie, auprès d'adultes et de personnes âgées.

2. La personne diplômée en soins infirmiers aura été amenée, durant sa formation, à développer différentes qualités essentielles à la profession infirmière. Au terme de sa formation, elle est :

1.1 Réfléchie

Elle pose un jugement clinique juste en s'appuyant sur ses connaissances déclaratives, procédurales et expérientielles. De plus, elle utilise ses habiletés d'observation et d'analyse dans le but d'évaluer la situation, de planifier les soins, d'intervenir de façon adaptée auprès de la personne soignée et d'assurer la continuité des soins.

2.2 Responsable

Elle démontre de la rigueur dans son travail et est soucieuse du bien-être de la personne. Elle reconnaît sa responsabilité en regard de ses décisions prises à la suite de son évaluation et des interventions posées. Elle assure le suivi auprès de l'équipe de soins et des autres professionnels.

1.3 Autonome

Au terme de sa formation, la personne diplômée fait preuve d'initiative et d'autonomie. Elle est capable de prendre en charge l'application de la démarche clinique. Elle réfère, au besoin, aux différentes ressources disponibles lorsqu'elle est confrontée à des situations complexes.

1.4 Efficace

Elle a une vision juste de la situation clinique. Elle assure des soins de qualité en anticipant les risques de complications et en intervenant de façon adaptée et au moment opportun. Au sein de l'équipe de soins, elle assume son rôle en collaborant et en démontrant ses aptitudes de leadership.

1.5 Engagée

Elle intervient selon l'éthique, les valeurs de la profession et le modèle conceptuel du programme. Elle adopte une approche partenariale avec la personne dans le maintien et l'amélioration de sa santé. Elle s'implique dans l'équipe interdisciplinaire. Elle s'engage à acquérir et à maintenir à jour ses connaissances et ses compétences.

2. Les grandes compétences de la personne diplômée en soins infirmiers

Le parcours de formation du programme de Soins infirmiers a permis à la personne diplômée d'acquérir et d'intégrer de façon progressive et continue **quatre grandes compétences** qui la caractérisent.

Chacune de ces quatre grandes compétences intègre plusieurs des compétences et des éléments de compétence du programme et est développée du début à la fin de la formation.

Elles résument les principales habiletés cognitives, psychomotrices et les comportements socio-affectifs rendant la personne diplômée apte à exercer son rôle professionnel selon les standards exigés à l'entrée sur le marché du travail.

- *Intégrer son identité et son agir professionnels en s'appuyant sur les valeurs de la profession.*
- *Adopter une approche partenariale dans ses interactions avec la personne/famille et les autres intervenants.*
- *Mobiliser ses connaissances scientifiques et techniques afin de poser un jugement approprié sur une situation clinique.*
- *Intervenir de façon sécuritaire et adaptée auprès de la personne/famille dans divers contextes de soins infirmiers.*

Intégrer son identité et son agir professionnels en s'appuyant sur les valeurs de la profession

La personne diplômée en soins infirmiers a acquis une vision juste de la **profession infirmière** et l'intègre dans sa pratique.

- Elle a développé une représentation juste du rôle d'une infirmière ainsi que des droits et des responsabilités liés à la profession ;
- Elle reconnaît les rôles des différents intervenants impliqués dans les soins de la personne ;
- Elle mobilise l'ensemble de ses ressources pour intervenir dans différents contextes de soins ;
- Elle adhère aux valeurs de la profession et au modèle conceptuel du programme, le modèle McGill ;
- Elle manifeste des attitudes et des comportements professionnels ;
- Elle possède une vision globale de la situation de soins d'une personne ;
- Elle intègre le plan thérapeutique infirmier à sa démarche clinique.

Adopter une approche partenariale dans ses interactions avec la personne/famille et les autres intervenants.

La personne diplômée en soins infirmiers démontre des **attitudes** et des **comportements professionnels** qui s'appuient sur le modèle conceptuel du programme, le modèle McGill. Elle fait preuve de respect, d'empathie, d'écoute, de réceptivité et d'ouverture.

- Elle est respectueuse avec les personnes, leurs familles et les collègues ;
- Elle réalise sa démarche clinique en manifestant de l'initiative et de l'autonomie ;
- Elle se responsabilise par rapport à ses actes et ses décisions ;

- Elle recherche des moyens pour améliorer la qualité de ses gestes professionnels ;
- Elle communique avec la personne de façon adaptée;
- Elle instaure avec la personne une relation de confiance empreinte d'empathie ;
- Elle interagit en tenant compte du développement psychomoteur, de la capacité physique et psychologique de la personne et de ses caractéristiques socioculturelles ;
- Elle fait preuve d'aptitudes de leadership à l'intérieur de l'équipe de soins ;
- Elle collabore avec différents professionnels de la santé ;
- Elle contribue à la résolution de problèmes cliniques au sein d'une équipe de travail ;
- Elle se réfère aux différentes ressources pour trouver l'information dont elle a besoin ;
- Elle démontre une capacité d'adaptation au changement et à différentes situations de travail ;
- Elle promeut la santé ;
- Elle prévient le suicide, la maladie, les accidents et les problèmes sociaux auprès des individus de même qu'auprès des familles et des collectivités.

Mobiliser ses connaissances scientifiques et techniques afin de poser un jugement approprié sur une situation clinique.

Dans l'exercice de son travail, la personne diplômée en soins infirmiers exploite différentes **habiletés intellectuelles** et **s'appuie sur ses connaissances scientifiques** acquises lors de sa formation, de façon réfléchie, fondée, juste et rigoureuse.

- Elle évalue la condition physique et mentale d'une personne présentant des symptômes dans le but de planifier ses soins ;
- Elle met en relation ses connaissances scientifiques des différents problèmes de santé avec les résultats des examens diagnostiques, les soins et les traitements à dispenser ;
- Elle établit des liens entre les réactions et les comportements observés chez la personne et le développement normal ;
- Elle recueille, analyse et interprète des données en fonction des besoins de santé de la personne;
- Elle interprète les situations cliniques en s'appuyant sur sa vision intégrée du corps humain et de son fonctionnement ;
- Elle prend des décisions en lien avec les résultats de l'analyse et en s'appuyant sur des données probantes.

Intervenir de façon sécuritaire et adaptée auprès de la personne/famille dans divers contextes de soins infirmiers.

La personne diplômée en soins infirmiers possède de solides **habiletés de travail** et une **expérience pratique**. Elle intervient de façon rigoureuse, judicieuse et efficace.

- Elle assure en tout temps la sécurité de la personne ;
- Elle réalise l'examen clinique de la personne ;
- Elle utilise les outils d'évaluation ;
- Elle réfère aux différentes règles de soins et aux plans de cheminement clinique ;
- Elle effectue des examens, des tests diagnostiques ou des traitements médicaux, selon une ordonnance individuelle ou collective;
- Elle détermine et ajuste le plan thérapeutique infirmier ;
- Elle assure la surveillance de la condition clinique d'une personne ;
- Elle prodigue les soins et les traitements infirmiers et médicaux ;
- Elle prépare, ajuste et administre adéquatement des médicaments ou d'autres substances, lorsqu'ils font l'objet d'une ordonnance individuelle ou collective ;
- Elle assure le suivi des soins et traitements ;
- Elle fournit de l'information ou de l'enseignement selon les besoins de la personne;
- Elle documente des notes relatives à ses décisions, à ses soins et à l'évolution de la situation clinique de la personne ;
- Elle met à profit ses habiletés à utiliser les technologies de l'information et de la communication.

3. Les perspectives professionnelles

- Au terme de sa formation, la personne diplômée en soins infirmiers peut exercer sa profession dans différents milieux de soins tels que les centres hospitaliers, les centres de soins de longue durée, les groupes de médecine familiale, etc.
- Elle est encouragée à poursuivre sa formation dans un continuum de cinq ans menant à l'obtention d'un baccalauréat en sciences infirmières ;
- Par la suite, elle peut s'engager dans un programme de 2^e et de 3^e cycle universitaire, c'est-à-dire à la maîtrise et au doctorat.