RÉFÉRENTIEL DE COMPÉTENCES

DES ÉTUDIANT.E.S IPS DU RÉSEAU UQ

Fonds de développement de l'enseignement à distance (FODED)

VERSION RÉSEAU MARS 2023

UQO UQAT UQAC UQAR UQTR

ÉQUIPE DE RECHERCHE

Annie Rioux-Dubois
Professeure agrégée
Université du Québec
en Outaouais

Mélissa Lavoie
Professeure agrégée
Université du Québec
à Chicoutimi

Julie Poirier
Professeure
Université du Québec
à Rimouski

Lucie Lemelin
Professeure titulaire
Université du Québec
en Outaouais

Elsa Gilbert
Professeure agrégée
Université du Québec
à Rimouski

Manon Lacroix
Professeure agrégée
Université du Québec
en Abitibi-Témiscamingue

Safa Regragui
Chercheure
post-doctorale
Université de Sherbrooke

Sophie Longpré
Professeure agrégée
Université du Québec
à Trois-Rivières

COLLABORATEURS

Céline Leblanc
Conseillère pédagogique
en technologies éducatives
Université du Québec
à Trois-Rivières

Stéphanie Collard
Conseillère pédagogique
en technologies éducatives
Université du Québec
à Chicoutimi

Brigitte Morin
Conseillère pédagogique
Université du Québec
à Rimouski

Emmanuelle Doucet
Étudiante IPS en santé
mentale
Université du Québec
à Rimouski

REMERCIEMENTS :

L'équipe de responsables remercie le Fonds de développement de l'enseignement à distance (FODED) du réseau de l'Université du Québec (UQ) pour le financement du projet. L'équipe aimerait souligner l'apport de plusieurs personnes du réseau qui ont développé les premières versions de référentiels de compétences (voir Laberge et Maltais, 2021; Lemelin et al., 2021). L'équipe souligne la contribution essentielle des directeurs de programmes, des ressources enseignantes, des chargés de cours, des IPS, des représentants socioéconomiques et des comités de programmes IPS qui ont répondu au questionnaire d'acceptabilité et de faisabilité du référentiel. L'équipe souligne aussi la contribution d'Amélie Caron, étudiante IPS en santé mentale, qui a complété une revue narrative sur les fondements en pratique infirmière avancée. Enfin, nous remercions Mme Claude Boucher, conseillère pédagogique, qui a également participé au projet et Caroline Marinier pour ses services graphiques.

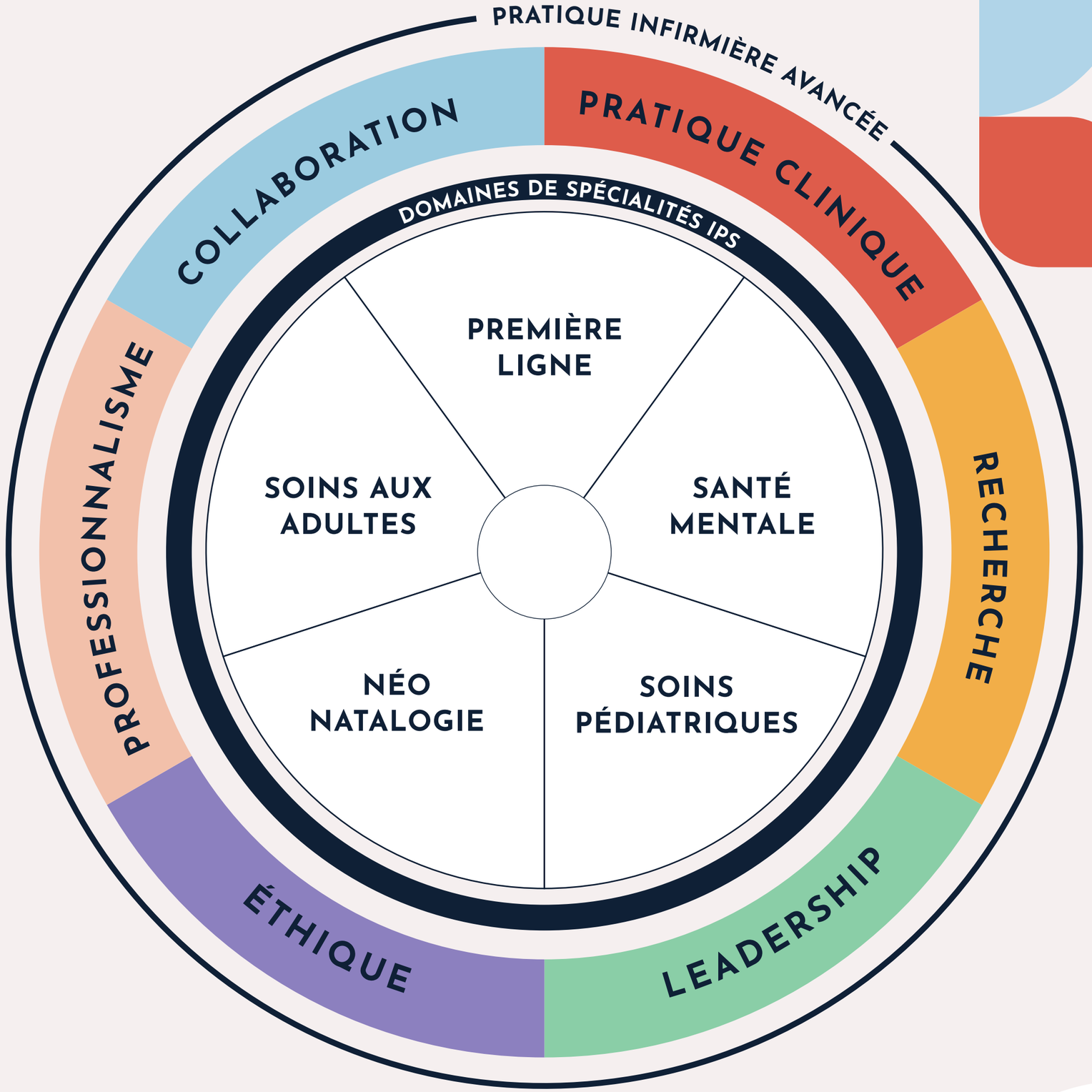
POUR CITER CE DOCUMENT :

Rioux-Dubois, A., Lemelin, L., Regragui, S., Lavoie, M., Gilbert, E., Longpré, S., Poirier, J., Lacroix, M., Leblanc, C., Collard, S., Morin, B., Boucher, C., & Doucet, E. (2023). *Référentiel de compétences des étudiant.e.s IPS du réseau UQ*. Université du Québec en Outaouais. Réseau UQ. https://di.uqo.ca/id/eprint/1479/
DÉPOT LÉGAL: ISBN# 978-2-89251-650-0

PERMISSION D'UTILISATION : Annie Rioux-Dubois / annie.rioux-dubois@uqo.ca

PRÉAMBULE

Ce référentiel générique des compétences des étudiant.e.s IPS (infirmiers praticiens spécialisés et infirmières praticiennes spécialisées) est le produit d'un projet d'amélioration de la qualité de l'enseignement, visant l'élaboration de référentiels de compétences réseau, qui s'appuie sur une concertation entre des représentants de cinq universités du Québec. Des ressources enseignantes et pédagogiques, des IPS, des directions de programmes et des étudiant.e.s ont alimenté le processus de co-construction fondé sur une adaptation de l'approche programme (Poumay et al., 2017; Tardif, 2003) et alimenté par une revue narrative des écrits, un examen minutieux des référentiels de compétences existants (Laberge et Maltais, 2021; Lemelin et al., 2021) et une intégration des balises professionnelles et légales qui encadrent la profession des IPS (Ordre des infirmières et infirmiers du Québec [OIIQ], 2021). L'approche par compétences est devenue un incontournable dans l'enseignement supérieur et fait appel à l'engagement de l'apprenant qui mobilise et combine des ressources internes (connaissances, capacités, attitudes, etc.) et des ressources externes (réseaux professionnels, documentaires) (Tardif, 2006). Un référentiel de compétences est l'un des outils de l'approche par compétences.

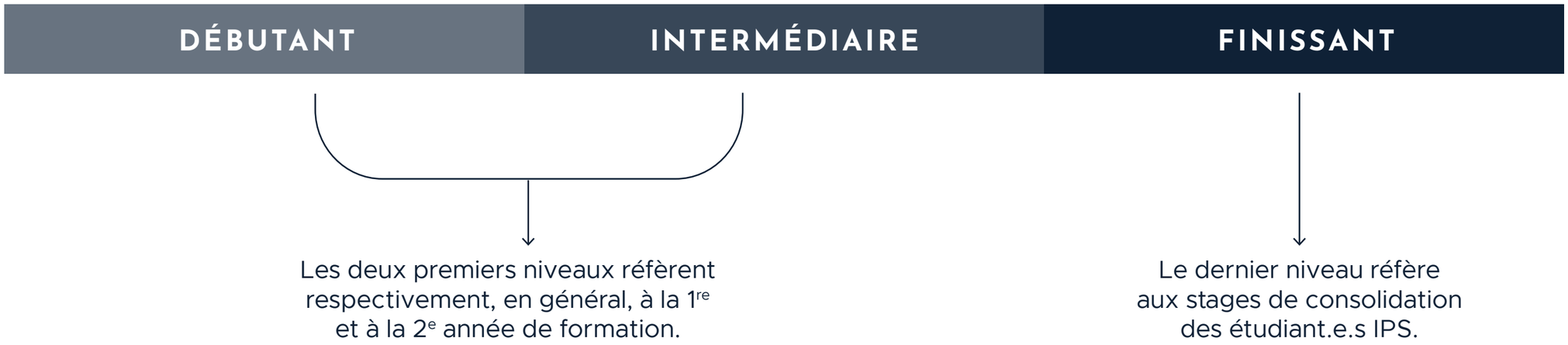


La revue narrative des écrits réalisée a fait ressortir **six principaux domaines de compétences des IPS en pratique infirmière avancée (PIA)** soient :

1. Pratique clinique avancée ;
2. Collaboration ;
3. Leadership ;
4. Professionnalisme ;
5. Éthique ;
6. Recherche.

La compétence professionnelle de l'IPS consiste en sa capacité d'agir avec pertinence dans une situation complexe de soins en mobilisant ses connaissances et ses habilités cliniques, tout en exerçant son jugement pour prodiguer des soins de manière sécuritaire et éthique. Elle fait aussi appel à son aptitude à reconnaître et à respecter ses limites dans l'exercice de sa profession (OIIQ, 2022).

Au sein de ce référentiel, chaque compétence se décline en une ou plusieurs composantes qui illustrent des situations professionnelles (ou familles de situations) spécifiques aux IPS novices, sécuritaires et représentatives de leur contexte de pratique. Des indicateurs de développement, a priori libellés par le sujet principal dont ils traitent, se déclinent en trois niveaux :



Les indicateurs de développement comportent des apprentissages critiques, facilement observables et mesurables, qui doivent obligatoirement être maitrisés par les personnes étudiantes; ils sont essentiels à leur progression. Les indicateurs de développement offrent une flexibilité dans leur application.

Les compétences des personnes étudiantes sont mutuellement inclusives et interdépendantes. Les étudiant.e.s IPS s'engagent dans la poursuite des compétences infirmières qui ont mené à leur développement professionnel vers la PIA. La compétence « éducation » du cadre pancanadien de la PIA (Association des infirmières et des infirmiers du Canada [AIIC], 2019) s'est révélée une compétence transversale exploitée par le biais de plusieurs compétences de ce référentiel.

Le terme « Personne » au sein de ce référentiel réfère à la personne (en soins pédiatriques, au nouveau-né/enfant/adolescent), à sa famille et ses proches, aux groupes et aux communautés.

SOMMAIRE

PRATIQUE CLINIQUE AVANCÉE

COMPÉTENCE 01

INTERVENIR AUPRÈS DE LA PERSONNE À L'AIDE D'UNE DÉMARCHE CLINIQUE STRUCTURÉE EN MOBILISANT SON RAISONNEMENT CLINIQUE

COMPOSANTE 1.1 : Effectuer une évaluation clinique avancée de la condition physique et mentale de la Personne 01

1.1.1 QUESTIONNAIRE (ANAMNÈSE)
1.1.2 EXAMEN PHYSIQUE ET MENTAL

COMPOSANTE 1.2 : Élaborer des hypothèses diagnostiques en vue en vue de formuler des constats et des diagnostics (différentiels, provisoires ou finaux) 02

1.2.1 DIAGNOSTIC ET CONSTAT
1.2.2 EXAMEN PARACLINIQUE

COMPOSANTE 1.3 : Mettre en œuvre des interventions intégrées et individualisées en fonction de la situation clinique et de la condition de la Personne 02

1.3.1 PLAN DE SOIN ET DE TRAITEMENT
1.3.2 SANTÉ NUMÉRIQUE
1.3.3 TÉLÉSOINS
1.3.4 INTERVENTION ÉDUCATIVE
1.3.5 PLAN DE SUIVI
1.3.6 COMPÉTENCES TECHNIQUES
1.3.7 DOCUMENTATION

COLLABORATION

COMPÉTENCE 02

COLLABORER AVEC LA PERSONNE ET L'ÉQUIPE SOIGNANTE

COMPOSANTE 2.1 : Établir un partenariat avec la Personne 04

2.1.1 HABILETÉS DE COMMUNICATION
2.1.2 CROYANCES, VALEURS, PRÉFÉRENCES, ÉMOTIONS ET PROJET DE VIE
2.1.3 RESSOURCES ET EXPÉRIENCES
2.1.4 DÉCISION PARTAGÉE AVEC LA PERSONNE

COMPOSANTE 2.2 : Travailler en collaboration avec l'Équipe soignante 05

2.2.1 TRAVAIL EN ÉQUIPE
2.2.2 CONTRIBUTION
2.2.3 PRISE DE DÉCISION PARTAGÉE AVEC L'ÉQUIPE
2.2.4 CONSULTATION

LEADERSHIP

COMPÉTENCE 03

DÉPLOYER UN LEADERSHIP CLINIQUE ET PROFESSIONNEL

COMPOSANTE 3.1 : Contribuer à l'optimisation des soins et des services de santé 06

3.1.1 INNOVATION
3.1.2 AGENT DE CHANGEMENT
3.1.3 ADVOCACY

COMPOSANTE 3.2 : Contribuer à la valorisation de l'expertise infirmière en pratique avancée 07

3.2.1 DISCIPLINE / PRATIQUE INFIRMIÈRE AVANCÉE (PIA)
3.2.2 RÔLE D'IPS

PROFESSIONNALISME

COMPÉTENCE 04

ADOPTER UNE ATTITUDE PROFESSIONNELLE

COMPOSANTE 4.1 : Agir conformément aux lois, aux règlements et aux normes de la profession ainsi qu'aux politiques de santé en vigueur 08

4.1.1 LOIS, RÈGLEMENTS ET NORMES DE LA PROFESSION
4.1.2 CHAMP D'EXERCICE
4.1.3 POLITIQUE DE SANTÉ

COMPOSANTE 4.2 : S'engager dans une démarche d'amélioration continue de de ses compétences 09

4.2.1 FORMATION CONTINUE

COMPOSANTE 4.3 : Mettre en place des stratégies de développement de son intelligence émotionnelle 09

4.3.1 PENSÉE RÉFLEXIVE
4.3.2 RÉGULATION DES ÉMOTIONS

COMPOSANTE 4.4 : Contribuer au soutien clinique des infirmières, de ses pairs et de l'Équipe soignante 09

4.4.1 ACTIVITÉS DE SOUTIEN CLINIQUE
4.4.2 PERSONNE-RESSOURCE
4.4.3 RÉTROACTION CONSTRUCTIVE

ÉTHIQUE

COMPÉTENCE 05

RÉALISER UNE DÉMARCHE DE PRISE DE DÉCISION ÉTHIQUE

COMPOSANTE 5.1 : Exposer les données importantes, les enjeux, les problèmes et les dilemmes éthiques présents ou potentiels dans les situations rencontrées 10

5.1.1 FONDEMENT THÉORIQUE

COMPOSANTE 5.2 : Intervenir en respectant les valeurs, les obligations déontologiques de la profession infirmière ainsi que les règles et politiques institutionnelles 11

5.2.1 VALEURS
5.2.2 ENJEUX ET SOLUTIONS
5.2.3 JUSTIFICATION

RECHERCHE

COMPÉTENCE 06

UTILISER UNE DÉMARCHE SCIENTIFIQUE (ANALYTIQUE) POUR RÉPONDRE AUX PROBLÉMATIQUES RENCONTRÉES DANS LA PRATIQUE CLINIQUE

COMPOSANTE 6.1 : Identifier des problématiques et des questions cliniques nécessitant une amélioration dans les pratiques 12

6.1.1 PROBLÉMATIQUES ET QUESTIONS CLINIQUES

COMPOSANTE 6.2 : Analyser la fiabilité, la crédibilité et l'applicabilité des résultats probants issus de la littérature scientifique 13

6.2.1 SÉLECTION DE RESSOURCES INFORMATIONNELLES
6.2.2 SYNTHÈSE CRITIQUE

COMPOSANTE 6.3 : Intégrer les résultats probants à la prise de décision clinique tout en s'impliquant dans la diffusion et le transfert des connaissances 13

6.3.1 APPLICATION DES RÉSULTATS
6.3.2 DIFFUSION ET TRANSFERT DES CONNAISSANCES

PRATIQUE CLINIQUE AVANCÉE

La pratique clinique avancée réfère aux soins prodigués par l'IPS. Cette pratique clinique, le pilier central des activités de l'IPS, est dite « avancée » puisqu'elle prend naissance d'une solide expérience clinique à titre d'infirmière dans un domaine spécifique (3 360 heures, dont 1 680 auprès de la clientèle visée par la spécialité) et qu'elle se fonde sur une formation avancée de 2e cycle où la professionnelle combinera des assises en PIA à des activités cliniques dédiées aux IPS, parfois à risque de préjudice.

L'IPS intervient auprès de la Personne à l'aide d'une démarche clinique structurée qui met à profit un raisonnement clinique avancé. La pratique clinique avancée vise essentiellement à évaluer la condition de santé physique et mentale de la Personne dans des situations de soins, de simples à complexes, propres à leur classe de spécialité, à poser des diagnostics et à formuler des constats, ainsi qu'à mettre en œuvre des interventions intégrées et individualisées en fonction de la situation clinique et de la condition de la Personne, incluant son suivi adéquat. L'IPS préconise une approche holistique et intégrée qui considère la Personne et ses dimensions bio-psycho-sociales-spirituelles, identitaires et culturelles, ainsi que les déterminants sociaux de la santé (OIIQ, 2021) et les iniquités en santé. Ses soins visent la promotion, le maintien ou l'amélioration de la santé, la prévention de la maladie et des blessures, et la réduction des risques et des méfaits dans une optique d'autonomisation de la Personne. Les IPS fondent leurs soins sur la science ainsi que sur leurs connaissances avancées en matière d'anatomie et de physiologie, de physio/psychopathologie, de pharmacologie d'épidémiologie et d'évaluation clinique (Morin, 2018; OIIQ, 2021).

COMPÉTENCE **01**

INTERVENIR AUPRÈS DE LA PERSONNE À L'AIDE D'UNE DÉMARCHE CLINIQUE[1] STRUCTURÉE EN MOBILISANT SON RAISONNEMENT CLINIQUE

COMPOSANTE 1.1 : Effectuer une évaluation clinique[2] avancée de la condition physique et mentale de la Personne

DÉBUTANT	INTERMÉDIAIRE	FINISSANT
1.1.1 QUESTIONNAIRE[3] (ANAMNÈSE)		
Réalise un questionnaire structuré auprès de la Personne présentant une situation de santé simple[4]	Réalise un questionnaire structuré et exhaustif auprès de la Personne présentant une situation de santé compliquée[4]	Réalise un questionnaire structuré, complet et ciblé auprès de la Personne présentant une situation de santé complexe[4]
1.1.2 EXAMEN PHYSIQUE ET MENTAL		
Effectue un examen physique et mental avancé et structuré de la Personne présentant une situation de santé simple	Effectue un examen physique et mental avancé et structuré de la Personne présentant une situation de santé compliquée en tenant compte du contexte clinique	Effectue un examen physique et mental avancé, structuré et ciblé de la Personne présentant une situation de santé complexe en tenant compte du contexte clinique

COMPOSANTE 1.2 : Élaborer des hypothèses diagnostiques en vue de formuler des constats et des diagnostics (différentiels, provisoires ou finaux)

DÉBUTANT	INTERMÉDIAIRE	FINISSANT
1.2.1 DIAGNOSTIC ET CONSTAT		
Émet des hypothèses diagnostiques liées à une situation de santé simple	Émet des hypothèses diagnostiques liées à une situation de santé compliquée en les catégorisant (alertes cliniques, les plus probables au moins probables) et en déterminant le délai d'intervention	Formule des constats et des diagnostics (différentiels, provisoires et finaux) chez la Personne présentant une situation de santé complexe
1.2.2 EXAMEN PARACLINIQUE[5]		
Justifie quelques examens paracliniques en lien avec les hypothèses diagnostiques et l'évolution de la condition de la Personne	Justifie les examens paracliniques prioritaires et pertinents en lien avec les hypothèses diagnostiques et l'évolution de la condition de la Personne	Prescrit les examens paracliniques ciblés en lien avec les constats et les diagnostics (différentiels, provisoires et finaux) ainsi qu'avec l'évolution de la condition de la Personne, tout en effectuant le suivi adéquat des résultats

COMPOSANTE 1.3 : Mettre en œuvre des interventions intégrées et individualisées en fonction de la situation clinique et de la condition de la Personne

DÉBUTANT	INTERMÉDIAIRE	FINISSANT
1.3.1 PLAN DE SOIN ET DE TRAITEMENT[6]		
Justifie quelques éléments du plan de soin et de traitement en lien avec les hypothèses diagnostiques et les caractéristiques de la Personne présentant une situation de santé simple	Justifie le plan de traitement en lien avec les hypothèses diagnostiques et les caractéristiques de la Personne présentant une situation de santé compliquée	Prescrit un plan de traitement en lien avec les diagnostics, les constats et les caractéristiques de la Personne présentant une situation de santé complexe
1.3.2 SANTÉ NUMÉRIQUE		
Décrit les enjeux du numérique dans les soins de santé	Mobilise le numérique en faisant preuve d'une pensée critique (ex. : communiquer, apprendre, collaborer, intervenir)	Intervient dans la prestation des soins en mobilisant judicieusement le numérique
1.3.3 TÉLÉSOINS		
Identifie les avantages et les limites des télésoins (ex. : évaluations, outils, balises)	Détermine la meilleure modalité d'intervention (numérique ou non) en fonction de la situation clinique	Mène une entrevue de télésoins de façon sécuritaire

COMPOSANTE 1.3 (SUITE) : Mettre en œuvre des interventions intégrées et individualisées en fonction de la situation clinique et de la condition de la Personne

DÉBUTANT	INTERMÉDIAIRE	FINISSANT
1.3.4 INTERVENTION ÉDUCATIVE[7]		
Élabore des plans d'interventions éducatives fondés sur des assises théoriques / pédagogiques et adaptés à la Personne	Justifie ses plans d'interventions éducatives en fonction des assises théoriques / pédagogiques et des caractéristiques de la Personne	Met en place des plans d'interventions éducatives fondés sur des assises théoriques / pédagogiques et adaptés aux caractéristiques de la Personne
1.3.5 PLAN DE SUIVI[8]		
Élabore un plan de suivi pertinent à la situation clinique et aux caractéristiques de la Personne présentant une situation de santé simple en y incluant les éléments de surveillance actuels[9]	Élabore un plan de suivi pertinent à la situation clinique et adapté aux caractéristiques de la Personne présentant une situation de santé compliquée en y incluant les éléments de surveillance possibles[9]	Élabore un plan de suivi pertinent à la situation cliniques et adapté aux caractéristiques de la Personne présentant une situation de santé complexe en y incluant les éléments de surveillance potentiels et particuliers[9]
1.3.6 COMPÉTENCES TECHNIQUES		
Identifie les indications, les contre-indications, les modalités de prescription et la surveillance appropriée de techniques invasives pertinentes	Effectue les techniques invasives pertinentes, en laboratoire, en considérant les indications, les contre-indications, les modalités de prescription et la surveillance appropriée	Utilise les techniques invasives pertinentes et sécuritaires, en situation clinique, en considérant les indications, les contre-indications, les modalités de prescription, la surveillance appropriée et les réactions de la Personne
1.3.7 DOCUMENTATION		
Rédige les notes au dossier (IPS) selon les exigences légales et réglementaires	Rédige les différents documents cliniques dont les notes au dossier (IPS), les prescriptions et les formulaires selon les exigences légales et réglementaire	Rédige les différents documents cliniques dont les notes au dossier (IPS), les prescriptions et les formulaires selon les exigences légales et réglementaires et reflétant une démarche clinique structurée

COLLABORATION

La collaboration se définit comme la « structuration d'une action collective qui réunit des membres d'au moins deux groupes professionnels autour d'un but commun, par un processus de communication, de décision, d'intervention et d'apprentissage » (Morin, 2018, p. 44). L'IPS collabore avec la personne, sa famille et ses proches et avec l'équipe soignante et toute autre personne au besoin. Pour réaliser ce mandat, l'IPS établit un partenariat avec la Personne en utilisant des habiletés de communication avancées et une approche qui respecte l'individualité de la personne soit ses croyances, ses valeurs, ses préférences, ses émotions, son projet de vie, ses ressources et son savoir expérientiel. Ce partenariat sert de fondement au processus de décision partagée avec la Personne et alimente le rôle de guidance et de coaching ou d'orientation des IPS (Tracy et al., 2022) qui vise à optimiser le potentiel de la Personne dans un processus intégré, adaptatif et réflexif axé vers ses besoins et une prise en charge optimale de sa santé. L'IPS travaille aussi en collaboration avec l'Équipe soignante; une équipe qui s'étend au-delà des murs institutionnels traditionnels (ex. : autres secteurs de soins, organismes communautaires). Pour y parvenir, l'IPS utilise des stratégies qui soutiennent le bon fonctionnement des équipes, dont leurs modalités de pratique, et qui visent la sollicitation, la contribution et l'optimisation des expertises de chacun des membres de l'Équipe. Ce travail vise l'objectif central de répondre aux besoins de la Personne de façon cohérente et intégrée et mène aux prises de décisions partagées d'équipe ainsi qu'au transfert des expertises et des connaissances. L'IPS préconise la consultation, une des nombreuses formes de collaboration, laquelle consiste à donner ou à prendre conseil (et intervention) auprès de l'Équipe. L'IPS formule des demandes de conseils ou d'interventions auprès d'une ou des membre(s) de l'Équipe en définissant les situations requérant la consultation, en élaborant un plan de consultation adéquat et sécuritaire et en formulant des demandes d'interventions appropriées contenant les informations pertinentes. L'IPS agit aussi à titre de consultante pour l'Équipe, ce qui a été exploité au segment « professionnalisme », sous « soutien clinique ».

COMPÉTENCE 02

COLLABORER AVEC LA PERSONNE ET L'ÉQUIPE SOIGNANTE[10]

COMPOSANTE 2.1 : Établir un partenariat avec la Personne

DÉBUTANT	INTERMÉDIAIRE	FINISSANT
2.1.1 HABILETÉS DE COMMUNICATION		
Met en œuvre des stratégies de communication pour assurer le respect de la Personne	Adapte ses stratégies de communication pour assurer le respect de la Personne	Démontre de l'ouverture et du respect en toutes circonstances en utilisant les stratégies de communication adaptées à la Personne
2.1.2 CROYANCES, VALEURS, PRÉFÉRENCES, ÉMOTIONS ET PROJET DE VIE		
Identifie les croyances, les valeurs, les préférences, les émotions et le projet de vie de la Personne susceptibles d'influencer la gestion de la santé et de la maladie	Tient compte des croyances, des valeurs, des préférences, des émotions et du projet de vie de la Personne pour élaborer des stratégies influençant la prestation individualisée des soins	Mobilise les membres de l'Équipe soignante dans l'application des stratégies influençant la prestation individualisée des soins en adéquation avec les croyances, les valeurs, les préférences, les émotions et le projet de vie de la Personne

COMPOSANTE 2.1 : Établir un partenariat avec la Personne

DÉBUTANT	INTERMÉDIAIRE	FINISSANT
2.1.3 RESSOURCES[11] ET EXPÉRIENCES		
Identifie les ressources et les expériences de la Personne susceptibles d'influencer la gestion de la santé et de la maladie	Identifie des stratégies et des approches susceptibles de mobiliser les ressources et le savoir expérientiel de la Personne quant à la gestion de la santé et la maladie	Applique les stratégies et les approches afin de mobiliser les ressources et le savoir expérientiel de la Personne quant à la gestion de la santé et de la maladie
2.1.4 DÉCISION PARTAGÉE AVEC LA PERSONNE		
Accompagne la Personne présentant une situation de santé simple dans sa prise de décision en adoptant les principes de la prise de décision partagée	Accompagne la Personne présentant une situation de santé compliquée dans sa prise de décision en adoptant les principes de la prise de décision partagée	Accompagne la Personne présentant une situation de santé complexe dans sa prise de décision en adoptant les principes de la prise de décision partagée

COMPOSANTE 2.2 : Travailler en collaboration avec l'Équipe soignante

DÉBUTANT	INTERMÉDIAIRE	FINISSANT
2.2.1 TRAVAIL EN ÉQUIPE		
Analyse les facteurs qui influencent le bon fonctionnement [12] de l'Équipe soignante et les relations entre ses membres	Mobilise des stratégies et des outils qui soutiennent le bon fonctionnement[12] de l'Équipe soignante et les relations entre ses membres	Adapte les stratégies et outils qui soutiennent le bon fonctionnement[12] de l'Équipe soignante et les relations entre ses membres
2.2.2 CONTRIBUTION[13]		
Reconnait la contribution potentielle de l'Équipe soignante selon les besoins de la personne.	Recherche la contribution de l'Équipe soignante en sollicitant leurs opinions tout en démontrant de l'ouverture, de l'empathie et du respect	Favorise la contribution optimale de l'Équipe soignante en coordonnant les soins autour des besoins de la Personne
2.2.3 PRISE DE DÉCISION PARTAGÉE AVEC L'ÉQUIPE		
Explique les principes du processus de prise de décision partagée avec l'Équipe soignante	Contribue au processus de décision partagée avec les pairs	Applique le processus de prise de décision partagée avec l'Équipe soignante
2.2.4 CONSULTATION		
Identifie les situations dans lesquelles une collaboration avec l'Équipe soignante s'avère nécessaire / prioritaire	Élabore un plan adéquat de consultation[14] avec l'Équipe soignante	Consulte en clarifiant, en modulant et en documentant ses demandes avec les informations pertinentes selon la personne consultée

LEADERSHIP

Le leadership est défini par la capacité de l'IPS à « exercer de l'influence afin d'atteindre une finalité, un but ou un objectif ancré dans une vision partagée » (Morin, 2018, p. 40). Une des finalités poursuivies par l'IPS est de répondre aux complexités des systèmes de santé (Morin, 2018), un besoin ayant d'ailleurs participé à l'émergence de la PIA. Ce référentiel capitalise sur les leaderships clinique et professionnel de l'IPS. Le leadership clinique se concentre sur l'optimisation des soins et des services de santé et la défense des droits, des intérêts et du bien-être de la Personne. Le leadership professionnel, lui, se concentre sur la valorisation de l'expertise infirmière soit la discipline, la pratique infirmière et la PIA, ainsi que le rôle et la valeur ajoutée de l'IPS. Le leadership systémique, défini par l'implication de l'IPS au sein des organisations (Laberge et Maltais, 2021), n'a pas été explicitement élaboré compte tenu du positionnement des étudiant.e.s IPS en milieu quasi strictement universitaire. Cela dit, l'IPS a pourtant bien recours à une vision systémique lui permettant d'exercer pleinement son leadership clinique et professionnel. Le leadership des IPS touche les plans cliniques, organisationnels, scientifiques, stratégiques et politiques (Morin, 2018). Leur pouvoir d'influence se réalise par un regard analytique et critique, des habiletés d'agent de changement et d'innovation, des habiletés communicationnelles, politiques et stratégiques, dont celles touchant à la négociation, et des compétences en collaboration. Ce référentiel ne statue pas sur l'utilisation particulière de formes de leadership.

COMPÉTENCE 03

DÉPLOYER UN LEADERSHIP CLINIQUE ET PROFESSIONNEL

COMPOSANTE 3.1 : Contribuer à l'optimisation des soins et des services de santé

DÉBUTANT	INTERMÉDIAIRE	FINISSANT
3.1.1 INNOVATION		
Analyse les contextes actuels entourant les soins, les politiques et le système de santé incluant les facteurs favorables (forces, lacunes, parties impliquées, objectifs, intentions, obstacles et moyens)	Construit une argumentation claire et efficace en formulant des solutions au regard des enjeux repérés dans les soins, les politiques et le système de santé	Communique clairement les solutions potentielles au regard des enjeux repérés dans le milieu de pratique clinique pour améliorer les soins de santé
3.1.2 AGENT DE CHANGEMENT		
Identifie les théories et les techniques de la gestion du changement	Applique les théories et les techniques de la gestion du changement	Adapte les stratégies apprises dans la gestion du changement en sollicitant les partenaires (patient, famille, gestionnaires et professionnels) et en adoptant une attitude d'ouverture et de respect

COMPOSANTE 3.1 (SUITE): Contribuer à l'optimisation des soins et des services de santé

DÉBUTANT	INTERMÉDIAIRE	FINISSANT
3.1.3 ADVOCACY[15]		
Identifie des situations nécessitant la défense des droits, des intérêts et du bien-être de la Personne	Énonce des moyens pouvant être déployés pour défendre les droits, les intérêts et le bien-être de la Personne	Utilise les mécanismes appropriés pour défendre les droits, les intérêts et le bien-être de la Personne en mobilisant les acteurs impliqués

COMPOSANTE 3.2: Contribuer à la valorisation de l'expertise infirmière en pratique avancée

DÉBUTANT	INTERMÉDIAIRE	FINISSANT
3.2.1 DISCIPLINE / PRATIQUE INFIRMIÈRE AVANCÉE (PIA)		
Articule une vision globale de la PIA enracinée dans la discipline infirmière en incluant les modèles, les théories et les concepts en sciences infirmières et en PIA	Articule une vision cohérente de la PIA enracinée dans la discipline infirmière	Met de l'avant la PIA au sein de l'Équipe soignante ainsi qu'auprès de la Personne
3.2.2 RÔLE D'IPS		
Explique le rôle d'IPS selon sa classe de spécialité en mettant en valeur son unicité et sa valeur ajoutée auprès de ses pairs, du personnel enseignant et de son entourage	S'approprie son rôle d'IPS tout au long de son parcours d'apprentissage	Met en œuvre des stratégies visant à intégrer et à optimiser son rôle d'IPS au sein de l'Équipe soignante

PROFESSIONNALISME

Le professionnalisme, un agir fondé sur une attitude professionnelle, consiste notamment à intervenir conformément aux dispositions de la profession et des politiques institutionnelles et de santé, à s'engager dans une démarche d'amélioration continue, à mettre en place des stratégies de développement de l'intelligence émotionnelle et à contribuer au soutien clinique des infirmières et des Équipes. Plus particulièrement, le soutien clinique de l'IPS met à profit son rôle de consultation, de guidance et de coaching (Morin, 2018) dans lequel l'IPS offre son expertise afin d'améliorer les résultats de soins pour un patient et les systèmes de prestation de soins de santé, de rehausser les capacités à résoudre les problèmes cliniques ou de favoriser le développement continu des compétences professionnelles (Tracy et al., 2022). Les IPS considèrent les aspects légaux qui influencent leur pratique dans chacune des classes de spécialités (ex. : Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui).

COMPÉTENCE **04**

ADOPTER UNE ATTITUDE PROFESSIONNELLE

COMPOSANTE 4.1 : Agir conformément aux lois, aux règlements et aux normes de la profession ainsi qu'aux politiques de santé en vigueur

DÉBUTANT	INTERMÉDIAIRE	FINISSANT
4.1.1 LOIS, RÈGLEMENTS ET NORMES[16] DE LA PROFESSION		
Identifie les lois, les règlements et les normes de la profession à respecter en fonction des situations rencontrées	Analyse les lois, les règlements et les normes de la profession à respecter en fonction des situations rencontrées	Applique les lois, les règlements et les normes de la profession en tout temps dans les situations rencontrées
4.1.2 CHAMP D'EXERCICE		
Identifie le plein champ d'exercice de la profession	Respecte le plein champ d'exercice de la profession	Occupe son plein champ d'exercice en respectant ses limites
4.1.3 POLITIQUE DE SANTÉ		
Identifie les principales politiques de santé en fonction des situations rencontrées	Compare les forces et les limites des politiques de santé en fonction des situations rencontrées	Met en application les politiques de santé appropriées en lien avec les situations rencontrées

COMPOSANTE 4.2 : S'engager dans une démarche d'amélioration continue de ses compétences

DÉBUTANT	INTERMÉDIAIRE	FINISSANT
4.2.1 FORMATION CONTINUE[17]		
Établit ses priorités de développement en dressant le bilan de ses apprentissages	Réalise des activités de formation en fonction des besoins d'apprentissage	Évalue l'atteinte des objectifs d'apprentissage et les retombées de ses activités de formation tout en proposant des pistes d'actualisation de ses compétences

COMPOSANTE 4.3 : Mettre en place des stratégies de développement de son intelligence émotionnelle

DÉBUTANT	INTERMÉDIAIRE	FINISSANT
4.3.1 PENSÉE RÉFLEXIVE[18]		
Émet une réflexion sur son vécu émotionnel lors de situations d'apprentissage	Émet une réflexion sur ses actions lors de situations d'apprentissage en tenant compte de son vécu émotionnel et de la résonance chez soi et chez l'autre	Émet une réflexion sur la façon dont le vécu émotionnel et la résonance chez soi, la Personne et l'Équipe soignante se répercutent sur son jugement, son savoir-être et ses interventions cliniques
4.3.2 RÉGULATION DES ÉMOTIONS		
Réfléchit sur les causes et les conséquences de ses émotions	Applique des stratégies de régulation de ses émotions (ex. : flexibilité psychologique, gestion de crise, résilience)	Régule ses émotions pour mieux composer avec différentes sphères professionnelles (ex. : communiquer, apprendre, prendre des décisions, entretenir des relations interpersonnelles)

COMPOSANTE 4.4 : Contribuer au soutien clinique des infirmières, de ses pairs et de l'Équipe soignante

DÉBUTANT	INTERMÉDIAIRE	FINISSANT
4.4.1 ACTIVITÉS DE SOUTIEN CLINIQUE		
Élabore des activités de soutien clinique fondées sur des assises théoriques / pédagogiques pour répondre aux besoins d'apprentissage des pairs	Justifie ses activités de soutien clinique en fonction des assises théoriques / pédagogiques et des besoins d'apprentissage des pairs	Met en place des activités de soutien clinique fondées sur des assises théoriques / pédagogiques pour répondre aux besoins d'apprentissage de l'Équipe soignante
4.4.2 PERSONNE-RESSOURCE[19]		
Offre son aide à ses pairs	Agit comme personne-ressource pour ses pairs	Agit comme personne-ressource pour l'Équipe soignante
4.4.3 RÉTROACTION CONSTRUCTIVE		
Explique les principes d'une rétroaction constructive	Formule des rétroactions constructives auprès de ses pairs	Formule des rétroactions constructives auprès de la Personne, de ses pairs et des membres de l'Équipe soignante

ÉTHIQUE

L'éthique professionnelle correspond aux principes et valeurs qui motivent les décisions et les conduites cliniques telles que consignées au Code de déontologie (Morin, 2018). L'éthique professionnelle de l'IPS capitalise sur sa sensibilité morale et s'inscrit dans une démarche de prise de décisions éthiques qui consiste à identifier systématiquement les enjeux présents ou potentiels dans les situations rencontrées et à intervenir en respect des valeurs et des obligations professionnelles et institutionnelles. L'éthique est joint au professionnalisme dans un agir professionnel et éthique qui comprend à la fois les obligations légales et réglementaires qui encadrent la profession infirmière tout comme les principes et les valeurs d'une pratique professionnelle éthique (AIIC, 2017).

COMPÉTENCE 05

RÉALISER UNE DÉMARCHE DE PRISE DE DÉCISION ÉTHIQUE

COMPOSANTE 5.1 : Exposer les données importantes, les enjeux, les problèmes et les dilemmes éthiques présents ou potentiels dans les situations rencontrées

DÉBUTANT	INTERMÉDIAIRE	FINISSANT
5.1.1 FONDEMENT THÉORIQUE		
Fait des liens entre les données importantes de situations cliniques et les concepts, les théories et les principes éthiques fondamentaux impliqués	Détermine les enjeux d'un dilemme éthique dans une situation clinique à partir des concepts, des théories et des principes éthiques fondamentaux	Analyse les enjeux d'un dilemme éthique à partir des concepts, des théories et des principes éthiques fondamentaux

COMPOSANTE 5.2 : Intervenir en respectant les valeurs, les obligations déontologiques de la profession infirmière ainsi que les règles et politiques institutionnelles

DÉBUTANT	INTERMÉDIAIRE	FINISSANT
5.2.1 VALEURS		
Compare ses valeurs personnelles avec les valeurs professionnelles en identifiant les convergences et divergences	Priorise les valeurs professionnelles en évitant d'imposer ses valeurs personnelles	Priorise les valeurs professionnelles et institutionnelles en évitant d'imposer ses valeurs personnelles
5.2.2 ENJEUX ET SOLUTIONS		
Reconnait les situations susceptibles de soulever des enjeux déontologiques (ex. consentement, secret professionnel, etc.)	Identifie les pistes de solution possibles et les interventions à initier en lien avec les principes directeurs du code de déontologie pour répondre aux enjeux issus de situations cliniques rencontrées	Propose à l'Équipe soignante des solutions et des interventions à initier en lien avec les principes directeurs du code de déontologie pour répondre aux enjeux issus de situations cliniques rencontrées
5.2.3 JUSTIFICATION		
Explique la démarche de prise de décision éthique utilisée	Justifie ses interventions en s'appuyant sur les concepts, les théories et les principes directeurs du code de déontologie et de lois	Justifie ses interventions en s'appuyant sur les concepts, les théories et les principes directeurs du code de déontologie et de lois lors de situations complexes

RECHERCHE

L'IPS utilise de façon consciente, explicite et judicieuse une démarche scientifique, et analytique, lui permettant l'intégration des meilleures données pour répondre aux problématiques rencontrées dans la pratique clinique, notamment dans la prise en charge individualisée de la Personne (Morin, 2018) et son rôle de consultante auprès des Équipes. Pour ce faire, l'IPS doit identifier les activités cliniques qui nécessitent une amélioration et formuler des questions ciblées en vue d'apporter des pistes de solution. L'IPS analyse la fiabilité, la crédibilité et l'applicabilité des résultats probants issus de la littérature scientifique. L'IPS intègre ensuite les résultats probants à sa prise de décision. En plus de sa pratique basée sur les preuves issues de la recherche, l'IPS contribue activement à la diffusion et au transfert des connaissances.

COMPÉTENCE 06

UTILISER UNE DÉMARCHE SCIENTIFIQUE (ANALYTIQUE) POUR RÉPONDRE AUX PROBLÉMATIQUES RENCONTRÉES DANS LA PRATIQUE CLINIQUE

COMPOSANTE 6.1 : Identifier des problématiques et des questions cliniques nécessitant une amélioration dans les pratiques

DÉBUTANT	INTERMÉDIAIRE	FINISSANT
6.1.1 PROBLÉMATIQUES ET QUESTIONS CLINIQUES		
Identifie des problématiques et des questions cliniques dans la pratique de l'IPS lors d'une situation de santé simple	Identifie des problématiques et des questions cliniques dans la pratique de l'IPS lors d'une situation de santé compliquée	Identifie des problématiques et des questions cliniques dans la pratique de l'IPS lors d'une situation de santé complexe

COMPOSANTE 6.2 : Analyser la fiabilité, la crédibilité et l'applicabilité des résultats probants issus de la littérature scientifique

DÉBUTANT	INTERMÉDIAIRE	FINISSANT
6.2.1 SÉLECTION DE RESSOURCES INFORMATIONNELLES		
Consulte les ressources informationnelles pertinentes visant à répondre aux questions ciblées	Évalue les ressources informationnelles pertinentes visant à répondre aux questions ciblées	Justifie le choix des ressources informationnelles sélectionnées visant à répondre aux questions ciblées
6.2.2 SYNTHÈSE CRITIQUE		
Analyse les résultats probants issus de la littérature scientifique	Formule une synthèse critique en tenant compte des lacunes dans les connaissances et des biais méthodologiques	Émet des recommandations[20] afin de répondre aux lacunes dans les connaissances et aux biais méthodologiques

COMPOSANTE 6.3 : Intégrer les résultats probants à la prise de décision clinique tout en s'impliquant dans la diffusion et le transfert des connaissances

DÉBUTANT	INTERMÉDIAIRE	FINISSANT
6.3.1 APPLICATION DES RÉSULTATS		
Justifie le choix des résultats probants sélectionnés afin de solutionner les problématiques identifiées dans la pratique de l'IPS	Planifie l'application des résultats probants sélectionnés afin de solutionner les problématiques identifiées dans la pratique de l'IPS	Applique les résultats probants afin de solutionner les problématiques identifiées dans la pratique de l'IPS
6.3.2 DIFFUSION ET TRANSFERT DES CONNAISSANCES		
Identifie les principaux fondements de la communication scientifique (et professionnelle)	Applique les principaux fondements de la communication scientifique (et professionnelle) auprès de ses pairs	Applique tous les fondements de la communication scientifique (et professionnelle) auprès d'un public cible

GLOSSAIRE

1. **La démarche clinique** est une série d'étapes tandis que le raisonnement, lui, interpelle la réflexion et le jugement clinique tout au long de cette démarche.

2. **L'évaluation clinique** inclut les dimensions bio-psycho-sociales-spirituelles, identitaires et culturelles et les déterminants de la santé (OIIQ, 2021).

3. **Le questionnaire** inclut la raison de consultation, l'histoire de la maladie actuelle, les antécédents personnels et familiaux (médicaux et chirurgicaux), les médicaments ou autres produits, les allergies/intolérances, la vaccination, les habitudes de vie, le contexte social et la revue des systèmes. Les stresseurs, la capacité d'adaptation, les occupations, le contexte familial, le milieu de vie, le réseau social de même que les aspects culturels et spirituels y sont inclus (Laberge et Maltais, 2021). Dans certains cas, l'IPS doit évaluer les aspects légaux et judiciaires ainsi que les éléments de sécurité incluant les risques hétéroagressifs, les conduites dangereuses, la maltraitance, ainsi que la consommation et l'abus de substances (Laberge et Maltais, 2021).

4. Les situations de santé sont les suivantes (Lindberg et al., 2008) :

   a. **Les situations de santé simples** sont celles qui sollicitent habituellement qu'un seul système ou qu'un seul déterminant et/ou possèdent un tableau psychosocial simple. Ces situations sont simples lorsque les étapes pour bien la gérer sont simples, directes, prédéterminées et peuvent être résolues, par exemple, en appliquant un protocole. Par exemple, il pourrait s'agir de prescrire un anti-inflammatoire non stéroïdien pour une entorse chez une Personne sans antécédent.

   b. **Les situations de santé compliquées** sont celles qui impliquent plusieurs systèmes ou déterminants, mais dont la plupart est « sous contrôle ». Ces situations ont des résultats connus, mais nécessitent un certain degré d'expertise. Par exemple, il pourrait s'agir d'effectuer la gestion de la douleur aigüe pour une entorse chez un patient avec de l'hypertension artérielle (HTA) contrôlée, de l'hypothyroïdie et de l'eczéma. Dans ce cas, la gestion de la douleur se fera sans qu'il y ait trop d'impact sur le reste des problèmes de santé, lesquels sont « sous contrôle ».

   c. **Les situations de santé complexes** sont celles qui impliquent plusieurs systèmes ou plusieurs déterminants et/ou qui possèdent un tableau psychosocial plus complexe. Ces situations sont aussi complexes, car ces éléments interagissent entre eux. Ces situations ont des résultats incertains et imprévisibles, et elles nécessitent une grande expertise. Par exemple, il pourrait s'agir de la gestion de la douleur chronique chez une Personne avec HTA, souffrant de reflux gastro-œsophagien et d'insuffisance rénale. Au regard de toutes ces situations de santé, l'IPS effectue sa démarche clinque structurée de façon autonome lorsque la Personne présente des manifestations cliniques courantes et reconnues par des critères diagnostiques spécifiques à la classe de spécialité de l'IPS. Cette dernière pratique dans un cadre collaboratif.

5. **Les examens paracliniques** sont notamment les laboratoires, les imageries diagnostiques que les tests psychométriques.

6. **Le plan de soins et de traitements** comporte les médicaments, les traitements médicaux, les examens paracliniques, les mesures non pharmacologiques et même les différentes approches utilisées par l'IPS (sauf la psychothérapie).

7. **L'intervention éducative** inclut les interventions éducatives pour promouvoir la santé, pour prévenir la maladie, pour favoriser le rétablissement de la santé, pour soutenir l'autogestion de la maladie ainsi que l'adaptation à une incapacité fonctionnelle (Ndengeyingoma et al., 2017). La prévention des accidents, des problèmes sociaux et du suicide est aussi capitale pour l'IPS (Laberge et Maltais, 2021). Celle-ci préconise différentes approches (autres que la psychothérapie) qui lui permettent d'intervenir de façon adaptée au regard de situations (ex. : soutien, approche orientée vers les solutions, entretien motivationnel, principes de l'exposition et de la restructuration cognitive (Laberge et Maltais, 2021).

8. **Le plan de suivi** réfère au plan de surveillance de tous les éléments du plan de soins et de traitements, incluant les interventions éducatives. Le plan de suivi repose sur l'établissement d'un solide filet de sécurité comportant des indications quant au suivi de plusieurs paramètres des Personnes (physique, mentale, sociale et plus encore) et de la prestation de soins en Équipe. L'IPS suit notamment la réponse thérapeutique de la Personne. Elle est à l'affût (ainsi que la personne) des signes et symptômes de détérioration et de dangerosité.

9. Les éléments de surveillance sont essentiels pour détecter les alertes cliniques liées à la condition physique et mentale de la Personne et pour anticiper ses réactions. Les éléments de surveillance sont ainsi classifiés (voir Meyer et Lavin, 2005; OIIQ, 2016) :

    a. **Les éléments de surveillance actuels** sont ceux qui relèvent du problème actuel pour lequel une surveillance clinique s'impose (« ce qui est »).

    b. **Les éléments de surveillance possibles** sont ceux qui relèvent des hypothèses de détérioration, telles que des effets secondaires connus, pouvant être anticipés (« ce qui pourrait arriver »). Ces éléments sont inhérents aux interventions à visée diagnostique ou thérapeutique.

    c. **Les éléments de surveillance potentiels** sont ceux qui relèvent de problèmes pouvant survenir compte tenu de la présence de facteurs de risque inhérents à la Personne. Ces éléments se rattachent donc aux facteurs de risque individuels de la Personne.

10. **L'Équipe soignante** inclut les professionnels de la santé impliqués dans la prestation des soins et les autres personnes (ou organisations) impliquées dans la trajectoire de soins de la Personne (ex. : organismes communautaires, autres secteurs de soins).

11. **Les ressources** incluent les ressources internes de la Personne (ex. : compétences et capacités) et ses ressources externes (ex. : soutien familial).

12. L'IPS préconise **le bon fonctionnement** en ayant égard aux fondements qui soutiennent le travail d'équipe. Elle est notamment impliquée dans la gestion des conflits et l'optimisation de la communication entre les membres de l'Équipe soignante.

13. **La contribution de l'Équipe** réfère au fait que l'IPS recourt de façon optimale aux expertises et aux compétences et qu'elle voit aux rôles et responsabilités de chacun dans la prestation des soins aux Personnes.

14. **Le plan de consultation** inclut des spécificités sur la personne consultée, le moyen choisi en fonction du type de consultation, des délais attendus et du niveau d'urgence, le contenu de la consultation et la documentation afférente.

15. **Le principe d'advocacy** se fonde sur la défense des intérêts et du bien-être de la Personne, au moyen d'une sensibilité à sa culture, ses croyances, ses valeurs, ses préférences, ses émotions, son projet de vie et plus encore, auprès de l'Équipe soignante. Dans cette perspective, l'IPS identifie les obstacles systémiques et les moyens pour les surmonter.

16. **Les lois, les règlements et les normes de la profession** peuvent inclure, par exemple, le respect de l'image de la profession.

17. **La formation continue** est un « processus permanent, actif et soutenu dans lequel l'infirmière s'engage tout au long de sa vie professionnelle à acquérir, au moyen d'activités d'apprentissage, de nouvelles connaissances qui lui permettront de développer ses compétences et d'offrir à la population des soins et services de qualité » (OIIQ, 2011, p. 8).

18. **La pensée réflexive** s'inscrit dans une approche réflexive où l'IPS a la capacité à se remettre en question dans le but d'analyser et d'évaluer ses actes en lien avec sa pratique tout au long de sa carrière. L'IPS adopte une posture réflexive, de manière régulière et intentionnelle, de sa manière d'agir et de réagir, dans les situations professionnelles et formatives (Lefebvre, 2015).

19. **Personne-ressource** est une personne ayant acquis des connaissances par l'expérience ou la formation dans un domaine particulier et à laquelle on fait appel pour toute question relevant de ce domaine (Office québécois de la langue française, 2022).

20. **Les recommandations émises** portent sur plusieurs domaines, dont la recherche, la pratique clinique, la formation, la gestion et plus encore. Sur le plan de la recherche, l'étudiant est amené à explorer des pistes de recherche (ex. : devis), des éléments méthodologiques et même des partenariats pouvant être envisagés.

RÉFÉRENCES

Association des infirmières et infirmiers du Canada. (2017). *Code de déontologie des infirmières et infirmiers autorisés*. Repéré le 15 septembre 2022 de https://www.cna-aiic.ca/fr/soins-infirmiers/les-soins-infirmiers-reglementes-au-canada/ethique-infirmiere

Association des infirmières et infirmiers du Canada. (2019). *Les soins infirmiers en pratique avancée: Un cadre pancanadien*. Repéré le 15 septembre 2022 de https://www.cna-aiic.ca/fr/soins-infirmiers/pratique-infirmiere-avancee

Laberge, L. et Maltais, N. (2021). *Référentiel de compétences : Programme de maîtrise en sciences infirmières, infirmière praticienne spécialisée en santé mentale*. Université du Québec à Rimouski.

Lefebvre, J. (2015). *La pratique réflexive, la pensée réflexive et la réflexion : définitions et processus*. Repéré le 15 septembre 2022 de http://devenirinfirmiere.org/wp-content/uploads/2015/06/D%C3%A9finitions-Pratique-r%C3%A9flexive_Pens%C3%A9e-r%C3%A9flexive_R%C3%A9flexion-JLefebvre_VF.pdf

Lemelin, L., Regragui, S., Coulombe, G. et Pariseau-Legault, P. (2021). *Référentiel de compétences IPSPL*. Université du Québec en Outaouais.

Lindberg, C., Nash, S. et Lindberg, C. (2008). *On the Edge : Nursing in the Age of Complexity*. Plexus Press.

Meyer, G. et Lavin, M. A. (2005). Vigilance: The Essence of Nursing. *OJIN: The Online Journal of Issues in Nursing, 10*(1). https://doi.org/10.3912/OJIN.Vol10No03PPT01

Morin, D. (2018). *La pratique infirmière avancée : Vers un consensus au sein de la francophonie* [étude]. Secrétariat international des infirmières et infirmiers de l'espace francophone.

Ndengeyingoma, A., Gauvin-Lepage, J. et Ledoux, I. (2017). Pourquoi l'intervention éducative en matière de santé. Dans A. Ndengeyingoma, J. Gauvin-Lepage et I. Ledoux (dir.), *Interventions éducatives en matière de santé* (p. 5-22): Presses de l'Université du Québec.

Office québécois de la langue française. (2022). *Grand dictionnaire terminologique*. https://gdt.oqlf.gouv.qc.ca/

Ordre des infirmières et infirmiers du Québec. (2011). *Vers une culture de formation continue pour la profession infirmière au Québec : Document d'orientation*.

Ordre des infirmières et infirmiers du Québec. (2016). *Champ d'exercice et les activités réservées de l'infirmière* (3e éd.). Repéré le 15 septembre 2022 de https://www.oiiq.org/documents/20147/1306047/1466-exercice-infirmier-activites-reservees-web+%282%29.pdf/84aaaa05-af1d-680a-9be1-29fcde8075e3

Ordre des infirmières et infirmiers du Québec. (2021). *L'infirmière praticienne spécialisée et sa pratique : Lignes directrices*. Repéré le 15 septembre 2022 de https://www.oiiq.org/documents/20147/237836/2529-ips-lignes-directrices-web.pdf

Ordre des infirmières et infirmiers du Québec. (2022). *Projet de loi no 38 Loi modifiant la Loi concernant les soins de fin de vie et d'autres dispositions législatives: Mémoire présenté à la Commission de la santé et des services sociaux*. https://www.oiiq.org/documents/20147/237836/oiiq-memoire-pl38-soins-fin-vie.pdf

Poumay, M., Tardif, J. et Georges, F. (2017). *Organiser la formation à partir des compétences : un pari gagnant pour l'apprentissage dans le supérieur*. De Boeck Supérieur.

Tardif, J. (2003). Développer un programme par compétences : de l'intention à la mise en œuvre [version électronique]. *Pédagogie collégiale*, 16(3), 36-44.

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

Tracy, M. F., O'Grady, E.T. et Phillips, S. J. (2022). *Hamric and Hanson's Advanced Practice Nursing: An Integrative Approach* (7th Ed). Elsevier.