



PROGRAMME DU CERTIFICAT POSTDIPLOME EN

- **SOINS INTERMEDIAIRES**

REFERENTIEL DES ETUDES

Novembre 2015

Lexique

CFOR	Centre des formations du CHUV
COFOR	Commission de formation
COPED	Commission pédagogique
COREC	Commission de recours
COSCIENT	Commission scientifique
CPDSI	Certificat postdiplôme en soins intermédiaires
CRUIMC	Commission de reconnaissance des unités <i>intermediate care</i>
EC	Enseignement clinique
EP	Examen pratique
EPD SI	Etudes postdiplômes soins intensifs
INF	Infirmier(ère)
LFP	Lieu de formation pratique
OdaSanté	Organisation faîtière nationale du monde du travail en santé
PEC	Plan d'études cadre
PEF	Professionnel en formation
RFP	Responsable de la formation pratique
SEFRI	Secrétariat d'état à la formation, à la recherche et à l'innovation
SI	Soins intensifs
SSMI	Société suisse de médecine intensive
SSN	Société suisse de néonatalogie

Table des matières

Lexique	2
1^{ère} PARTIE : ORGANISATION DU CERTIFICAT POSTDIPLOME EN SOINS INTERMEDIAIRES	4
Organisation générale	4
Prestataire de formation	4
Responsable du prestataire de formation	4
Responsable du programme CPDSI	5
Lieu de formation pratique	5
Responsable de formation pratique CPDSI	5
Formateur clinique CPDSI	6
Médecin référent de la formation pratique CPDSI	6
Professionnel en formation	7
ORGANES DE SURVEILLANCE ET DE DEVELOPPEMENT DU CPDSI	7
Commission de formation (COFOR)	7
Commission scientifique (COSCIENT)	8
Commission pédagogique (COPED)	8
Commission de recours (COREC)	8
2^{ème} PARTIE : REGLEMENT DE FORMATION DU CPDSI	9
Coordination des études	9
Structure des études	9
Conditions d'admission au CPDSI	10
Données administratives	12
3^{ème} PARTIE : REGLEMENT DE QUALIFICATION DU CPDSI	14
Tableau récapitulatif des évaluations sommatives*	14
Règlement de qualification du certificat postdiplôme en soins intermédiaires	15
4^{ème} PARTIE : REFERENTIEL PEDAGOGIQUE	19
Principes pédagogiques	19
Concept de formation pratique du CPDSI	21
Profil et progressivité dans la CPDSI	23
Référentiel de compétences de la CPDSI	25

1^{ère} PARTIE : ORGANISATION DU CERTIFICAT POSTDIPLOME EN SOINS INTERMEDIAIRES

Organisation générale

Le certificat postdiplôme en soins intermédiaires est organisé en deux modules de formation se déroulant sur une période de 8 mois et alternant des périodes d'enseignement théorique et des périodes d'enseignement pratique. Les deux modules peuvent être suivis consécutivement ou à distance l'un de l'autre. Le premier module doit être validé pour accéder au second.

Prestataire de formation

Le Centre des formations de la Direction des ressources humaines du CHUV (CFOR) assume le rôle de Prestataire de Formation du certificat postdiplôme en soins intermédiaires (CPDSI) tel qu'il est entendu dans le Plan d'Etudes Cadre (PEC) y relatif et validé par le secrétariat à l'économie, à la formation, à la recherche et à l'innovation (SEFRI)¹.

Responsable du prestataire de formation

Qualifications

Le Responsable du prestataire de formation est à la fois :

- Titulaire d'un diplôme d'une haute école ou d'une école supérieure, ou d'une qualification équivalente dans le domaine des soins
- Titulaire d'une formation didactique et d'une formation à la pédagogie professionnelle totalisant 1800 heures de formation
- Titulaire d'une formation d'une haute école ou d'une école supérieure dans le domaine de la gestion

Responsabilités

Entre autres tâches, le responsable du prestataire de formation :

- Met en œuvre les procédures nécessaires à la reconnaissance du prestataire de formation par l'OdaSanté
- Désigne un ou plusieurs responsables pour le programme CPDSI
- S'assure que les responsables de formation pratique et les formateurs cliniques disposent des qualifications requises
- S'assure que les lieux de formation pratique sont conformes aux exigences du PEC et du règlement de la formation
- S'assure du respect de la procédure de reconnaissance des lieux de formation pratique
- Veille à l'élaboration et la mise en œuvre d'un concept de formation pratique
- S'assure de l'élaboration et la signature de conventions ad hoc entre d'une part, les lieux de formation pratique et d'autre part, le prestataire de formation CHUV
- Garantit le contrôle et le développement continu de la qualité de la CPDSI tant d'un point de vue théorique que pratique
- Met à disposition des professionnels en formation, des salles de cours équipées de mobilier adapté et de moyens techniques et technologiques modernes
- Désigne la composition des Commissions suivantes :
 - Commission de formation, ci-après COFOR
 - Commission scientifique, ci-après COSCIENT
 - Commission pédagogique, ci-après COPED
- Préside la COFOR, participe au besoin, à la COSCIENT et à la COPED
- Veille à l'élaboration d'une procédure de recours

¹ Plan d'études cadres national en cours d'élaboration.

- S'assure de la désignation d'une commission de recours indépendante, ci-après COREC

Responsable du programme CPDSI

Qualifications

Le(s) responsable(s) du programme CPDSI est à la fois :

- Titulaire d'un diplôme d'une haute école ou d'une école supérieure en soins infirmiers
- Titulaire du diplôme (ou titre jugé équivalent) dans le programme des EPD SI
- Titulaire d'une formation didactique et d'une formation à la pédagogie professionnelle totalisant 1800 heures de formation

Responsabilités

Entre autres tâches et pour le programme dont il a la responsabilité, le responsable de programme :

- Elabore, coordonne et évalue le programme de formation
- Elabore les objectifs opérationnels du programme
- Elabore le règlement de qualification
- Elabore, actualise et valide les directives de l'examen théorique et pratique
- S'assure de l'actualisation des savoirs transmis dans le programme
- Assure la procédure et statue sur les demandes de reconnaissance d'acquis
- Assure le recrutement des intervenants du programme
- Définit les stratégies de formation
- S'assure de la réalisation du programme de formation théorique et pratique
- Développe et s'assure de la mise en œuvre d'un concept pédagogique incluant le concept de formation pratique
- Assure le bon fonctionnement du programme avec les cadres infirmiers, les médecins référents, les responsables de formation pratique et les formateurs cliniques des lieux de formation pratique
- Exerce une activité clinique, directe ou indirecte
- Préside la commission pédagogique (COPED)
- Préside la commission scientifique (COSCIENT)
- Participe à la commission de formation (COFOR)
- Etablit le rapport annuel du programme

Lieu de formation pratique

Est appelé lieu de formation pratique, le service clinique de soins intermédiaires ou service apparenté répondant aux critères spécifiés dans le plan d'études cadre (PEC), validé par le SEFRI².

Responsable de formation pratique CPDSI

Le lieu de formation pratique doit nommer un responsable de formation pratique CPDSI.

Qualification du responsable de formation pratique CPDSI

Le responsable de formation pratique CPDSI doit justifier d'une expérience professionnelle suffisante, d'une activité clinique actuelle en lien avec les soins intermédiaires, d'une formation dans le programme des EPD SI ou d'une formation & expérience jugées pertinentes. Une qualification en pédagogie professionnelle équivalent à 100 heures est souhaitée.

² Plan d'études cadres national en cours d'élaboration

Responsabilités

Entre autres responsabilités, le responsable de formation pratique³ CPDSI:

- S'assure que le service clinique soit reconnu par la société suisse de médecine intensive
- S'engage à faire respecter les exigences du règlement de formation
- Transmet régulièrement au prestataire de formation, toutes les informations liées aux PEF telles que : les absences, le nombre d'heures d'enseignement pratique, etc.
- S'assure que soient fournies les ressources nécessaires à la réalisation d'un concept de formation pratique
- Garantit les conditions d'apprentissage dans la pratique en mettant les moyens didactiques et les ressources nécessaires à l'acquisition de compétences par les professionnels en formation
- S'assure que la convention, liant son service au prestataire de formation CPDSI, soit signée
- Participe à l'élaboration et la mise en œuvre du concept de formation pratique
- S'assure que le milieu clinique fournit les conditions d'apprentissage nécessaires à la réalisation de liens théorie-pratique
- Participe à la commission pédagogique (COPED)
- Peut être appelé à participer à la commission de formation (COFOR)
- Peut être appelé à participer à la commission scientifique (COSCIENT)
- Diffuse l'information relative à la bonne marche de la formation dans son lieu de formation pratique

Formateur clinique CPDSI

Qualification

Le formateur clinique du lieu de formation pratique doit justifier d'une expérience professionnelle suffisante, d'une activité clinique actuelle dans le lieu de formation pratique, d'une formation dans le programme des EPD SI ou d'une formation & expérience jugées pertinentes. Une qualification en pédagogie professionnelle équivalant à 100 heures est souhaitée.

Responsabilités

Entre autres tâches, le formateur clinique CPDSI

- Applique le concept de formation pratique
- Peut être appelé à participer à la COPED
- Diffuse l'information relative à la bonne marche de la formation auprès du responsable de formation pratique CPDSI

Médecin référent de la formation pratique CPDSI

Qualification

Le médecin référent de la formation pratique CPDSI est reconnu par la CRUIMC.

Cette fonction peut être partagée ou déléguée en fonction des conditions et des circonstances, à d'autres médecins remplissant les mêmes conditions.

³ Le Responsable de Formation Pratique peut aussi exercer la fonction de formateur clinique

Responsabilités

Entre autres tâches, Le médecin référent de la formation pratique CPDSI :

- S'assure que le lieu de formation pratique, dans lequel il travaille, tient compte des recommandations des sociétés savantes selon les exigences du PEC et du règlement de formation
- Collabore avec l'équipe pédagogique à l'élaboration et à la mise en œuvre d'un concept de formation pratique
- Sur invitation, prend part à la formation pratique et/ou théorique des PEF
- Sur invitation, participe aux différentes commissions (COFOR, COPED, COSCIENT)

Professionnel en formation

Le professionnel⁴ en formation (PEF) a, entre autres responsabilités, l'implication dans le bon fonctionnement du groupe et dans son propre apprentissage. Est aussi attendu du PEF qu'il fasse preuve d'une bonne capacité d'adaptation, de remise en question et d'utilisation adéquate des ressources. L'apprentissage en groupe repose sur des valeurs fondamentales, que la personne en formation est tenue de promouvoir :

- le respect des personnes (différence, attitude, droit de s'exprimer,...)
- le respect des règles (internes, institutionnelles, règlements,...)
- la confidentialité
- le droit à l'erreur

ORGANES DE SURVEILLANCE ET DE DEVELOPPEMENT DU CPDSI

Commission de formation (COFOR)

Composition

Les membres de la COFOR sont nommés pour 3 ans. Ce mandat est renouvelable.

La COFOR est composée de (du):

- Responsable du centre prestataire de formation
- Responsable(s) du programme CPDSI
- Deux responsables de formation pratique représentant des lieux de formation pratique
- Deux médecins-référents reconnus par la CRUIMC
- Un directeur de soins de département (ou titre jugé équivalent)
- Un infirmier-chef d'un service clinique (ou titre jugé équivalent)

Attributions

La COFOR CPDSI siège au moins une fois par an et peut être sollicitée par courriel pour certaines décisions urgentes ou ne nécessitant pas de séance plénière. Le quorum est fixé à 60 % des membres pour que les décisions soient validées. Entre autre tâches, la COFOR doit:

- Valider le règlement de formation
- Valider le règlement de qualification
- Valider le concept de formation pratique
- Valider la procédure de reconnaissance des lieux de formation pratique
- Adopter le rapport annuel de la CPDSI
- Traiter les demandes spécifiques qui lui sont adressées par les lieux de formation pratique ou par le prestataire de formation
- Diffuser le PV de leurs rencontres à l'ensemble des personnes concernées dans leur service clinique

⁴ Lire aussi au féminin dans tout le texte

- Nommer un groupe de travail ad hoc selon les besoins

Commission scientifique (COSCIENT)

Composition

Les membres de la COSCIENT sont nommés pour 3 ans. Ce mandat est renouvelable.

La COSCIENT CPDSI est composée de (du):

- Responsable(s) du programme CPDSI
- Deux responsables de formation pratique
- Deux médecins-référents, porteurs d'un titre FMH et membre de la société médicale du programme
- Deux infirmiers-chefs (ou titre jugé équivalent) représentant des lieux de formation pratique

Attributions

La COSCIENT siège au moins une fois par an. Entre autre tâches, elle doit :

- Etre consultée sur la pertinence et la proportionnalité des contenus du programme CPDSI
- Etre consultée sur la pertinence de l'examen théorique
- Nommer un groupe de travail ad hoc selon les besoins

Commission pédagogique (COPED)

Composition

La COPED est composée de (du) :

- Responsable(s) du programme CPDSI
- L'ensemble des responsables de la formation pratique
- Selon les thèmes abordés, la COPED peut inviter d'autres partenaires concernés par la formation

Attributions

La COPED siège selon les besoins mais au moins 1 fois par an. Entre autre tâches, elle doit:

- Elaborer et réactualiser le concept de formation pratique dans lequel sont spécifié, entre autres, les modalités d'accompagnement des professionnels en formation
- Favoriser le développement du programme et l'innovation pédagogique

Commission de recours (COREC)

Composition

La COREC se réunit au besoin. Elle est composée :

- d'un membre de l'unité des affaires juridiques du CHUV qui la préside
- d'un directeur de soins de département issu d'un lieu de formation pratique distinct et n'exerçant pas dans le même département que le plaignant
- selon les thèmes abordés, la COREC peut inviter d'autres partenaires concernés par le recours à traiter

Attributions

La COREC se réunit sur demande écrite d'un professionnel en formation, d'un responsable de formation pratique ou d'un responsable du programme CPDSI. Elle :

- investigate la demande du plaignant et détermine si elle correspond aux critères définis dans le règlement de qualification
- rencontre, le cas échéant, le plaignant et/ou les partenaires impliqués
- statue sur l'objet de recours, transmet sa décision, par écrit, au plaignant et au responsable du centre prestataire de formation

2^{ème} PARTIE : REGLEMENT DE FORMATION DU CPDSI

Coordination des études

Art. 1 Objet

Le prestataire de formation édicte le règlement de formation du certificat postdiplôme en soins intermédiaires, ci-après CPDSI. Ce règlement de formation est validé par la commission de formation CPDSI (COFOR).

Structure des études

Art. 2 Durée

Le CPDSI se déroule en cours d'emploi. Il compte 23 jours d'enseignement répartis en deux modules : le module 1 compte 6 jours d'enseignement et le module 2 compte 17 jours d'enseignement. Ces modules doivent être réalisés sur une période totale de 8 mois au minimum pour une activité à 100%. Pendant toute la durée de la formation, le taux d'activité des professionnels en formation (PEF) doit être au minimum de 50 pour cent. Pour une activité à temps partiel, la durée de la formation pratique est prolongée au prorata du taux d'activité et ne doit pas excéder 16 mois.

Parallèlement à l'activité professionnelle, la formation comprend au moins 170 heures de formation réparties comme suit :

- enseignement théorique : minimum 120 heures
- enseignement pratique : minimum 50 heures

Art. 3 Calendrier du CPDSI

- En principe, le calendrier prévoit deux voire trois entrées en formation par année.

Art. 4 Formation théorique

Les cours théoriques, l'apprentissage individuel (ou de groupe), les ateliers de pratique et le contrôle des apprentissages représentent au minimum 120 heures d'études.

Ce temps de formation est réparti comme suit (à titre indicatif) :

- Rôle d'expert en soins infirmiers : 18 jours Soins spécifiques
- Rôle de communicateur : 1 jour communication avec le patient et sa famille lors de situations de soins aigues
- Rôle de collaborateur et de manager : 2 jours interprofessionnalité, gestion des risques
- Rôle de formateur : 1 jour soutenir l'encadrement et la formation des étudiants et des collaborateurs
- Procédures de qualification : 4 heures examen théorique

Art. 5 Formation pratique

. Pendant toute la durée de la formation, le professionnel en formation bénéficie d'accompagnement en clinique assuré soit par les enseignants du CPDSI et/ou les responsables de formation pratique et les formateurs cliniques des lieux de formation pratique. Les modalités d'accompagnement clinique et le rôle des différents acteurs sont définis dans le concept de formation pratique.

- Procédures de qualification : 4 heures examen pratique

Art. 6 **Lieu d'activité durant la formation**

L'activité professionnelle se déroule, pendant toute la durée de la formation, dans un service de soins reconnu par le prestataire de formation en tant que lieu de formation pratique.

Art. 7 **Statut durant la formation**

Le PEF assume les responsabilités qui lui sont conférées de par son diplôme de formation initiale et le cahier des charges de l'institution. La prise de responsabilités supplémentaires, liées à la formation, intervient graduellement en fonction de l'atteinte des objectifs de la formation et de la spécificité des unités. Les cadres infirmiers, les responsables de programme, les responsables des lieux de formation pratique veillent à ce que les activités confiées au PEF correspondent à son niveau de formation.

En dehors du temps consacré à la formation planifiée, le PEF fait partie intégrante de l'équipe de soins et à ce titre, est considéré comme tout autre professionnel engagé dans l'unité.

Conditions d'admission au CPDSI

Art. 8 **Titre préalable**

Le candidat⁵ au CPDSI répond à l'un ou l'autre des profils suivants :

- Titulaire d'un titre professionnel de degré tertiaire tel que : diplôme d'infirmière / infirmier ES / Bachelor of Science en soins infirmiers HES ou titre jugé équivalent (exemple : diplôme d'infirmière / infirmier en soins généraux)
- Titulaire d'un diplôme de degré tertiaire tel Bachelor of Science HES de sage-femme / homme sage-femme
- Titulaire d'un diplôme étranger reconnu par le SEFRI⁶ et la Croix-Rouge suisse (CRS) dans l'une des professions de la santé suivantes : infirmier ou sage-femme

Art. 9 **Expérience professionnelle antérieure**

Le candidat au CPDSI bénéficie d'une expérience professionnelle de 12 mois au minimum dans le domaine des soins aigus dans un hôpital ou dans une clinique. L'appellation « soins aigus » suppose la prise en charge de patients hospitalisés en « lits A » ce qui exclut la prise en compte de l'expérience professionnelle acquise en réadaptation (lits B) ou en long séjour (lits C).

Art. 10 **Reconnaissance d'équivalence**

Des reconnaissances d'équivalence sont prises en compte pour les personnes ayant validé le module 2 du CAS de cardiologie HES-SO ou le CAS Evaluation clinique HES-SO.

Des reconnaissances d'acquis peuvent être obtenues sur présentation d'un dossier par le participant.

Art. 11 **Langues**

Le candidat au CPDSI :

- Maîtrise la langue française (parlée, écrite)
- Se donne les moyens d'intégrer les sources d'informations anglophones nécessaires à la réalisation du cursus de formation

⁵ Lire aussi au féminin dans tout le texte.

⁶ LFpr 412.10 Art. 69 Commission fédérale de la formation professionnelle

Art. 12 Activité durant la formation

Sont admissibles au CPDSI les professionnels qui, au moment de l'inscription, exercent une activité dans un service de soins intermédiaires ou service de soins apparenté.

Art. 13 Acceptation de la candidature par le lieu de formation pratique

Le lieu de formation pratique détermine la procédure d'examen des dossiers de candidature. Un entretien de candidature, impliquant ou non le prestataire de formation, peut compléter la procédure d'admission.

Art. 14 Dossier candidature pour le CPDSI

Dans les délais prévus et après avoir validé le module 1 du CPDSI, le candidat au CPDSI doit fournir au prestataire de formation les documents suivants :

- Un formulaire d'inscription dûment complété
- Un Curriculum Vitae actualisé
- Une lettre de motivation incluant un projet professionnel (maximum 2 pages)
- Deux photocopies du diplôme de formation en soins infirmiers ES ou HES
- L'homologation suisse du diplôme étranger en soins infirmiers
- Une photographie format passeport

Art. 15 Envoi du dossier de candidature

Le dossier complet du candidat doit être envoyé, dans les délais impartis, par courrier postal ou par courrier électronique au :

Centre des formations du CHUV de la Direction des Ressources humaines
« Candidature certificat postdiplôme en soins intermédiaires »
Rue du Bugnon 21
CHUV, 1011 Lausanne
forminfo@chuv.ch

Art. 16 Acceptation de la candidature par le prestataire de formation

En signant le « formulaire d'inscription au CPDSI », le candidat accepte les conditions du référentiel de formation. Sa participation est alors considérée par le prestataire de formation comme définitive, sauf si un événement majeur ou de nature à compromettre le bon déroulement de la formation survient avant le début de la formation.

Art. 17 Refus de la candidature

En cas de refus d'admission du candidat par le prestataire de formation, le candidat et ses cadres sont informés par écrit.

Art. 18 Etat de santé du candidat

En cas de doute sur l'état de santé du candidat, un certificat médical peut être demandé par le prestataire de formation. L'examen médical sera pratiqué par la division autonome de médecine préventive hospitalière du CHUV.

Données administratives

Art. 19 **Frais de certification**

Des frais de certification peuvent être fixés par le prestataire de formation et doivent alors être versés à la date définie, sans quoi, le PEF ne peut se présenter à l'examen pratique.

Art. 20 **Dossier administratif et pédagogique**

Le prestataire de formation élabore un dossier administratif et pédagogique pour chaque professionnel en formation. Ce dossier contient :

- Les documents relatifs au dépôt de candidature
- Les documents relatifs aux procédures de qualification
- Les échanges de courrier/courriel le concernant
- Les comptes-rendus et résultats des évaluations réalisées durant la formation

Art. 21 **Archivage du dossier administratif et pédagogique**

Le prestataire de formation a la responsabilité d'établir un archivage du dossier pédagogique et administratif au terme de la formation.

Sont conservés 10 ans aux archives CHUV et jusqu'à l'âge de l'AVS aux archives cantonales sous format papier ou électronique :

- Le diplôme de soins infirmiers
- Le diplôme de sage-femme
- L'enregistrement CRS pour les titres étrangers
- L'attestation de fin de formation
- Le certificat postdiplôme en soins intermédiaires
- Le programme de formation théorique de la volée

Sont conservés 5 ans aux archives du CHUV sous format papier ou électronique.

- Les courriers relatifs à une adaptation du temps de formation, à un recours, à une procédure de validation d'acquis
- Le dossier pédagogique de l'examen de certificat comprenant :
 - Le rapport de l'examen écrit
 - Le rapport de l'examen pratique

Sont conservés 1 an après la fin de la formation par les LFP et/ou le CFOR :

- Le dossier de candidature
- Les rapports de l'examen pratique ainsi que de l'examen théorique

Art. 22 **Demande de duplicata**

Un émolument de CHF 100.- est perçu pour toute demande de duplicata.

Art. 23 **Horaires de travail, congés, vacances**

Le professionnel en formation bénéficie de congés et vacances selon les règles en vigueur dans son institution. La planification des horaires et des vacances doit tenir compte des prérogatives de la formation. L'octroi d'un congé non payé durant la formation reste à la discrétion de l'employeur mais doit tenir compte de l'article 2.

Art. 24 Absences

Durant la formation pratique, le cumul des absences excédant 10 jours d'activité doit être compensé. Un taux d'absence excédant 10% de la formation théorique doit être compensé, sous réserve d'une décision du responsable de programme. Le lieu de formation pratique est informé des absences aux cours pour ses professionnels en formation. A l'inverse, le lieu de formation pratique informe le prestataire de formation des absences des professionnels en formation durant l'activité clinique.

Art. 25 Interruption ou arrêt de la formation

Lorsque le PEF souhaite interrompre temporairement ou arrêter définitivement sa formation, il doit le signifier par écrit, aux responsables de programme CPDSI. Lorsqu'un arrêt de formation est prononcé par le prestataire de formation, ce dernier en informe par écrit le PEF en lui indiquant la procédure de recours possible.

Art. 26 Titre/Certificat

La réussite du programme CPDSI conduit à l'obtention d'un certificat postdiplôme en soins intermédiaires.

Art. 27 Arrêt du programme d'Etude

S'il est décidé d'interrompre le programme du CPDSI, le prestataire de formation s'engage à terminer la (les) volée(s) en cours de formation.

Art. 28 Règlements et Plan d'Etudes Cadre

Sauf disposition contraire au présent règlement, sont applicables à titre supplétif, les règlements de l'Oda Santé.

Art. 29 Révision du présent Règlement

Toute modification du présent règlement devra être validée par la COFOR du CPDSI.

Art. 30 Application du Règlement

Ce Règlement entre en vigueur dès sa signature.

Date

Antonio Racciatti
Directeur des Ressources Humaines

Date

Isabelle Lehn
Directrice des soins

Date 30.11.2015

Serge Gallant
Directeur du Centre des formations

3^{ème} PARTIE : REGLEMENT DE QUALIFICATION DU CPDSI

Tableau récapitulatif des évaluations sommatives*

Examen de certification								
mois	1	2	3	4	5	6	7	8
- Examen écrit (art.4)		x				x		
- Examen pratique (art. 5)								x

* calendrier présenté à titre indicatif



Module 1



Module 2

Règlement de qualification du certificat postdiplôme en soins intermédiaires

Art. 1 **Objet**

Elaboré par les responsables de programme CPDSI et validé par la commission de formation (COFOR), le présent règlement concerne les procédures de qualification du CPDSI.

Art. 2 **Définition des « procédures de qualification »**

Les procédures de qualification regroupent l'ensemble des actions d'évaluation mises en place durant le CPDSI. Qu'elle soit formative ou sommative, l'évaluation vise à attribuer une valeur à la pratique professionnelle durant le cursus de formation. L'évaluation est pratiquée en référence au profil professionnel, aux compétences visées, aux ressources à développer, aux indicateurs de performance et au niveau de complexité des situations de soins.

Art. 3 **Evaluation formative**

L'évaluation formative est centrée sur le processus d'apprentissage du professionnel en formation. Elle permet de suivre l'évolution des compétences, le niveau d'atteinte des objectifs fixés et de déterminer les axes de progression. Elle ne fait pas l'objet d'une notation mais d'annotations dans le référentiel de compétences.

L'évaluation formative repose sur les capacités d'auto-évaluation et de réflexivité. Elle est pratiquée tout au long de la formation, entre autres lors d'enseignements cliniques, de supervision, d'analyse de pratiques, d'encadrement ponctuel ou d'études de cas. L'évaluation formative peut conduire à une prolongation de formation qui suppose une documentation formalisée des difficultés et solutions proposées.

Art. 4 **Epreuves d'évaluation sommative**

Les différentes épreuves sommatives qui ponctuent les cursus de formation sont présentées en introduction du présent règlement dans le tableau récapitulatif des évaluations sommatives.

Les modalités qui évaluent les connaissances prennent la forme d'un test écrit.

Les modalités qui évaluent les compétences prennent la forme d'un examen pratique à la fin de la formation.

Art. 4.1 **Test écrit**

Sur la base de procédures formalisées, les responsables de programme organisent les épreuves théoriques sous la forme d'un test écrit.

La note de ce test écrit doit être ≥ 4.0 pour que le professionnel en formation puisse valider sa formation théorique.

Art. 4.2

Examen pratique

Sur la base de procédures formalisées et sous la responsabilité des responsables de programme ou du responsable de la formation pratique, un examen pratique (EP), en situation réelle de travail, est réalisé à la fin de la formation. Cette épreuve porte sur la prestation de soins au lit du patient et sur l'argumentation de la démarche clinique.

L'examen pratique est conduit par trois acteurs de la formation dont, au moins un, est:

- Responsable de programme CPDSI
- Enseignant de programme CPDSI
- Responsable de la formation pratique

Le ou les autres examinateurs de l'examen pratique peuvent être:

- Responsable de programme CPDSI
- Responsable de la formation pratique
- Formateur clinique
- Infirmier chef d'unité de soins
- Professionnel expert du programme

Indépendamment de la prestation générale du professionnel en formation, si certains critères de sécurité - explicités dans la trame d'évaluation et mettant la vie du patient en danger - sont jugés insuffisants, l'EP est échoué et noté à ≤ 3.5 .

La note de l'examen pratique doit être ≥ 4.0 pour que le professionnel en formation puisse valider sa formation pratique.

Art. 5

Situation d'échec du test écrit

En cas de note insuffisante lors de l'épreuve théorique, le PEF doit répéter le test écrit dans un délai de 4 à 6 semaines.

L'échec de cette répétition entraîne une invalidation de la formation.

Art. 6

Situation d'échec à l'examen pratique

En cas de note insuffisante lors de l'EP, le responsable de programme et le responsable de formation pratique conviennent du « délai raisonnable » à octroyer au PEF pour répéter l'épreuve échouée.

L'échec de cette répétition entraîne une invalidation de la formation.

Toute situation d'échec à un EP est annoncée au prestataire de formation.

Art. 7

Conditions de réussite du certificat postdiplôme en soins intermédiaires

L'épreuve théorique et l'épreuve pratique doivent être réussies (note ≥ 4) pour que le certificat soit décerné.

Art. 8

Arrêt de formation

La décision d'un arrêt de formation est transmise, par courrier, au PEF par le prestataire de formation.

Art. 9

Plagiat

Le plagiat sous toutes ses formes est interdit et peut conduire à des sanctions allant jusqu'à l'exclusion de la formation. La décision relève du responsable de programme concerné et du directeur du CFOR.

Art. 10

Titre

La réussite du programme de formation conduit à l'obtention d'un certificat postdiplôme en soins intermédiaires.

Art.11 Communication des résultats de l'ensemble des épreuves de qualification

Les résultats des épreuves de qualification théoriques et pratique, sont transmis en main propre et/ou par courriel au PEF par le LFP ou le prestataire de formation.

Art.12 Finance d'examen

Des frais de certification peuvent être fixés par le prestataire de formation et doivent être versés à la date définie, avant de se présenter à l'examen théorique.

Art.13 Recours

En cas d'échec, le professionnel en formation peut contester la note obtenue en faisant recours. Le recours doit être déposé dans un délai de 30 jours à compter de la réception de la note d'examen. Le délai commence à courir le jour suivant l'annonce de la note et ne peut pas être prolongé. Le délai est considéré comme respecté si le recours est envoyé par voie postale le dernier jour du délai (le cachet de la poste faisant foi).

Ne sont pas considérés comme des motifs de recours pertinents, l'impression subjective que les prestations fournies à l'examen méritent une meilleure appréciation, les critiques quant à la qualité de la formation dispensée, une comparaison avec des prestations meilleures pendant les cours, de bons certificats de travail, une longue expérience professionnelle ainsi que la présomption d'antipathie témoignée par des experts.

Les motifs doivent indiquer les raisons précises pour lesquelles la note d'examen est contestée. Tous les griefs doivent être présentés dès le début, de manière claire et complète. Il incombe au recourant de prouver que la procédure d'examen est entachée de vices de procédure, que des dispositions légales n'ont pas été observées ou que des erreurs manifestes ont objectivement été commises dans l'appréciation des prestations fournies à l'examen.

Le recours doit indiquer des conclusions explicites, des motifs et des moyens de preuve, et porter la signature du recourant. Il sera envoyé accompagné de la décision d'examen contestée.

Le recours doit être adressé par écrit au Directeur du Centre des Formations du CHUV, Bugnon 21 4-235, CHUV, 1011 Lausanne. Ce dernier fait suivre le recours à la Commission de Recours (COREC), composée à cet effet. Sauf exception, la prise de position de la COREC est communiquée au recourant dans un délai de six mois.

Art.14 Règlements et plan d'études cadre validés par le SEFRI

Sauf disposition contraire au présent règlement, sont applicables à titre supplétif, les règlements de l'OdaSanté.

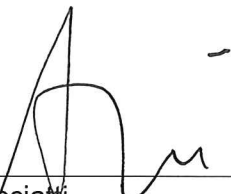
Art.15 Révision du présent règlement

Toute modification du présent règlement est validée par la COFOR CPDSI.

Art.16 Entrée en vigueur

Ce règlement de qualification entre en vigueur dès sa signature.

Date



Antonio Racciatti
Directeur des Ressources Humaines

Date



Isabelle Lehn
Directrice des soins

Date 30.11.2015



Serge Gallant
Directeur du Centre des Formations

4^{ème} PARTIE : REFERENTIEL PEDAGOGIQUE

L'infirmière travaillant dans une unité de soins intermédiaires est confrontée quotidiennement à des patients d'origines socioculturelles diverses, dont l'état de santé et le traitement font craindre la survenue d'une ou plusieurs défaillances vitales, ou dont l'état, au sortir d'une ou plusieurs défaillances vitales est trop sévère ou instable pour permettre un retour dans une unité d'hospitalisation classique. Associée aux exigences croissantes et légitimes de la patientèle et de ses proches, cette complexité suppose la mise en œuvre d'accompagnement des professionnels de la santé, et plus particulièrement du personnel infirmier, afin qu'il développe les compétences nécessaires à la prise en soins sécuritaires d'une population gravement malade.

Conformément aux nouvelles exigences du Secrétariat d'Etat à la formation, à la recherche et à l'innovation (SEFRI), ce référentiel pédagogique décrit les éléments essentiels du certificat postdiplôme en soins intermédiaires et les options pédagogiques prises par le prestataire de formation qu'est le Centre des formations du CHUV. Ce chapitre donne également les références sur lesquelles s'appuie le dispositif de formation et permet aux personnes concernées d'être bien informées sur ce programme.

Les CPDSI fournit aux PEF⁷ les moyens de développer les compétences décrites dans le profil professionnel présenté ci-après. La formation favorise, en collaboration avec les équipes pluridisciplinaires, la mise en œuvre de soins de qualité, dans le respect de la personne malade et de ses proches. Elle vise aussi un enrichissement aussi bien professionnel que personnel permettant de retirer de plus grandes satisfactions de son activité.

Principes pédagogiques

Sont détaillés dans ce chapitre, les principes pédagogiques qui s'appliquent à cette formation :

Approche par compétences

Le CPDSI, réalisés par des professionnels en cours d'emploi, supposent l'acquisition de compétences spécifiques que Le Boterf⁸ définit comme suit : « la compétence réside dans la capacité à réaliser, dans un contexte donné, une activité professionnelle répondant à des exigences en mobilisant et combinant un ensemble de ressources pertinentes pour produire des résultats qui satisfont des critères de performance pour un destinataire »

Qu'elles soient individuelles ou collectives, les ressources à mobiliser pour agir avec compétences sont de plusieurs types :

- Connaissances générales : compréhension d'un phénomène, d'une situation de soins, d'un procédé, d'une problématique
- Connaissances spécifiques du contexte professionnel : équipement, règles de gestion, programme, etc.
- Connaissances procédurales : elles visent à décrire des procédures, des méthodes, des algorithmes, etc.
- Des savoir-faire opérationnels : démarches ou procédures à maîtriser pratiquement
- Des connaissances et savoir-faire expérientiels : ce sont les « trucs », les tours de main, les astuces et les façons de faire issus de la pratique
- Des savoir-faire relationnels, de coopération : écoute, empathie, négociation, travail en équipe
- Des savoir-faire cognitifs : ce sont les opérations qui permettent de créer de nouveaux savoirs à partir d'informations existantes : induction, déduction, abstraction, raisonnement par analogie, généralisation, etc.
- Des aptitudes et qualités personnelles : force de conviction, curiosité, rigueur, esprit d'initiative

⁷ Lire aussi au féminin

⁸ Le Boterf G., Construire les compétences individuelles et collectives, Paris, Ed. D'Organisation, 2001

- Ressources physiologiques : gestion de son énergie
- Ressources émotionnelles : gestion des émotions

L'approche par compétences suppose que les ressources à mobiliser par le PEF soient définies ainsi que le niveau de performance attendu. Ces niveaux taxonomiques, inspirés des travaux de Le Boterf, se déclinent comme suit : niveau initial ; niveau maîtrise professionnelle partielle ; niveau maîtrise professionnelle affirmée ; niveau expertise. Ces niveaux sont définis au chapitre « référentiel de compétences ».

Alternance intégrative

L'alternance intégrative veut décloisonner le principe qui voudrait que la théorie soit abordée uniquement en salle de cours et que la pratique ne soit traitée qu'en milieu clinique. Pour Malglaive⁹ « la relation entre connaissance et compétence n'est pas un simple rapport de cause à effet. Elle dépend de l'engagement de l'individu dans l'action. C'est à travers sa confrontation avec le monde tel qu'il est que l'individu construit ses compétences, en mobilisant sa personnalité, son savoir en usage et ses capacités de formalisation. Par conséquent, activité et compétence sont indissociables et l'articulation des divers espaces éducatifs de l'école et du monde du travail est nécessaire ».

En salle de classe, pour favoriser le développement d'une pratique réflexive, les PEF sont confrontés régulièrement à des situations professionnelles leur permettant de mobiliser l'ensemble de leurs acquis. Ce moyen didactique (analyse de situations professionnelles/analyse de cas clinique) exploité tout au long du CPDSI permet de se rapprocher de l'activité réelle, développer la réflexion sur l'action (questions, hypothèses, analyses, synthèse) contribuant à leur professionnalisation.

La mise en œuvre de l'alternance intégrative suppose que le milieu professionnel et le milieu scolaire se considèrent comme des lieux de formation d'égale dignité¹⁰. L'alternance permet de mettre en interaction, de conjuguer et d'articuler théorie et pratique sur les deux lieux de formation.

Principes d'éducation des adultes

Le CPDSI s'appuie aussi sur les principes d'éducation des adultes suivants :

- Le PEF est acteur de son propre apprentissage
- L'enseignement valorise l'expérience pratique des PEF
- La formation tient compte, dans la mesure du possible, des besoins d'apprentissage individualisés
- La formation stimule l'autonomie, l'initiative, la réflexivité, la réflexion méthodique, le sens des responsabilités et la créativité des infirmiers en formation
- La formation développe la capacité de reconnaître les limites personnelles et institutionnelles et selon les situations de les accepter ou de les négocier
- L'enseignement favorise un climat de confiance et de respect mutuel

⁹ Malglaive, G., (1993) L'alternance intégrative, Revue Le partenariat -E&M- mars 93-pp. 44-47

¹⁰ Greffe, X., (1994) Formation in UNIVERSALIA 1994, Encyclopédie Universalis, p.249

Contrat Pédagogique (optionnel)

L'expérience professionnelle des personnes en formation ainsi que leur capacité d'apprentissage n'étant pas homogènes, la progression vers le niveau de complexité peut être individualisée au moyen d'un contrat pédagogique. Convention entre le professionnel en formation, le lieu de formation pratique et, selon le cas, le prestataire de formation, le contrat pédagogique permet au PEF d'élaborer des objectifs individualisés prenant en compte ses acquis, ses stratégies privilégiées d'apprentissage et de remédiations aux difficultés d'apprentissage.

Le contrat pédagogique est réalisé en début de formation – ou en fonction du parcours - et est réactualisé en fonction de l'évolution des professionnels en formation.

S'il veut favoriser la prise en compte des individualités en formation, le contrat pédagogique n'influence pas le niveau minimal d'exigence permettant la validation du semestre/phase de la formation.

Concept de formation pratique du CPDSI¹¹

Principes fondamentaux

Les principes suivants s'appliquent à l'ensemble des prestations pédagogiques décrites dans le concept de formation pratique :

- L'apprentissage est centré sur le professionnel en formation dans une approche socioconstructiviste bienveillante et réflexive
- Un principe d'équité de traitement est appliqué, quel que soit le lieu de formation pratique du PEF
- Le PEF est digne de confiance
- Le responsable de formation pratique (RFP) est garant de préparer et négocier la stratégie pédagogique qui va prévaloir
- La relation PEF - RFP est axée sur le principe de collaboration
- La sécurité du patient prévaut sur la formation
- La prise en charge du (des) patient(s) est sous la co-responsabilité du PEF et du formateur clinique

Modalités pédagogiques

Plusieurs modalités pédagogiques sont considérées dans le concept de formation pratique, entre autres, l'enseignement clinique, les ateliers pratiques, l'accompagnement pédagogique, etc.

L'enseignement clinique (EC)

S'appuyant sur les trois processus du triangle pédagogique d'Houssaye¹², l'EC, documenté par écrit, constitue un temps de formation en milieu clinique (au lit du patient) qui donne ensuite lieu à un temps d'exploitation entre le PEF et le formateur (voir plus bas). La répartition du temps entre l'enseignement au lit du patient et l'exploitation est partagée à temps égal.

Selon l'évolution de la situation (clinique ou environnementale), le formateur clinique évalue s'il doit reprendre une posture d'expert clinique, ce qui, le cas échéant, met un terme à l'EC.

La planification des EC et des journées d'exploitation de la pratique est placée sous la responsabilité des responsables de programme qui peuvent déléguer l'EC à une personne qui a les compétences d'exploiter la situation (formateur clinique, clinicien, etc.).

¹¹ Elaboré dans le cadre d'un travail collaboratif avec l'ensemble des lieux de formation pratique partenaires du CHUV.

¹² La pédagogie : une encyclopédie pour aujourd'hui. ESF, Paris. 1993.

La situation clinique choisie pour réaliser l'EC se fait en collaboration entre le RFP et le PEF en :

- suivant la courbe de progression du PEF
- suivant les objectifs explicites et implicites
- tenant compte de l'exigence de la formation définie par le référentiel de compétences
- tenant compte de l'adéquation entre la prise de risque et les compétences acquises du PEF (zones de confort, de risque, de panique)
- tenant compte de la capacité du RFP à maîtriser la situation clinique

L'enseignement « au lit du patient » donne lieu, dans la continuité immédiate ou ultérieure, à un temps d'exploitation visant l'apprentissage expérientiel. Le temps d'exploitation fait partie intégrante des heures d'EC, durant lequel les pratiques suivantes sont développées :

- analyse de situation
- liens Théorie-Pratique +/- transmission de savoirs complémentaires
- transferts des apprentissages dans d'autres situations cliniques
- autoévaluation par le PEF
- évaluation formative par le RFP
- reconnaissance des ressources et difficultés du PEF
- identification des objectifs de progression du PEF (incluant les moyens et délais)
- évaluation du dispositif d'EC soit un moment où le PEF et le RFP s'expriment sur les 3 processus décrits par Houssaye soit : apprendre, enseigner, former

Atelier pratique

L'atelier pratique est une activité formative en lien avec le profil professionnel visé et qui est réalisé hors « lit du patient » par un expert clinique. Ce temps de formation, dont la responsabilité incombe au responsable de programme, peut être individuel ou collectif. Dans tous les cas, l'atelier pratique aborde des thèmes liés à l'activité clinique et suppose une implication réelle des PEF.

Exemples d'ateliers pratiques :

- Utilisation du matériel, présentation de situation de patient, entraînement en simulation, analyse de pratique

Accompagnement pédagogique

L'accompagnement pédagogique regroupe un certain nombre d'activités, souvent individualisées, visant la réussite de la formation par le professionnel. Il peut prendre la forme de :

- l'évaluation formative
- le travail sur la praxie
- le travail sur la confiance en soi, histoire de vie
- la supervision dans les blocages d'apprentissage

Les pratiques simulées

Les pratiques simulées intègrent aussi bien des prestations de soins auprès d'un patient simulé, que sur un mannequin de haute fidélité (HF). Le but de ces pratiques consiste à entraîner des situations de soins, plus ou moins complexes en dehors du contexte clinique et de les reproduire par la suite auprès du patient. Les séances de simulation sont intégrées dans la formation théorique et pratique et nécessitent de la part des intervenants une formation approfondie dans le domaine (programmation, élaboration de scénario, débriefing).

Répartition des heures de formation pratique

L'ensemble des prestations de formation pratique (50 heures) est répartie comme suit :

- 3 EC réalisés sur des périodes comptabilisant un total de 21 heures
- 2 journées d'exploitation d'EC comptabilisant un total de 15 heures
- 4 demi-journées de pratique simulée et ateliers divers comptabilisant un total de 14 heures

Profil et progressivité dans la CPDSI

L'infirmière travaillant dans une unité de soins intermédiaires est confrontée quotidiennement à des patients d'origines socioculturelles diverses, dont l'état de santé et le traitement font craindre la survenue d'une ou plusieurs défaillances vitales ou dont l'état, au sortir d'une ou plusieurs défaillances vitales est trop sévère ou instable pour permettre un retour dans une unité d'hospitalisation classique.

Les pathologies somatiques fréquemment rencontrées sont d'ordre médical ou chirurgical, touchant les systèmes neurologique, respiratoire, cardiovasculaire, hémato-immunologique, endocrinien, digestif ou rénal. Certaines pathologies psychiatriques sont également rencontrées comme les tentatives de suicide ou les troubles alimentaires graves (anorexie par exemple).

Dans son champ de compétences, l'infirmière travaillant dans une unité de soins intermédiaires, agit et s'engage de manière autonome et sous sa propre responsabilité. En étroite collaboration avec les médecins et/ ou chirurgiens, ainsi qu'avec l'équipe intra et interprofessionnelle, l'infirmière est responsable de l'accueil, de l'évaluation clinique, de l'analyse en continu de la situation et de la prise en charge des patients. Parmi les autres responsabilités de l'infirmière de soins intermédiaires, citons la mise en œuvre, l'évaluation permanente et l'adaptation des soins infirmiers prodigués aux patients, des interventions thérapeutiques, médico-techniques et pharmacologiques, du transport en urgence des patients instables vers les unités de soins critiques ainsi que du conseil et du soutien des patients et de leurs proches.

Les soins infirmiers s'orientent sur les problèmes réels ou potentiels exprimés ou sur les symptômes identifiés.

Elle coordonne les interventions nécessaires en tenant compte de son rôle et de celui des personnes associées au projet de soins.

L'infirmière de soins intermédiaires adapte son mode de communication à l'interlocuteur et transmet les informations nécessaires à une prise en charge de qualité, sécuritaire et continue. Elle tient à jour la documentation de soins et s'acquitte des tâches administratives.

Elle participe à la gestion des risques en tenant compte de la situation du moment ainsi que des aspects d'ordre économique, écologique et démographique.

L'infirmière de soins intermédiaires participe à la formation des étudiants et du personnel nouvellement engagé.

Elle prend les mesures requises en matière de prévention des maladies et promotion de la santé, tant pour soi que pour les autres. Elle se perfectionne de façon continue et veille à son développement personnel.

Elle agit dans le respect des directives internes ainsi que des principes éthiques et juridiques. Pour garantir une bonne collaboration intra et interprofessionnelle, elle établit une communication professionnelle.

La CPDSI vise à former des professionnels capables de prendre en charge des patients en situation complexe. Les compétences requises en fin de formation sont exercées et développées durant les 7 mois. La progression dans l'acquisition des compétences dépend des situations rencontrées. Si ces dernières sont trop simples ou au contraire trop exigeantes, l'apprentissage est limité. Ainsi, durant son temps de formation pratique, le professionnel en formation devra rencontrer des situations de complexité croissante et démontrer qu'il sait mobiliser, de manière efficace et pertinente, l'ensemble des ressources attendues.

Le tableau 1. (cf.ci-dessous) indique le niveau d'exigence minimal pour la validation de formation pratique du CPDSI. Les cadres de référence utilisés pour la description du niveau de complexité d'une situation de travail sont:

- Les catégories de patients, NEMS¹³ et SAS¹⁴ ou RASS¹⁵
- La complexité de la dimension psychosociale¹⁶

	Niveaux de complexité d'une situation de soins	
Niveau de complexité	SSMI - catégorie IB - catégorie II - catégorie III NEMS 21-30 pts et SAS ≤ 5 ou RASS ≤ 2	Complexité psychosociale • Situation de crise momentanée pour le patient et/ou sa famille, en voie de résolution • Situation de soins simple d'un point de vue moral et affectif, où la prise en charge psychosociale est facile • Pas de conflit de valeurs en équipe Complexité psychosociale • Situation de crise momentanée pour le patient et/ou sa famille • Situation de soins de complexité moyenne d'un point de vue moral et affectif où la prise en charge psychosociale est clarifiée mais les intervenants (équipe interdisciplinaire) peuvent être multiples • Pas de conflit de valeurs en équipe

Tableau 1. Niveau d'exigence minimal pour la CPDSI

Ne pouvant permettre « une grande souplesse par rapport au moment, au lieu et aux voies de formation », ¹⁷ la progressivité attendue implique que le programme d'études soit organisé de manière linéaire. Le professionnel en formation doit démontrer le niveau de performance attendu à la fin de la formation pour obtenir le certificat.

¹³ NEMS Nine equivalents of nursing Manpower use score

¹⁴ SAS – Score d'antalgie et de sédation

¹⁵ RASS – Richmond Agitation-Sedation scale

¹⁶ Ces niveaux ont été déterminés de manière empirique par l'équipe enseignante. Ceci s'explique par l'absence de référence concernant ce sujet

¹⁷ OFFT. Formation professionnelle modulaire. Lignes directrices du 31 mai 2002

Référentiel de compétences de la CPDSI

Niveaux taxonomiques de maîtrise professionnelle

Niveau Initial (N I)	Maîtrise professionnelle partielle (N MPP)	Maîtrise professionnelle affirmée (N MPA)	Expertise (N E)
Il acquiert des ressources qu'il développe de manière accompagnée.	Mobilise partiellement les ressources nécessaires à la réalisation efficiente de la tâche*	Mobilise les ressources de manière autonome pour réaliser l'activité* de manière efficiente	Participe activement à la création d'un savoir collectif
Etablit des liens entre ce qu'il fait / observe et ce qu'il sait	Décrit pourquoi et comment il réalise la tâche	Décrit pourquoi et comment il réalise l'activité	Contribue à l'écriture de protocoles fondés sur des savoirs scientifiques et/ou des savoirs d'expérience

*La tâche fait référence au travail prescrit tandis que l'activité fait référence au travail réel.

Les cinq rôles (selon le modèle du Canmed¹⁸) élaborés dans le Plan d'Etudes Cadre de la certification postdiplôme en soins intermédiaires sont déclinés en plusieurs compétences dans la suite de ce référentiel. Chaque processus fait l'objet d'une couleur particulière :

 Rôle A : EXPERT-E SOINS INFIRMIERS

 Rôle B : COMMUNICATEUR-TRICE

 Rôle C : COLLABORATEUR-TRICE

 Rôle D : MANAGER

 Rôle E : APPRENANT-E, FORMATEUR-TRICE

¹⁸ The Canmeds roles framework. The royal college of physicians and surgeons of Canada. Copyright© 2006

Rôle A : Expert-e soins infirmiers

En tant qu'expert-e-s en soins infirmiers, les infirmières et infirmiers conduisent les activités spécifiques à leur profession et assument, au sein du système socio-sanitaire, le leadership dans leur champ disciplinaire. Dans ce contexte, elles/ils énoncent des jugements cliniques et prennent les décisions correspondantes

Compétence A.1
ASSURER LA RESPONSABILITÉ DES SOINS INFIRMIERS PREVENTIFS, THERAPEUTIQUES, (DE READAPTATION ET PALLIATIFS) EN EVALUANT LES BESOINS DES INDIVIDUS ET EN EFFECTUANT OU DELEGUANT LES SOINS APPROPRIES.

Ressources

Niveaux de maîtrise professionnelle attendue						
	Commentaires					
		N I	N MP	N MPA	N E	
1) En se renseignant sur l'état général habituel du patient, le motif de l'admission, l'état de santé actuel, les besoins en soins et les prescriptions médicales (dans la prise en charge du patient déjà hospitalisé ou entrant dans le service)						
2) En préparant l'environnement de soin et l'admission du patient selon les protocoles en vigueur et/ou en l'accueillant selon les critères de qualité dans l'institution						
3) En procédant au recueil de données (rapport, tour du lit, dossier médico-infirmier)						
4) En recourant au jugement clinique pour analyser et interpréter la situation du patient						
5) En argumentant de façon pertinente la démarche clinique, basée sur l'analyse des problèmes actuels et potentiels						
6) En élaborant un projet de soins personnalisé, s'appuyant sur des éléments scientifiques et tenant compte des ressources et besoins du patient et de l'équipe						
7) En planifiant les actions dans le respect des priorités						
8) En démontrant une anticipation et un regroupement dans les activités de soins						
9) En démontrant habilité, rigueur, minutie et douceur dans les soins						
10) En réalisant des actions infirmières combinant techniques, surveillances et traitements selon les critères et procédures établis						
11) En se renseignant, avant toute administration, sur les prescriptions pharmacologiques du patient et en les administrant selon les principes établis						
12) En ciblant les surveillances et en anticipant les éventuelles complications (pharmacologiques, médico-techniques et des interventions infirmières)						
13) En adaptant continuellement les interventions de soins à l'évolution de l'état du patient (utilisant les outils d'évaluation appropriés)						

14)	En respectant la philosophie de soins institutionnelle et les 5 critères de qualité : confort, économie, sécurité, esthétique, efficience			
15)	En manipulant et en entretenant le matériel et les appareils selon les critères et les procédures établis			
16)	En informant rapidement l'équipe interdisciplinaire lorsque les objectifs thérapeutiques ne sont pas atteints			
17)	En reconnaissant les situations où la vie du patient est menacée			
18)	En analysant de façon systématique et rapide les situations critiques en organisant et exécutant sans délais les gestes nécessaires selon les procédures établies			
19)	En planifiant, organisant et préparant le matériel, le patient et l'environnement pour assurer la qualité et l'efficacité d'une procédure diagnostique ou thérapeutique à l'intérieur ou l'extérieur de l'unité			
20)	En garantissant la sécurité et le confort du patient et en assurant la continuité de la surveillance et des traitements durant la procédure			

Rôle A : Expert-e soins infirmiers

Rôle A : Expert-e soins infirmiers	Niveaux de maîtrise professionnelle attendue				
	Commentaires				
Compétence A.2 ASSURER, AU SEIN DE L'EQUIPE PROFESSIONNELLE ET INTERPROFESSIONNELLE, LA MISE EN ŒUVRE ET LA CONTINUITÉ DES SOINS DE QUALITÉ DANS L'INTÉRÊT DE LA/ DU PATIENT-E ET DE SES PROCHES.					
Ressources					
1) En transmettant les informations indispensables à la continuité dans la prise en charge du patient lors des transmissions dans l'équipe pluridisciplinaire	N I	N MPP	N MPA	N E	
2) En participant activement aux colloques infirmiers et interprofessionnels					
3) En déléguant les interventions de manière adéquate					
4) En supervisant les interventions réalisées par les membres de l'équipe sous sa responsabilité					
5) En coordonnant les soins de manière cohérente					

Rôle A : Expert-e soins infirmiers

Rôle A : Expert-e soins infirmiers		Niveaux de maîtrise professionnelle attendue				
		Commentaires				
Compétence A.3 SOUTENIR ET INFORMER LES PATIENT-E-S ET LEUR ENTOURAGE ET REpondre A LEURS BESOINS DE FORMATION DANS LE CADRE DU TRAITEMENT ET DE LA PROMOTION DE LA SANTE ET DE LA PREVENTION, EN S'APPUYANT SUR DES CONNAISSANCES SCIENTIFIQUES ACTUELLES ET SUR LES PRINCIPES DE LA PROFESSION. Ressources						
1) En informant le/la patient-e et ses proches des actions qui vont se dérouler						
2) En validant avec le/la patient-e et ses proches la compréhension de la situation et en répondant aux éventuelles questions						
3) En évaluant et réajustant les stratégies éducatives mises en œuvre						

Rôle A : Expert-e soins infirmiers

Niveaux de maîtrise professionnelle attendue	Commentaires			
	N I	N MPP	N MPA	N E
Compétence A.4 BASER SES PRATIQUES SUR LE PLUS HAUT NIVEAU DE PREUVES SCIENTIFIQUES DISPONIBLES ET PROMOUVOIR LE TRANSFERT DES RESULTATS DE RECHERCHE DANS LA FORMATION ET LA PRATIQUE				
Ressources 1) En connaissant et utilisant les protocoles, procédures et guides de bonnes pratiques en vigueur dans l'unité ou dans l'institution				

Rôle B: Communicateur-trice

Niveaux de maîtrise professionnelle attendue	Commentaires			
	N I	N MPP	N MPA	N E
Compétence B.1 ETABLIR DES RELATIONS PROFESSIONNELLES DE CONFIANCE AVEC LES PATIENT-E-S ET LEURS PROCHES EN ADAPTANT LA COMMUNICATION A LA SITUATION ET EN FAVORISANT UNE PRISE DE DECISION PARTAGEE				
Ressources 1) En étant réceptif à la communication verbale et non verbale de la/du patient-e et de ses proches 2) En assurant une écoute active et un accompagnement de la/du patient-e et de ses proches dans les situations de routine 3) En assurant une écoute active et un accompagnement de la/du patient-e et de ses proches dans les situations de crise 4) En menant une réflexion sur la qualité de la communication professionnelle et de la relation soignant-soigné 5) En respectant les souhaits des patient-e-s et de ses proches 6) En ajustant son attitude et sa communication au patient et/ou à ses proches en fonction des informations recueillies sur le moment 7) En se faisant porte-parole des préoccupations du patient et de ses proches auprès de l'équipe intra et interdisciplinaire				

Rôle B: Communicateur-trice		Niveaux de maîtrise professionnelle attendue					Commentaires
		N I	N MPP	N MPA	N E		
Compétence B.2 PARTICIPER, DANS L'EQUIPE INTRAPROFESSIONNELLE OU INTERPROFESSIONNELLE, AU DEVELOPPEMENT D'UNE COMPREHENSION PARTAGEE DES SITUATIONS DE SOINS ET PARTICIPER SI NECESSAIRE, A LA GESTION DES CONFLITS							
Ressources							
1)	En s'assurant que les informations ont été reçues et perçues correctement en temps voulu						
2)	En se faisant le porte-parole des intérêts de la/du patient-e et de ses proches						
3)	En participant activement à la visite médicale et/ou aux colloques en lien avec les situations de soins						
4)	En déterminant la source de malentendus et tensions et en démontrant une attitude constructive						

Rôle B: Communicateur-trice		Niveaux de maîtrise professionnelle attendue		Commentaires	
		N I	N MPP		N MPA
Compétence B.3 ASSURER LA TRAÇABILITE DE LA DEMARCHE DE SOINS POUR TOUTES LES DONNEES PERTINENTES POUR LA CONTINUITE DES SOINS EN PRENANT EN CONSIDERATION DES DIMENSIONS LEGALES DES TRANSMISSIONS ECRITES					
Ressources					
1)	En transmettant des renseignements clairs et précis, aussi bien oralement que par écrit en utilisant une terminologie adaptée				
2)	En mettant à jour quotidiennement le dossier de soins des patient-e-s				

Rôle B: Communicateur-trice		Niveaux de maîtrise professionnelle attendue			
		Commentaires			
Compétence B.4 COMMUNIQUER AVEC LES PATIENT-E-S, LES PROCHES ET LES PROFESSIONNEL-LE-S ET PARTAGER SON SAVOIR ET SON EXPERIENCE AVEC SES PAIRS					
Ressources		N I	N MPP	N MPA	N E
1) En informant les patient-e-s ou leurs proches de façon continue sur l'évolution de la situation de soins					
2) En validant la compréhension de la situation avec les patient-e-s, leurs proches ou l'équipe et en réajustant les explications si nécessaire					

Rôle C : Collaborateur-trice		Niveaux de maîtrise professionnelle attendue			
		Commentaires			
En tant que collaborateurs et collaboratrices, les infirmières et infirmiers participent efficacement à l'activité d'une équipe interdisciplinaire/interprofessionnelle					
Compétence C.1 S'ENGAGER DANS UNE EQUIPE INTERDISCIPLINAIRE/INTERPROFESSIONNELLE, A DEFENDRE DES SOINS INDIVIDUALISES OPTIMAUX					
Ressources		N I	N MPP	N MPA	N E
1) En identifiant son rôle et celui des personnes associées au projet de soins					
2) En démontrant une attitude ouverte et affirmée dans le travail en équipe					

Rôle C : Collaborateur-trice		Niveaux de maîtrise professionnelle attendue			
		Commentaires			
Compétence C.2 ASSUMER LA RESPONSABILITE DES SOINS ET COORDONNER, ACCOMPAGNER, SOUTENIR ET DIRIGER D'AUTRES MEMBRES DE L'EQUIPE DE SOINS					
Ressources					
1)	En identifiant les besoins de coopération et de coordination par rapport aux ressources disponibles dans l'équipe	N I	N MPP	N MPA	N E
2)	En planifiant la coopération, la coordination intra-interdisciplinaire et en fixant des priorités				

Rôle C : Collaborateur-trice		Niveaux de maîtrise professionnelle attendue			
		Commentaires			
Compétence C.3 METTRE SES COMPETENCES PROFESSIONNELLES A DISPOSITION DES ACTEURS ET ACTRICES DU SYSTEME DE SANTE, DES PATIENT-E-S ET DE LEURS PROCHES					
Ressources					
1)	En favorisant la création d'un partenariat avec la famille	N I	N MPP	N MPA	N E

Rôle D : Manager		Niveaux de maîtrise professionnelle attendue				
En tant que manager, les infirmières et infirmiers exercent leur leadership professionnel en contribuant à l'efficacité des organisations tout en développant leur propre carrière professionnelle		Commentaires				
Compétence D.1 PARTICIPER A LA MISE EN ŒUVRE ET A L'EVALUATION DES NORMES DE QUALITE DES SOINS BASES SUR LES CONNAISSANCES SCIENTIFIQUES ET IDENTIFIER LES BESOINS EN MATIERE D'INNOVATION.						
Ressources						
1)	En exerçant une analyse critique des soins donnés et des écarts par rapport aux normes de pratique dans l'état actuel des connaissances, pour le patient, ses collègues et soi-même					
2)	En connaissant les dispositifs institutionnels en matière de gestion de la qualité, de sécurité et de gestion des risques					
3)	En identifiant et en déclarant des situations à risques (erreurs, incidents...) , concernant les patients, soi-même ou des tiers selon les règles du service					
4)	En appliquant les procédures internes (double contrôle, Hygiène...) de façon systématique dans toutes les étapes de prise en charge du patient.					
5)	En émettant des propositions visant à améliorer la qualité, à prévenir les erreurs et à garantir une utilisation durable des ressources					

Rôle D : Manager		Niveaux de maîtrise professionnelle attendue					Commentaires
		N I	N MPP	N MPA	N E		
Compétence D.2 UTILISER DE MANIERE EFFICIENTE ET CRITIQUE LES TECHNOLOGIES DE L'INFORMATION.							
Ressources							
1)	En maîtrisant les outils informatiques utilisés dans les milieux de soins (dossier de soins informatisé, internet, bureautique...)						
2)	En faisant preuve d'un esprit critique en regard des outils et systèmes d'information						
3)	En respectant la protection des données dans l'utilisation des technologies de l'information						

Rôle E : Apprenant-e, formateur-trice		Niveaux de maîtrise professionnelle attendue					Commentaires
		N I	N MPP	N MPA	N E		
En tant qu'apprenant-e et formateurs-trices, les infirmières et infirmiers démontrent, de manière continue, un engagement professionnel fondé sur une pratique réflexive, ainsi que sur l'utilisation, la création et la diffusion de données probantes							
Compétence E.1 MAINTENIR ET DEVELOPPER SES COMPETENCES PROFESSIONNELLES A TRAVERS UNE FORMATION CONTINUE ET SOUTENIR LA FORMATION PROFESSIONNELLE PRATIQUE DES ETUDIANT-E-S, EN S'APPUYANT SUR DES DONNEES SCIENTIFIQUES ET PERTINENTES							
Ressources							
1)	En actualisant ses connaissances et compétences dans les situations professionnelles rencontrées						
2)	En utilisant des stratégies différenciées et créatives dans son encadrement						
3)	En sollicitant le soutien nécessaire et en utilisant les divers moyens d'apprentissage						
4)	En identifiant les besoins d'apprentissage des étudiants et des collègues et en les encadrant si nécessaire						
5)	En donnant des feed-back constructifs						

Rôle E : Apprenant-e, formateur-trice		Niveaux de maîtrise professionnelle attendue				Commentaires
		N I	N MPP	N MPA	N E	
Compétence E.2 IDENTIFIER DES PROBLÉMATIQUES, RELATIVES À LA PRATIQUE DES SOINS, PROPICES À DES PROJETS DE DÉVELOPPEMENT ET DE RECHERCHE ET PARTAGER SA CONNAISSANCE DES RÉSULTATS DE RECHERCHE AVEC L'ÉQUIPE						
Ressources						
1) En développant un questionnement régulier et pertinent vis-à-vis des situations professionnelles rencontrées						
2) En partageant ses connaissances et compétences au sein de l'équipe						

Rôle E : Apprenant-e, formateur-trice		Niveaux de maîtrise professionnelle attendue				Commentaires
		N I	N MPP	N MPA	N E	
Compétence E.3 AMÉLIORER ET DÉVELOPPER LES SOINS PAR SA PRATIQUE REFLEXIVE						
Ressources						
1) En évaluant ses compétences sur la base de normes et d'expériences						
2) En tenant compte des remarques de ses supérieurs hiérarchiques, de ses collègues, des membres de l'équipe intra-interdisciplinaire quant à sa manière de travailler pour réadapter sa pratique						

La couleur indique le processus ainsi que le niveau de maîtrise professionnelle attendu à la fin de la formation.