



Ordre
des infirmières
et infirmiers
du Québec

MODÈLE DE FORMATION ET DE SUPERVISION M^cGILL

Présenté à :
l'Ordre des infirmières et infirmiers de l'Abitibi-
Témiscamingue
le 8 juin 2010

Sylvie Berthiaume, directrice-conseil
Direction des affaires externes et des statistiques sur l'effectif



-
- ▶ « Le capital de compétence est un actif biodégradable dont il faut prendre soin si l'on veut éviter de tomber dans le cercle vicieux de la non-compétence. »

Compétences attendues de l'infirmière

- ▶ Autonomie professionnelle
- ▶ Esprit critique, créativité et capacité d'innover
- ▶ Capacité d'enseigner et de s'acquitter de tâches de nature administrative

Note :

Conformément à la politique rédactionnelle de l'OIIQ, le féminin est utilisé seulement pour alléger la présentation.

Compétences attendues de l'infirmière

(suite)

- ▶ Connaissances des techniques de l'information de pointe et capacité à les utiliser
- ▶ Connaissance des aspects juridiques et légaux de la profession
- ▶ Engagement professionnel et implication dans la formation des collègues
- ▶ Connaissance d'une démarche de soins inspirée d'un modèle conceptuel

Définition d'un modèle conceptuel

- ▶ Un modèle conceptuel en nursing représente un regroupement d'idées qui tentent d'expliquer et de définir les soins infirmiers d'une manière cohérente et uniforme.

Postulats

- ▶ L'implantation d'un modèle conceptuel en soins infirmiers est une condition essentielle à une pratique nursing de qualité, puisqu'il améliore non seulement le « savoir-faire » mais aussi le « savoir-être »
- ▶ L'implantation d'un modèle conceptuel en soins infirmiers est la pierre angulaire sur laquelle reposent ensuite les différentes activités d'évaluation de la compétence

Postulats

(suite)

- ▶ L'implantation d'un modèle conceptuel en soins infirmiers favorisera le travail en interdisciplinarité : « se distinguer pour mieux s'arrimer...»

Pertinence d'un modèle conceptuel

- ▶ S'inscrit dans un processus d'amélioration continue de la qualité
- ▶ Donne une direction claire à l'exercice de la profession
- ▶ Précise la définition du client, de l'environnement, de la santé et des soins infirmiers
- ▶ Indique quelles données recueillir, comment les organiser et les analyser
- ▶ Structure la rédaction des notes au dossier

Pertinence d'un modèle conceptuel

(suite)

- ▶ Renforce la profession (un modèle unit un groupe de professionnel)
- ▶ Améliore la communication entre les infirmières (même langage)
- ▶ Sert d'encadrement pour des fins de recherche
- ▶ Oriente la conception des programmes de formation en soins infirmiers

Pourquoi le modèle conceptuel M^cGill?

- ▶ S'appuie sur des valeurs et des postulats qui sont en cohérence avec la mission des CSSS
- ▶ Modèle connu et reconnu par un grand nombre d'établissements du réseau de la santé
- ▶ Reconnaît le potentiel, les compétences, les connaissances du client/famille

Pourquoi le modèle conceptuel M^cGill?

(suite)

- ▶ Tient compte des impacts de la situation santé pour le client/famille
- ▶ Implique la participation du client/famille dans toutes les étapes de la démarche (collaboration)
- ▶ Responsabilise le client/famille

Concepts du modèle M^cGill

- ▶ La santé
- ▶ Le client/famille
- ▶ L'environnement
- ▶ Les soins infirmiers
- ▶ L'apprentissage

Concepts du modèle M^cGill

La santé

- ▶ La santé n'est pas l'absence de maladie
- ▶ La santé est un processus d'apprentissage

Concepts du modèle M^cGill

Le client/famille

- ▶ On considère l'interdépendance des membres de la famille plutôt que leur individualité
- ▶ Le client/famille possède les capacités d'apprentissage

Concepts du modèle M^cGill

L'environnement

- ▶ La santé s'apprend aussi dans les milieux de vie de l'individu (scolaire, travail, loisirs, soins)
- ▶ L'environnement est un contexte d'apprentissage

Concept du modèle M^cGill

Les soins infirmiers

- ▶ Processus de collaboration entre le client/famille qui vise l'apprentissage de la santé et la solution du problème
- ▶ L'infirmière facilite l'apprentissage

Concepts du modèle M^cGill

L'apprentissage

- ▶ Toute acquisition ou changement de comportement issu d'interactions avec les autres et l'environnement (concept pont)

Formation et supervision au personnel infirmier



Formation et supervision

Formation :

- ▶ Rencontres de groupe visant à assurer la connaissance, la compréhension, l'adhésion, l'intégration et l'application du modèle conceptuel.

Formation et supervision

Supervision :

- ▶ « Processus d'échanges suivis et réguliers entre un superviseur et un employé devant permettre l'acquisition de connaissances, d'habiletés et d'attitudes essentielles à la qualité des services rendus à la clientèle »

Formation et supervision

Modalités des rencontres de groupe

- ▶ Une pré-rencontre (2 heures) et 10 rencontres de groupe d'une durée de 3 heures à 3 semaines d'intervalle
- ▶ 12 à 16 participantes par groupe

Formation et supervision

Modalités des rencontres de groupe (suite)

- ▶ Une diversité dans la représentation des programmes tout en privilégiant la présence d'au moins deux infirmières du même programme (pour soutenir l'apprentissage)
- ▶ Deux rencontres de supervision individuelle (1 heure) une à la mi-étape et l'autre à la fin de la formation

Rencontres de formation

Liste des thèmes

1. Assises théoriques, concepts et démarche systématique
2. L'entrevue et la réalité du client/famille

3. COMPOSANTES DE LA COLLECTE DE DONNÉES



Rencontres de formation

Liste des thèmes

(suite)

4. Analyse et interprétation de données
5. Planification et exécution des interventions, évaluation des résultats
6. Notes au dossier



Journal de bord

- ▶ Auto-évaluation ayant pour objectif de susciter la réflexion, favoriser l'intégration et le changement (savoir, savoir-être, savoir-faire)

Supervision individuelle



Effacité des interventions de formation pour les enseignants

Référence : Bruce R. Joyne, Beverly Shovers, Power in Staff Development Through Research on Training, in Instructional Decision For Long-Term Learning. Support for the Teacher Decision-Maker, Alexandria, Virginia, Association for Supervision and Curriculum Development, 1990.

ATELIER DE FORMATION

Acquisition de connaissances %

Application en classe %

Théorie

10-20%

5-10%

Modèle

35%

5-10%

Pratique

70%

5-10%

Pratique avec feedback

80%

5-10%

ACCOMPAGNEMENT DANS LE MILIEU

Théorie

90%

80-90%

Modèle

Pratique

Pratique avec feedback

90%

80-90%



Évaluation

Ce que la formation a changé

- ▶ Augmentation de la réflexion lors des entrevues, une plus grande attention au client/famille
- ▶ Une plus grande confiance aux capacités d'apprentissage du client/famille
- ▶ Une meilleure collaboration avec le client/famille

Évaluation

Ce que la formation a changé

(suite)

- ▶ Une révision et un approfondissement des notions théoriques
- ▶ Une meilleure analyse, favorisant une meilleure planification (plan d'intervention)
- ▶ Davantage de rigueur dans la rédaction des notes au dossier

Évaluation

Autres commentaires

- ▶ Une formation pertinente et très appréciée
- ▶ La formation oblige l'introspection et la remise en question des pratiques
- ▶ Le souhait de poursuivre la supervision individuelle ou en petits groupes

Pérennité du projet

- ▶ Considération de l'élément motivation dans le choix des personnes qui suivront la formation (contamination)
- ▶ Supervision post formation (individuelle ou de petits groupes)
- ▶ Accompagnement pour les discussions de cas dans les équipes

Pérennité du projet

(suite)

- ▶ Élaboration d'un portfolio
- ▶ Constitution d'une relève (futures formatrices et superviseuses)
- ▶ Implication des cadres, DSI, A.S.I., conseillères et CECII
- ▶ Utilisation et révision continue des outils de formation

Portfolio d'apprentissage

- ▶ Le portfolio est un outil intéressant d'auto-évaluation, il permet de garder des traces, de voir la progression et l'évolution
- ▶ Il permet à l'infirmière en formation ou en exercice de mieux apprécier ses apprentissages, de prendre conscience de ses points forts, d'établir des liens entre sa formation et sa pratique (de réinvestir dans sa pratique), de réfléchir à l'amélioration possible de sa formation théorique
- ▶ Pour que cela fonctionne, l'infirmière doit y donner sa couleur

Conclusion

- ▶ La crédibilité des superviseuses à l'interne est excellente
- ▶ Le modèle est intégré dans la pratique quotidienne de la grande majorité du personnel
- ▶ Les notes au dossier sont rédigées selon SOAPIE
- ▶ La « contamination » du nouveau personnel se fait d'elle-même
- ▶ Le programme de supervision de groupe et ensuite de supervision individuelle est porteur pour l'avenir

Implantation et rayonnement

- ▶ Formation continue au besoin pour les superviseures avec la consultante
- ▶ Cours universitaire de 3 crédits sur « L'approche systémique familiale », printemps 2004

MERCI ! !