

**À** l'heure où les préoccupations de santé et de sécurité de la population s'intensifient et où les infirmières sont sollicitées pour participer aux changements d'offres de soins dans un contexte de réseaux intégrés de santé, la définition des compétences nécessaires à la clinicienne généraliste est centrale. Le développement des compétences de l'étudiante l'est également.

Le présent article décrit le programme de baccalauréat en sciences infirmières de l'Université de Montréal, un programme unique élaboré selon une approche par compétences. Il se démarque par sa structure qui vise un apprentissage actif et durable de la pratique infirmière fondée sur des résultats probants. Offert depuis septembre 2004, tant aux diplômés du DEC sciences de la nature qu'aux diplômés du DEC soins infirmiers, le programme a accueilli près de 750 étudiants et étudiantes. En juin 2008, nous compterons plus de 420 diplômés.

L'examen de nombreuses réalités (besoins de la population et priorités de santé ; paramètres de la pratique infirmière (« Loi 90 », 2002); caractéristiques des futures étudiantes ; attentes d'une population de plus en plus informée ; contexte des soins : technologie et complexité ; savoirs infirmiers et tendances en matière de formation de qualité (ACÉSI, 2004)) a conduit la Faculté des sciences infirmières (FSI) de l'Université de Montréal à entreprendre une révision en profondeur de son programme de baccalauréat (FSI, 2004).

Les buts du programme ont par ailleurs été réaffirmés, soit la formation de l'infirmière clinicienne généraliste et la préparation aux études supérieures. La liste des compétences de la diplômée clinicienne a été revue et les caractéristiques du programme conçues pour soutenir l'apprentissage de l'étudiante et la construction progressive de ses compétences.

S'inscrivant dans le paradigme de l'apprentissage (Langevin et Bruneau, 2000), le corps professoral a choisi l'approche par compétences comme perspective pédagogique. En plus d'être privilégiée par le ministère de l'Éducation, du Sport et du Loisir du Québec pour la partie collégiale de la formation infirmière intégrée (FII), cette perspective pédagogique met l'accent sur la globalité et l'intégration des différents éléments d'apprentissage (Lasnier, 2000 ; Rogiers, 2004). Le terme compétence a été défini comme « un savoir-agir complexe prenant appui sur la mobilisation et la combinaison efficace d'une variété de ressources internes et externes à l'intérieur d'une famille de situations » (Tardif, 2006).

Le programme comporte six compétences transversales communes aux disciplines professionnelles et trois compétences spécifiques centrales aux sciences infirmières. Ces compétences ont été validées auprès de nombreuses

# « RÉVOLUTION PÉDAGOGIQUE »

## Bilan après 4 ans d'existence d'un programme élaboré selon une approche pédagogique novatrice.

PAR Jacinthe Pepin, INF., PH.D.,  
Alain Legault, INF., PH.D.,  
et Johanne Goudreau, INF., PH.D.

PHOTO Université de Montréal



Le pavillon Marguerite-d'Youville qui abrite la Faculté de sciences infirmières de l'Université de Montréal.

personnes travaillant dans différents milieux de pratique et occupant diverses fonctions à l'OIIQ. Les compétences transversales ont aussi été mises en parallèle avec celles des programmes de premier cycle en pharmacie, en médecine et en médecine dentaire dans le cadre de travaux en comité interfacultaire.

Les fondements théoriques de l'approche par compétences, le cognitivisme et le constructivisme, mettent l'accent sur le rôle actif de l'apprenant à qui on présente des activités significatives qui lui permettent de faire des liens et de retenir les nouveaux savoirs (Lasnier, 2000). Des spécialistes en sciences de l'éducation soutiennent que la réutilisation des acquis dans le contexte de situations complexes reflétant la vie professionnelle projetée favorise un apprentissage durable (Tardif, 2006). Prenant en compte ces fondements et les caractéristiques des nouvelles générations d'apprenants, les activités éducatives proposées doivent mettre en contexte les notions théoriques et engager l'apprenant tout au long du programme.

Plusieurs stratégies de pédagogie active sont utilisées dans le nouveau programme, notamment l'apprentissage par situations infirmières cliniques (APSIC) et la mise en situation en milieux cliniques, comme dans plusieurs programmes de sciences infirmières et d'autres sciences de la santé (Larue et Cossette, 2005 ; Williams et Beattie, 2007). Une démarche d'acquisition et d'intégration des méthodes de soins a aussi été mise au point pour favoriser l'acquisition des connaissances procédurales en laboratoire (Marcheterre, 2004). La tenue régulière de sessions de clubs de lecture tout au long du programme favorise l'acquisition d'habiletés de lecture critique et d'utilisation des résultats probants issus de la recherche en

sciences infirmières. Des expériences d'apprentissage par projet au sein de groupes de travail et les unités d'intégration à la fin de chaque semestre facilitent l'intégration des ressources apprises et leur utilisation en contexte réel.

La structure même du nouveau programme se devait de soutenir la construction progressive des compétences de l'étudiante afin de lui permettre d'acquérir une forte identité professionnelle. Des unités d'apprentissage, comprenant l'étude de situations cliniques, des périodes en laboratoire et des journées de stage, ont été élaborées en séquence. D'une durée variable, les unités intégrant des notions de plus en plus complexes sont offertes les unes à la suite des autres. C'est là un des éléments les plus novateurs du programme : la séquence des unités d'apprentissage où chacune des unités permet, dès les premières semaines de la formation, l'intégration des savoirs.

Pour un apprentissage signifiant, le programme de baccalauréat en sciences infirmières est construit autour du fil conducteur que constitue le centre d'intérêt de la discipline infirmière (Kérouac *et al.*, 2003). Les professeurs de la FSI ont voulu que le programme se déroule autour de grandes

## SIX COMPÉTENCES TRANSVERSALES

- Traiter toute activité professionnelle et disciplinaire avec rigueur scientifique.
- Agir avec humanisme et créativité.
- Communiquer de manière efficace dans les relations interpersonnelles, dans les groupes, dans ses écrits.
- Agir avec professionnalisme.
- Contribuer aux décisions en équipe interdisciplinaire.
- Démontrer du leadership dans le renouvellement des pratiques et des services.

expériences de santé et des transitions importantes qui jalonnent la vie humaine.

Dix expériences forment ce fil conducteur et autant d'unités d'apprentissage : vivre en santé ; avec une incapacité, une douleur ou une maladie chronique ; vivre une expérience relative à la chirurgie ; mettre au monde un enfant ; vivre un problème de santé mentale ; dans une famille en santé ; vivre une situation critique de santé ; vivre la fin de sa vie ; dans une communauté en santé ; une transition dans les soins reçus.

Pour chacune des années du baccalauréat, un point de focalisation favorisant l'intégration des apprentissages a été défini. Il concerne l'une des cibles d'intervention avec lesquelles les infirmières interagissent : la personne, la famille et la communauté. Chacune de ces cibles est considérée dans son rapport avec les deux autres et est elle-même en interaction constante avec l'environnement. L'école de pensée du *caring* continue d'être la « perspective infirmière » qui définit les attitudes et les interventions infirmières (Bernard, 2006 ; Cossette *et al.*, 2005), de même que le processus de soins que l'étudiante intègre.

Un haut niveau de compétences basé sur un raisonnement clinique solide ne peut s'acquérir que si un lien étroit entre théorie, recherche et pratique est maintenu tout au long de la formation et au-delà (Lavoie-Tremblay *et al.*, 2008). Le choix d'un programme par compétences implique déjà l'exigence d'exposer précocement l'étudiante à diverses expériences en

milieux cliniques et de la soutenir dans la progression de sa capacité de réfléchir et de son raisonnement clinique.

L'étudiante reçoit de plus une formation à la lecture de résultats de recherche et à la mise en application de résultats probants dans la pratique. L'étudiante a la possibilité de participer à un club de lecture et de planifier, en fin de programme, une séance de discussion d'un article scientifique. Il est capital que l'infirmière clinicienne développe le souci d'intégrer à sa pratique les résultats probants issus d'études, que l'approche de recherche soit qualitative ou quantitative, expérimentale ou descriptive. La recherche infirmière permet non seulement de remettre en question des pratiques en cours, mais aussi d'en intégrer de nouvelles, « le but ultime étant d'améliorer la qualité et l'efficacité des soins infirmiers offerts aux patients et à leur famille » (Ducharme dans Robert, 2008).

Une orientation particulière, l'orientation « honor », permet à l'étudiante qui réussit particulièrement bien et qui s'intéresse à la recherche, d'entreprendre des études de deuxième cycle tout en terminant le dernier trimestre du baccalauréat. Un *practicum* de recherche et des cours de la maîtrise facilitent le passage accéléré aux études supérieures. Bien entendu, l'étudiante peut aussi terminer son baccalauréat et s'inscrire plus tard au deuxième cycle universitaire.

## TROIS COMPÉTENCES SPÉCIFIQUES

- Soigner les clientèles de tous âges et milieux, en exerçant un jugement clinique éclairé et en tenant compte des diverses sources de connaissances, de l'école de pensée du *caring* et de l'évolution de la discipline infirmière.
- Assurer la continuité et l'intégration des soins des personnes présentant des problèmes de santé complexes.
- Agir avec les personnes, familles et collectivités en vue de favoriser des communautés en santé.

En conclusion, Lavoie-Tremblay *et al.* (2008) soulignent qu'« une nouvelle infirmière aura plus de chances de réussir si elle prend la responsabilité de sa propre formation et de son apprentissage ». Un programme centré sur l'apprentissage de l'étudiante dans des activités qui ont une signification pour le développement de son identité professionnelle amorce cette prise de responsabilité. À l'Université de Montréal, la formation de l'infirmière clinicienne, qu'il s'agisse d'une formation initiale ou intégrée, se veut une expérience d'apprentissage actif et durable qui se poursuivra tout au long de l'exercice de la profession. Cette expérience vise l'intégration de l'identité de la clinicienne dont la pratique est basée tant sur les résultats probants connus que sur l'analyse de meilleures pratiques dans des situations données. □

*NDLR - L'article et les références se trouvent sur le site Web de l'OIIQ.*

**Jacinthe Pepin** est professeure titulaire et directrice du Centre d'innovation en formation infirmière (CIFI), Faculté des sciences infirmières, Université de Montréal. **Alain Legault** est professeur adjoint à cette même Faculté, chercheur au CIFI et chercheur associé au Centre de recherche de l'Institut universitaire de gériatrie de Montréal. **Johanne Goudreau** est professeure agrégée, vice-doyenne aux études de 1<sup>er</sup> cycle et à la formation continue, chercheuse au CIFI, au GRISIM et à l'équipe de recherche en soins de première ligne du CSSS de Laval.

## RÉFÉRENCES

Association canadienne des écoles de sciences infirmières (ACÉSI). *Définition du terme « excellence » aux fins de l'agrément par l'ACÉSI*, Ottawa, ACÉSI, 2004.

Bernard, L. *L'apprentissage du caring dans l'approche par compétences* (stage non publié), Montréal, Université de Montréal – Faculté des sciences infirmières, 2006.

Cossette, S., C. Cara, N. Ricard et J. Pepin. « Assessing nurse-patient interactions from a caring perspective: report of the development and preliminary psychometric testing of the Caring Nurse-Patient Interactions Scale », *International Journal of Nursing Studies*, vol. 42, n° 6, août 2005, p. 673-686.

Faculté des sciences infirmières (FSI). *Révision du programme de baccalauréat en sciences infirmières*, Montréal, Université de Montréal – FSI, 2004.

Kérouac, S., J. Pepin, F. Ducharme et F. Major. *La pensée infirmière*, Laval, Beauchemin, 2003.

Langevin, L. et B. Bruneau. *Enseignement supérieur. Vers un nouveau scénario*, Issy-les-Moulineaux (France), ESF éditeur, 2000.

Larue, C. et R. Cossette. *Les stratégies d'apprentissage en profondeur et l'apprentissage par problèmes. Un long processus de maturation*, Montréal, Cégep du Vieux Montréal, 2005.

Lasnier, F. *Réussir la formation par compétences*, Montréal, Guérin, 2000.

Lavoie-Tremblay, M., D. Wright, N. Desforges et U. Drevniok. « Pressions sur les recrues », *Perspective infirmière*, vol. 5, n° 3, janv./févr. 2008, p. 31-32.

*Loi modifiant le Code des professions et d'autres dispositions législatives dans le domaine de la santé (Loi 90)*, L.Q. 2002.  
Marcheterre, J. *L'apprentissage de l'administration des médicaments par l'approche par compétences* (stage non publié), Montréal, Université de Montréal – Faculté des sciences infirmières, 2004.

Robert, V. « Parcours de combattantes », *Perspective infirmière*, vol. 5, n° 4, mars/avril 2008, p. 25-28.

Rogiers, X. *Une pédagogie de l'intégration : compétences et intégration des acquis dans l'enseignement*, Bruxelles, De Boeck Université, 2004.

Tardif, J. *L'évaluation des compétences. Documenter le parcours de développement*, Montréal, Chenelière Éducation, 2006.

Williams, S.M. et H.J. Beattie. « Problem based learning in the clinical setting—A systematic review », *Nursing Education Today*, 2007.