

# Présentation du programme Bachelor

**À l'attention des étudiant-es**

Année Académique 24-25

## Table des matières

<b>Introduction.....</b>	<b>3</b>
<b>Contexte – Plan d'étude cadre 22 .....</b>	<b>4</b>
<b>Un référentiel de compétences déclinés à travers sept rôles.....</b>	<b>4</b>
<b>Les axes de formation .....</b>	<b>8</b>
<b>Principes pédagogiques du programme .....</b>	<b>9</b>
Implications pour les étudiant·es .....	10
Implications pour les enseignant·es .....	10
Implications pour les enseignements (stratégies pédagogiques) .....	10
<b>Système d'évaluation sommatif des apprentissages.....</b>	<b>12</b>
<b>Principes organisationnels du programme.....</b>	<b>13</b>
<b>Orientations disciplinaires : Les transitions de Meleis.....</b>	<b>13</b>
Les transitions développementales .....	14
Les transitions situationnelles.....	15
Les transitions santé-maladie.....	15
Les transitions organisationnelles .....	16
Les transitions professionnalisantes .....	16
<b>Organisation modulaire du programme .....</b>	<b>17</b>
<b>Structure du programme.....</b>	<b>19</b>
<b>Références .....</b>	<b>23</b>
<b>Annexe : Plan de formation .....</b>	<b>25</b>

## Introduction

Ce document présente les choix conceptuels et opérationnels principaux réalisés en regard du Plan d'étude cadre de la filière (PEC) 2022 et donne une idée des implications pour les étudiant·es et les enseignements qu'ils et elles vont suivre.

Le programme est issu d'une analyse rigoureuse de l'évolution de la population estudiantine et des contextes socio-sanitaire, institutionnel et de la formation tertiaire. Il résulte d'une révision approfondie entamée durant la pandémie de Covid-19, qui a mis en lumière le rôle crucial des infirmiers et infirmières. Dans un contexte de pénurie et de diminution de l'attractivité de la profession, il est essentiel de former davantage de professionnels tout en garantissant leur durabilité professionnelle.

Le rôle et la plus-value des infirmiers et des infirmières n'est plus à démontrer. Il exige des compétences diversifiées et de haut niveau pour faire face tant à la singularité et à la vulnérabilité des situations rencontrées qu'aux défis et enjeux auxquels doit répondre la profession. Un leadership éclairé, soutenu par une capacité critique à se regarder agir et à se coordonner intelligemment avec les autres, l'intégration du patient comme partenaire et la prise en compte de l'environnement proximal et global dans les interventions infirmières sont quelques-uns des défis auxquels ce programme ambitionne de répondre.

## Contexte – Plan d'étude cadre 22

Chaque filière du domaine Santé de la HES-SO dispose d'un plan d'études cadre (PEC). Celui de la filière soins infirmiers a été révisé en 2022 et précise un ensemble de fondements normatifs généraux et spécifiques auxquelles les programmes des différentes hautes écoles doivent répondre. Il offre également une vision générale de la formation et de son organisation permettant d'assurer que les étudiant-es qui s'engagent dans un cursus d'études en soins infirmiers atteignent les compétences professionnelles correspondant au titre visé (PEC22, 2022).

Les deux éléments constitutifs du PEC de la filière soins infirmiers, à partir desquels les écoles ont élaboré leur programme, sont :

1. Le référentiel de compétences
2. Les axes de formation

### Un référentiel de compétences déclinés à travers sept rôles

Les compétences professionnelles énumérées dans ce document ont été élaborées sur la base de la loi fédérale sur les professions de la santé (LPSan). Dans une optique d'opérationnalisation, le référentiel de compétences a été adapté et harmonisé au niveau national selon sept rôles professionnels communs à toutes les professions de la santé, empruntant le référentiel de compétences des médecins du Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada (CanMEDS) (FKG-CSS, 2021).

Ainsi, les compétences professionnelles finales ont servi de base à l'élaboration du PEC22 et constituent la colonne vertébrale du programme de la filière soins infirmiers (Allin, 2021). Elles sont énumérées ci-dessous au niveau compétent, niveau que les étudiant-es doivent atteindre pour obtenir le titre de Bachelor of Sciences en soins infirmiers.

#### **Le rôle d'expert-e**

Garantir la sécurité des patients et la qualité des soins par des interventions infirmières adaptées aux particularités des situations et aux besoins des personnes, guidées par un modèle et une démarche de soins rigoureuse et fondées sur des résultats probants et des normes professionnelles.

- En procédant à une évaluation clinique systématique et rigoureuse de l'état physique et mental de la personne (Ab4)
- En fondant ses interventions de soins - préventives, thérapeutiques, palliatives, de réadaptation et de surveillance - sur son jugement et son raisonnement clinique (Ab1 et Ab4)
- En déterminant les surveillances infirmières pertinentes dans chaque situation (Ab1)
- En fondant ses interventions sur les résultats de la recherche les plus probants (Ab4)
- En favorisant le transfert des résultats de la recherche dans la pratique (Ab4)

- En favorisant la continuité des soins dans les équipes intra et interprofessionnelles (Ab2)
- En appliquant, de sa propre responsabilité, les mesures d'urgence dans les situations de crise ou de catastrophe (Ab5)
- En évaluant systématiquement le processus et les résultats des soins (Ab1)

Agir avec humanisme dans sa pratique de soins infirmiers, individualisés et holistiques, afin d'améliorer la santé et la qualité de vie de la personne, de respecter sa dignité et de favoriser son auto-détermination.

- En établissant une relation de confiance et de partenariat avec les patients/clients/proches (Ab6)
- En adoptant une attitude empathique, bienveillante et non jugeante (Ab6)
- En respectant la dignité de la personne et les principes éthiques de la profession (Ab1 et Ab3)
- En respectant l'autonomie, les choix et préférences des personnes (Ab1 et Ab3)
- En soutenant l'autogestion de la maladie et des traitements des personnes (Ab3)

### **Le rôle de communicateur-riche**

Communiquer, oralement et par écrit, de manière adaptée et efficace avec les patients/clients, les proches et les professionnels, afin de faciliter les relations et d'assurer le suivi des soins, dans toutes les situations cliniques.

- En considérant les patients/clients comme des partenaires (Bb1)
- En adaptant la communication à la situation des patients/clients (Bb4)
- En utilisant les outils de communication partagés au sein des équipes interprofessionnelles (Bb4)
- En participant au développement d'une compréhension commune des situations (Bb2)
- En repérant les situations potentielles de conflit et en aidant à leur résolution (Bb2)
- En utilisant à bon escient les technologies de l'information et de la communication (Bb3)
- En assurant une documentation complète et systématique des soins visant la sécurité et la continuité (Bb3)
- En respectant les dispositions légales liées aux transmissions écrites (Bb3)

### **Le rôle de collaborateur-riche**

Contribuer à la prise de décision partagée et aux actions concertées des équipes intra professionnelles et interprofessionnelles, dans une perspective de coordination des soins, en collaboration avec la patientèle/clientèle, dans toutes les situations de soins.

- En respectant les compétences de l'équipe intra et interprofessionnelle (Cb1)
- En co-construisant le projet de soins interprofessionnel (interdisciplinaire) (Cb1 - Cb4)

- En exerçant son leadership infirmier dans la collaboration interprofessionnelle (Cb3)
- En accompagnant, soutenant et guidant les membres de l'équipe intra professionnelle (Cb2)
- En soutenant le point de vue des patients/clients dans la prise de décision partagée (Cb3)
- En respectant les cadres éthiques et législatifs en vigueur (Cb3)

### **Le rôle de leader**

Exercer un leadership clinique visant à influencer la pratique professionnelle et à assurer la qualité des soins, ainsi que la sécurité des patients, dans le respect des normes professionnelles.

- En garantissant que chaque patient/client est au centre de la démarche de soins (Db1)
- En identifiant les risques concernant la sécurité des patients, la qualité des soins et la protection des données (Db3)
- En tenant compte des principes de délégation et supervision dans la gestion de l'équipe intra professionnelle (Db4)
- En utilisant, de manière adaptée, les normes de qualité des soins et les outils et démarches qualité (Db2 et Db3)
- En s'appuyant sur les normes professionnelles (standards de soins, code de déontologie, principes éthiques) (Db1)
- En évaluant systématiquement les prestations de soins et les normes de qualité des soins (Db2)
- En identifiant les besoins d'innovations et d'améliorations des soins (Db2)
- En posant un regard critique sur son comportement de leader (Db4)

### **Le rôle de promoteur-riche de la santé**

Intégrer à sa pratique des interventions visant à maintenir et renforcer le niveau de santé et la qualité de vie des patients/clients, des proches et des populations, en s'appuyant sur des modèles infirmiers et interdisciplinaires et en mobilisant les ressources du système de santé.

- En identifiant les besoins de santé des populations (Eb3)
- En initiant des actions de promotion de la santé et de prévention (Eb4)
- En orientant les patients/clients vers les soins de santé adaptés et en les conseillant (Eb2)
- En aidant les patients/clients à prévenir, surmonter, vivre avec des restrictions fonctionnelles, des handicaps ou la maladie (Eb3)
- En favorisant l'empowerment des patients/clients et en défendant leurs droits (Eb1)
- En soutenant les patients/clients dans la gestion de leur santé et de leur maladie (Eb3)
- En mobilisant des savoirs infirmiers et interprofessionnels (Eb2)
- En tenant compte des aspects éthiques, légaux, politiques et économiques dans le domaine des soins et du système de santé (Eb1)

- En contribuant au développement et à l'amélioration des mesures de la promotion de la santé et de prévention de la maladie (Eb4)

### **Le rôle d'apprenant·e et de formateur·rice**

Développer ses compétences et optimiser sa pratique professionnelle et celles de l'équipe en mobilisant rigueur scientifique, posture réflexive, apprentissage tout au long de la vie et interventions d'encadrement et de formation.

- En saisissant, dès la formation initiale, toutes les opportunités de développer ses compétences (Fb1)
- En contribuant à la formation et l'encadrement des étudiants et du personnel d'assistance (Fb1)
- En identifiant les questions de recherche pertinentes pour la pratique (Ab4-Fb2)
- En diffusant les résultats de la recherche (Fb2)
- En intégrant les savoirs expérientiels des patients/clients et des collègues (Fb3)
- En planifiant l'évolution de leur carrière (Fb4)

### **Le rôle de professionnel·le**

S'impliquer par son discours et ses actes, dans l'amélioration de la qualité des soins, de la qualité de vie des individus et de la société et dans le développement de la profession, en intégrant à sa réflexion les enjeux sociétaux et environnementaux.

- En adoptant une posture réflexive (Gb1)
- En prenant position pour l'amélioration continue de la qualité des soins (Gb2)
- En adoptant une attitude responsable pour sa propre santé et celle de ses collègues et en adoptant des mesures de promotion et de prévention (Gb4)
- En agissant en cohérence avec les stratégies nationales et les cadres législatifs (Gb1)
- En utilisant à bon escient les ressources humaines, financières et écologiques (Gb3)
- En représentant leur profession avec compétence et en s'impliquant pour son développement et sa reconnaissance (Gb2)
- En exerçant leur profession de manière autonome, compétente et responsable (Gb2)

## Les axes de formation

Le deuxième élément constitutif du PEC se présente sous la forme de cinq axes d'enseignement issus du cadre de référence de l'étendue optimale de la pratique infirmière (Déry et al., 2017). Ils sont décrits comme des énoncés qui mettent en évidence les éléments centraux de la formation et qui catégorisent des contenus. L'ensemble des axes définit la cohérence du PEC.

### **Conception, réalisation et évaluation des interventions des soins**

Cet axe concerne la responsabilité de l'infirmier·ère tout au long du processus de soins, de la conception à la réalisation et à l'évaluation des interventions, ainsi que les modèles et philosophies de soins, l'éthique, la démarche de soins et les habiletés cliniques.

### **Leadership, promotion de la qualité des soins et de la sécurité des patient·es**

Cet axe concerne le rôle infirmier dans l'optimisation de la qualité des soins et la sécurité des patient·es ainsi que le développement d'une posture de leader clinique, en traitant de la pratique fondée sur des preuves, de l'évolution des soins et de leur qualité, du leadership ainsi que du développement et de l'encadrement des membres de l'équipe de soins nouvellement recruté·es, du personnel auxiliaire ainsi que des stagiaires.

### **Prévention et promotion de la santé**

Cet axe concerne la posture de promotion de la santé individuelle et communautaire, les interventions de prévention et de promotion de la santé ainsi que le soutien à l'autogestion de la santé et de la maladie par les personnes tout au long de leur trajectoire de vie. Il tient compte de valeurs, préférences et croyances des Personnes, y compris les proches aidants et la communauté.

### **Développement professionnel**

Cet axe concerne la professionnalité, le développement professionnel continu et le positionnement émancipatoire de l'infirmier·ère en abordant la recherche, la rigueur scientifique, les différents modes d'acquisition des savoirs, la pratique réflexive, l'innovation et le développement d'une posture d'apprentissage tout au long de la vie.

### **Collaboration et coordination des soins intra et interprofessionnelles**

Cet axe concerne le développement d'une pratique collaborative centrée sur la Personne et sa sécurité, permettant d'améliorer la qualité et le suivi des soins. Il aborde la coordination des soins, le travail en équipe, intra et interprofessionnelle, la communication au sein de l'équipe, les compétences des différents membres de l'équipe et à la collaboration interprofessionnelle visant à apporter une réponse intégrée et cohérente aux besoins des personnes.



## Principes pédagogiques du programme

Le programme Bachelor 23 s'inscrit dans la continuité de celui de 2012 et reprend ainsi le paradigme socioconstructiviste et interactif (Jonnaert, 2009, p.71) en renforçant plus particulièrement les dimensions liés l'apprentissage expérientiel (Albarello et al., 2013) et l'approche par compétence (Poumay et al., 2017) afin de favoriser la professionnalisation de l'étudiant·e. Cela signifie que :

- Les étudiant·es construisent leurs connaissances au travers d'une dialectique entre leurs savoirs antérieures, leurs représentations actuelles et les nouveaux apports issus des enseignements (dimension constructiviste).
- Les étudiant·es favorisent leurs apprentissages en intensifiant leurs interactions avec leurs pairs ainsi qu'avec le corps enseignant, le personnel soignant et la clientèle (dimension interactive).
- Les étudiant·es portent continuellement une activité réflexive, accompagnée ponctuellement par les enseignant·es, sur leurs propres expériences professionnelles, personnelles et sociales (dimension expérientielle).
- Les enseignant·es permettent le développement des compétences des étudiant·es par la mise en œuvre de situations professionnalisantes qui requièrent à l'étudiant·e de mobiliser les diverses ressources transmises lors des enseignements (approche par compétence).

Ainsi, le programme 23 ambitionne de **renforcer la professionnalisation par une alternance intégrative**. Cette forme d'alternance vise à décloisonner les lieux de formation et les lieux d'expérience professionnelle, permettant une articulation systémique et réfléchie entre les savoirs théoriques et pratiques. Les méthodes pédagogiques pour répondre aux défis complexes de la profession infirmière, en mettant l'accent sur la pratique réflexive et l'analyse des expériences professionnelles. Le programme **réinvesti l'apprentissage expérientiel** et, par conséquent, les savoirs théoriques et pratiques sont désormais considérés comme complémentaires dans le développement professionnel des étudiant·es, englobant l'expérience comme une construction subjective et multidimensionnelle. Le programme favorise des situations immersives et encourage la réflexion, le partage d'expériences, et les débats pour enrichir l'apprentissage et affiner les compétences professionnelles.

Pour **endosser véritablement une approche par compétence**, le programme s'appuie sur la définition de la compétence comme un savoir-agir complexe en situation professionnelle, nécessitant la mobilisation et l'intégration efficace de ressources internes (savoir, savoir-faire, savoir-être) et externes (réseaux, documents, etc.). Cette définition souligne l'indissociabilité du contexte et de la compétence, ainsi que l'intégration des savoirs théoriques et pratiques pour résoudre des problèmes professionnels de manière efficace et adaptée. Selon Poumay et al. (2017), le développement de la compétence repose sur les quatre éléments suivants :

- 1- La définition de compétences et de composantes essentielles
- 2- La mise en œuvre de situations professionnelles
- 3- Une progression par niveau de développement
- 4- L'identification d'apprentissages critiques
- 5- Une conception de l'évaluation cohérente

### Implications pour les étudiant-es

L'approche par compétences exige des étudiant-es qu'ils mobilisent, transfèrent et réfléchissent sur leurs savoirs pour développer des comportements professionnels efficaces. Les étudiant-es doivent être acteur-rices de leur propre formation, tirant parti des opportunités offertes par leur environnement pour se construire. Leur engagement se manifeste par leur implication croissante à travers des récits d'expérience, des collaborations en groupe et leur comportement lors des ateliers pratiques. Une certaine autonomie est attendue, renforcée par l'intégration dans une communauté d'apprenant-e, les échanges de pratiques entre pairs, la constitution d'un portfolio et la réalisation de projets personnels.

### Implications pour les enseignant-es

L'enseignant-e du supérieur, tout en restant un spécialiste disciplinaire formé à la recherche, s'adapte à une approche par compétences pour préparer les professionnels de demain à répondre aux attentes complexes du terrain. L'enseignant-e combine les connaissances disciplinaires avec ses compétences didactiques et pédagogiques. Plutôt que de simplement transmettre des savoirs, l'enseignant-e est un-e médiateur-riche entre les savoirs externalisés et les étudiant-es, et favorise un dialogue enrichissant pour explorer les savoirs tout en préservant le patrimoine culturel et scientifique de la discipline.

### Implications pour les enseignements (stratégies pédagogiques)

Comme mentionnée précédemment, la mise en responsabilité des étudiant-es en tant qu'acteur-trices de leur formation est un point fort de leur processus de professionnalisation. Il est toutefois nécessaire que le dispositif de formation permette à l'étudiant-e d'accroître son pouvoir d'action sur sa formation. Une série de stratégies pédagogiques sur différents niveaux sont mises en œuvre dans le nouveau programme pour renforcer ces aspects :

#### **Au niveau des formes pédagogiques :**

- Différentes modalités pédagogiques co-existent au sein des modules : cours magistral, séminaires réflexifs, débriefings, simulations, classes inversés, formation à distance, etc.
- Les activités pédagogiques et les travaux dirigés sont variés et favorisent l'expression des savoirs d'expériences autant que l'interactivité et le conflit cognitifs entre étudiant-es : travail individuel, en binôme, en petit groupe ou en grand groupe.

#### **Au niveau des ressources pédagogiques :**

- Les ressources pédagogiques mises-à-disposition des étudiant-es sont multimodales et créatives afin de favoriser une appropriation selon les divers styles d'apprentissage.
- Des espaces sont organisés pour favoriser l'existence de communauté d'apprenant-es et de situations d'apprentissage collaboratif.
- Le choix des contenus est réalisé sur la base des axes d'enseignement et portés par l'expertise des LER.

### **Au niveau de la formation pratique :**

- L'analyse de l'activité professionnelle et l'élaboration de situations professionnelles sont placées au cœur des modules et construites en partenariat avec les milieux professionnels et associatifs.
- La place de la formation pratique dans le programme est redéfinie afin de développer des compétences et non seulement des savoirs procéduraux. Elle intègre notamment l'utilisation de la simulation à l'hôpital simulé, des séminaires de retour d'expériences, l'accompagnement et le développement de l'identité personnelle et professionnelle.
- Les dispositifs de formation pratiques permettent la construction d'expérience auprès de groupes et environnements de soins sous-représentés.

### **Au niveau de l'intégration des professionnel·les :**

- Une intégration des professionnel·les des milieux cliniques et associatifs, des expert·es et des alumni est renforcée dans une perspective de partage et de collaboration au sein du collectif d'enseignant·es, d'expert·es et d'étudiant·es : fort engagement des vacataires dans le programme.
- Une collaboration avec les terrains est rendue possible au-delà du temps du stage : par exemple par des projets cliniques indépendants où les étudiant·es ont la possibilité de développer des compétences et de valider des ECTS par l'accompagnement d'un·e enseignant·e, dispositifs d'immersion, analyses de pratique conjointes.
- Une relation d'accompagnement est instaurée tout au long de la formation et une guidance à l'apprentissage et à la formation est offerte : transitions professionnalisantes.
- Des temps sont dédiés au développement du savoir-être, de la connaissance de soi et du développement personnel en rapport avec des objets professionnels.
- L'attribution des ECTS est rendue possible par la reconnaissance d'expériences utiles à la professionnalisation (ex : démonstration des acquis d'apprentissage à travers une relation de proche-aidant ou l'expérience d'une maladie).
- Le réseautage inter-institutionnel est rendu possible au sein de la filière Santé-Social et dans d'autres filières de la HES-SO mais également au niveau international avec une offre de stage, d'universités d'été ou de possibilités de semestres à l'étranger.

### **Au niveau des modalités d'évaluation**

- Un bilan de compétences est réalisé par et avec les étudiant·es en début de formation
- L'utilisation du portfolio est initiée
- Un accompagnement est réalisé tout au long du cursus
- Des feedbacks continus sont transmis par les enseignant·es
- La réflexivité des étudiant·es est favorisée dans tous les modules
- Le feedback des pairs, des experts et des clients sont encouragés dans le cursus
- Les formes de validations sont diversifiées : Travaux écrits de réflexions, tests de connaissances, des études de cas, examens pratiques, examens oraux, etc.
- Les validations sont réalisées individuellement, en binôme ou en groupe en fonction des modules et des compétences à travailler

## Système d'évaluation sommatif des apprentissages

Chaque module du programme doit être validé et comporte donc une évaluation sommative. Les spécificités liées à l'évaluation en période de formation pratique est présenté dans le dossier « Formation pratique ».

Les modalités de validation sont réglementairement précisées dans les fiches descriptives de modules déposées dans le livret des études. Les consignes de validation sont présentées par écrit aux étudiant-es au moment de l'introduction d'un module. Une planification des validations est distribuée en début d'année.

Dans le cadre des ateliers et séminaires, l'évaluation formative est privilégiée par les formateur-rices. Elle permet à chaque étudiant-e de se situer face aux exigences de la formation et de trouver les moyens d'améliorer ses prestations. Les étudiant-es sont entraîné-es, dès le début de la formation, à l'auto-évaluation, compétence essentielle à l'exercice professionnel.

L'évaluation est assortie d'une appréciation selon l'échelle suivante :

A	Excellent	Résultat remarquable avec quelques insuffisances mineures
B	Très bien	Résultats supérieurs à la moyenne malgré un certain nombre d'insuffisances.
C	Bien	Travail généralement bon malgré un certain nombre d'insuffisances notables.
D	Satisfaisant	Travail honnête mais comportant des lacunes importantes.
E	Passable	Le résultat satisfait aux critères minimaux.
Fx	Insuffisant	Un travail additionnel est nécessaire pour l'octroi des crédits
F	Insuffisant	La répétition du module ou un travail supplémentaire considérable est nécessaire

Le module est validé si l'étudiant-e obtient au moins la qualification E.

En cas de Fx, l'étudiant-e est en remédiation et doit effectuer un travail supplémentaire. Après la remédiation, la note ne peut être autre que E ou F. La note Fx est exclue.

La note F équivaut à un échec du module et l'étudiant-e doit répéter la validation. Un module échoué ne peut être refait qu'une seule fois. Un double échec constitue une exclusion de la filière.

## Principes organisationnels du programme

Le programme de formation s'inscrit résolument dans un ancrage disciplinaire. Il donne une place centrale à la science infirmière et aux savoirs professionnels infirmiers. La discipline infirmière est une discipline professionnelle, orientée vers la pratique des soins, ayant une perspective unique et développant son propre processus de réflexion, de conceptualisation et de recherche.

Le programme vise le développement de connaissances issues de différents courants de pensées et de différents modèles et théories infirmières. L'intention est de permettre à l'étudiant·e de construire son identité professionnelle en comprenant les débats qui habitent sa discipline. Les concepts centraux de la discipline que sont les êtres humains, la santé planétaire, l'environnement global et les activités infirmières (traduction libre, Fawcett, 2023) sont au cœur des enseignements. Un grand nombre de connaissances abordées sont issues de la recherche infirmière et permettent de développer une pratique fondée sur des résultats probants. Dès le début de sa formation, l'étudiant·e est confronté·e à la lecture d'articles de recherche et soutenu dans le développement d'un regard éclairé et critique. Le programme de formation intègre également les savoirs contributifs nécessaires à la professionnalisation en soins infirmiers : que ce soient les sciences humaines, biomédicales ou autres.

### Orientations disciplinaires : Les transitions de Meleis

#### Les transitions

Les expériences de transition (Meleis, 2010) sont utilisées comme principe organisateur du programme. Les transitions ont été définies de nombreuses façons différentes. Une définition couramment utilisée est celle d'un passage d'un état relativement stable à un autre état relativement stable, processus déclenché par un changement (Meleis, 2010). En d'autres termes, une transition désigne un changement dans l'état de santé, ou dans les relations de rôle, les attentes ou les capacités d'une personne ou d'un groupe. Elle indique des changements dans les besoins de tous être humain, voire du vivant (Meleis, 2018). La personne qui vit une transition est confrontée à de nouvelles connaissances, à modifier son comportement et, par conséquent, à redéfinir son identité dans son contexte social. Les transitions sont caractérisées par différentes étapes dynamiques, des jalons et des tournants. Comme dans le domaine artistique, où le processus de création et l'œuvre sont tous deux considérés comme de l'art, les transitions sont considérées par leur processus (les changements) et leurs résultats (Meleis, 2010). Ainsi, même si, globalement, les changements paraissent plus négatifs que positifs par rapport à l'état d'avant la transition, cela ne signifie pas que la transition ne puisse être positive.

La sociologie, la psychologie, la biologie et la physiologie s'intéressent toutes aux transitions, qu'elles soient à petite échelle (micro) ou à grande échelle (macro), avec pour objectif principal de les comprendre. Ces disciplines scientifiques se distinguent non seulement par ce qu'elles étudient (quoi) dans les transitions, mais aussi par la manière (comment) dont elles étudient ces mêmes transitions. Ce qui rend les soins infirmiers uniques, c'est que les soins infirmiers s'intéressent aux transitions en tenant compte des aspects biologiques, psychologiques, sociaux

et culturels des personnes. Contrairement à d'autres disciplines académiques, les soins infirmiers ont une responsabilité directe envers le public et doivent répondre à ses besoins (Meleis, 2018). Elles ne cherchent pas seulement à comprendre, mais aussi à savoir comment utiliser ces connaissances pour améliorer les transitions de santé des personnes.

Au cours de leur carrière, les infirmier·ères seront fréquemment amené·es à s'occuper de personnes qui traversent une transition, qui anticipent une transition à venir ou qui sont en train de compléter un processus de transition (Chick et Meleis, 1986; Meleis et Trangenstein, 1994). Ces transitions peuvent prendre de nombreuses formes, mais ce qui les rend particulièrement pertinentes pour les soins infirmiers, c'est lorsqu'elles touchent directement la santé, le bien-être ou la capacité d'une personne à prendre soin d'elle-même. Dans de tels cas, le rôle de l'infirmier·ère est essentiel, non seulement pour fournir un soutien direct, mais aussi pour créer un environnement qui facilite ou soutient ces transitions. En outre, les infirmier·ères doivent être attentif·ves aux environnements plus larges, qu'ils soient personnels, communautaires, familiaux ou même populationnels, car ces environnements peuvent soit soutenir, soit entraver les transitions. Leur capacité à comprendre et à intervenir dans ces contextes est cruciale pour assurer que les transitions se déroulent de manière positive et contribuent au bien-être général de la personne (Meleis, 2018).

Pour comprendre les types de transitions que peuvent vivre les personnes, dont notre patientèle, il est utile d'avoir des définitions et des cadres qui apportent une cohérence et une direction permettant de se positionner, développer un savoir transverse et critique.

### Les transitions développementales

Les transitions développementales sont les changements qui se produisent au cours des différentes étapes de la vie, influençant les rôles, les identités et les responsabilités des individus. Elles contribuent à la formation de l'identité personnelle et sociale, ainsi qu'aux ajustements des nouvelles exigences spécifiques à chaque phase de la vie. De nombreuses transitions de rôle sont rencontrées dans le cours normal de la croissance et du développement. La grande majorité des études incluant des transitions développementales se sont concentrées sur la transition de l'adolescence à la jeune adulte (Kell et al., 2024). Un exemple courant en soins infirmiers est le passage de l'adolescence à l'âge adulte. Cette période est souvent marquée par des défis liés à l'indépendance, à la gestion de la santé de manière autonome, et à l'adaptation à de nouvelles responsabilités. Les infirmières jouent un rôle crucial en soutenant les adolescent·es dans cette transition, en les aidant à naviguer dans les questions de santé, de sexualité, et de développement personnel, tout en favorisant une transition vers l'âge adulte. Les transitions développementales sont le plus souvent observées en combinaison avec des transitions situationnelles (Kell et al., 2024). Cette particularité des transitions développementales nous rappelle que les types de transitions sont interreliés et qu'il serait réducteur, par rapport à l'expérience humaine, de les circonscrire à des catégories rigides plutôt qu'à des horizons interconnectés. Parmi les transitions développementales, le devenir parent est la transition qui a reçu le plus d'attention. Mais d'autres étapes du cycle de vie ont été identifiées, dont celle de l'image corporelle ; le milieu de la vie, les changements liés à la santé de la femme (exemple de la ménopause). Bien que régulièrement concentrées sur la personne, les transitions développementales peuvent également être approchées par les relations telles que la dyade

mère-fille et la famille en âge de procréer, mais aussi par l'environnement social, telles que le développement d'une identité LGBTIQ (Meleis, 2010).

### Les transitions situationnelles

Les transitions situationnelles sont déclenchées par des événements spécifiques dans la vie d'une personne, comme un mariage, un divorce, un déménagement, ou la perte d'un emploi. Ces transitions peuvent également impliquer l'ajout ou la soustraction de personnes dans une constellation préexistante de rôles et de compléments. Chacune de ces situations nécessite la définition et la redéfinition des rôles impliqués dans la constellation d'interactions. En d'autres termes, ces transitions nécessitent souvent des réajustements importants dans les rôles sociaux et les relations interpersonnelles. En soins infirmiers, un exemple de transition situationnelle est le décès. Durant cette transition, l'infirmier-ère doit aider à réévaluer et redéfinir les rôles au sein de la famille, afin de soutenir la famille dans son deuil et sa quête d'un nouvel équilibre dans ses relations. L'infirmier-ère est un professionnel central dans de telles situations qui nécessitent une approche culturelle et psychosociale reconnue. Une autre transition situationnelle est celle d'un statut non parental à un statut parental. Cette situation n'implique pas seulement des changements majeurs dans les conceptions personnelles et interpersonnelles vis-à-vis de la société dans son ensemble, mais elle nécessite également des ajustements de systèmes plus petits comme le fait de passer à la structure d'un groupe de dyade à triade, avec des changements significatifs dans les rôles qui peuvent provoquer des conflits s'ils ne sont pas anticipés, reconnus ou même, ignorés par l'équipe soignante (Meleis, 2010). D'autres situations qui ont été conceptualisées comme des transitions situationnelles touchent à l'immigration, le sans-abrisme, les expériences de mort imminente et la sortie de relations abusives (Meleis, 2010).

### Les transitions santé-maladie

Les transitions de santé - maladie sont des changements dans l'état de santé d'une personne, tels que le diagnostic d'une maladie chronique, la guérison après une maladie aiguë, ou le passage des soins pédiatriques aux soins pour adultes. Traditionnellement, la santé a été définie comme l'absence de maladie, un état dans lequel les fonctions corporelles sont normales et où il n'y a pas de douleur ni de dysfonctionnement. Cependant, cette définition a évolué pour inclure une vision plus holistique, telle que celle proposée par l'Organisation mondiale de la santé (OMS), qui considère la santé comme un état de complet bien-être physique, mental et social, et non simplement l'absence de maladie ou d'infirmité. La maladie, quant à elle, est souvent perçue comme une perturbation de l'état de santé, une condition qui altère la capacité d'une personne à fonctionner de manière optimale. Elle peut être aiguë ou chronique, physique ou mentale, et ses impacts ne se limitent pas aux symptômes physiques, mais s'étendent également à l'expérience émotionnelle et sociale de la personne. La maladie peut transformer profondément l'identité d'une personne, ses relations, et son rôle dans la société.

Selon une perspective plus large, ce type de transitions comprend des transitions telles que les changements de rôle soudains ou graduels. La qualité de cette transition est sensiblement différente de celle des changements de rôle soudains car sa nature graduelle laisse le temps



d'intégrer progressivement le comportement et les sentiments du nouveau rôle. Ces transitions jouent un rôle crucial dans la façon dont les personnes et leurs familles s'adaptent à de nouvelles réalités de santé. En soins infirmiers, un exemple est la transition d'un patient diabétique de l'enfance à l'âge adulte. Ce processus implique l'acquisition, entre autres, de compétences anatomiques, physiologiques, d'autosoins, psychosociaux, de coordination des soins pour assurer que les bénéficiaires de soins puissent gérer efficacement leur condition à long terme. Comme exposé précédemment, la définition de la santé et de la maladie est multidimensionnelle et changeante, elle intègre des aspects biologiques, psychologiques, sociaux et culturels. Chacune des transitions santé-maladie doit être considérée en termes de paires de rôles ou en reconnaissance au système dans laquelle elle est reconnue. Dans le domaine de la santé, la personne ne peut donc pas être considérée comme une unité isolée, mais les changements dans son état doivent être explorés et considérés en fonction de sa relation avec son réseau (Meleis, 2010, p.16).

### Les transitions organisationnelles

Les transitions décrites jusqu'à présent sont celles qui se produisent au niveau individuel, dyadique ou familial. Les organisations peuvent également connaître des transitions qui affectent la vie des personnes qui y travaillent et de leurs clients. Les transitions organisationnelles concernent les changements au sein des systèmes ou des structures dans lesquels les personnes évoluent, tels que les changements de politique, les restructurations institutionnelles, ou les réorganisations des soins de santé. Ces transitions peuvent avoir un impact significatif sur la qualité des soins et sur la satisfaction des patients. Elles peuvent être précipitées par des changements dans l'environnement social, politique ou économique plus large ou par des changements intra-organisationnels dans la structure ou la dynamique.

Un exemple en soins infirmiers est la transition vers les soins en ligne ou à distance, particulièrement marquée pendant la pandémie de COVID-19. Les infirmières ont dû s'adapter rapidement à de nouvelles méthodes de travail, en intégrant les technologies numériques pour assurer la continuité des soins, tout en gérant les défis associés à cette transition pour maintenir un haut niveau de soins aux patients. La réorganisation structurelle des installations et l'introduction de nouveaux programmes constituent des transitions organisationnelles tout comme les changements de titulaires de postes de direction, l'introduction de soins sans contrainte dans une maison de retraite, de nouveaux modèles de dotation en personnel, la mise en œuvre de nouveaux modèles de soins infirmiers, ou encore l'introduction de nouvelles technologies. Par ailleurs, l'histoire des soins infirmiers est une histoire de transition : des transitions ont été décrites dans la préparation à la formation en soins infirmiers, dans le contenu des programmes d'études, dans les modes de pensée et dans les méthodes de recherche (Allen, 1986).

### Les transitions professionnalisantes

Non décrites par Meleis, les transitions professionnalisantes sont issues de plusieurs constats réalisés lors de la conception du programme. Si les bénéficiaires des interventions infirmières vivent de nombreuses transitions avec des phases de vulnérabilité et de changement identitaire,



il en est de même pour l'étudiant-e en formation. Que ce soit lors de son entrée en formation, lors des nombreux aller-retours entre l'école et les lieux de stages dans le cadre de l'alternance ou encore lors de la fin de sa formation et de son entrée dans la vie professionnelle, l'étudiant-e en soins infirmiers traverse trois années, voire plus, de transitions multiples et complexes.

Si celles-ci sont des sources d'opportunités et d'évolutions dans la construction de son identité personnelle et professionnelle, elles sont également fragilisantes et peuvent conduire à l'échec et au retrait de la profession. Les transitions professionnalisantes sont conceptuellement issues des transitions situationnelles dans divers rôles éducatifs et professionnels, de l'entrée en formation au premier emploi, vécues par les étudiant-es. Elles portent une attention particulière à l'accompagnement des étudiant-es dans ces transitions, afin de leur permettre de conscientiser leurs expériences d'apprentissage, leurs implications et par là devenir des acteur-rices de leur formation.

## En conclusion

Les soins infirmiers ne traitent pas la transition d'un individu, d'une famille ou d'une communauté de manière isolée par rapport à l'environnement (Meleis, 2015). La manière dont les êtres humains font face à la transition et la manière dont l'environnement influence ce coping sont des questions fondamentales pour les soins infirmiers. Les soins infirmiers cherchent à maximiser les forces, les atouts et les potentiels des clients ou à contribuer à la restauration du client à des niveaux optimaux de santé, de fonctionnement, de confort et d'épanouissement personnel. Le coping et l'adaptation sont des concepts multidisciplinaires et interdisciplinaires.

## Organisation modulaire du programme

Le programme Bachelor est organisé en deux temps différenciés :

1. Un premier temps consacré à la construction du projet de formation par l'étudiant-e (réalisation d'un bilan de compétences et premier rapport généraliste à la profession).
2. Un second temps consacré à la réalisation du projet de formation de l'étudiant-e

Les transitions organisent les contenus du programme et orientent le parcours de l'étudiant-e. L'ensemble des cinq transitions permet de travailler toutes les compétences et les axes de formation du PEC22 et, plus spécifiquement, les transitions professionnalisantes offrent un accompagnement aux étudiant-es dans leur parcours de formation. À travers ces transitions, un parcours modulaire est proposé, dans lequel les modules ont été pensé en complémentarité et se poursuivent en seconde partie pour un approfondissement des contenus et des apports nouveaux :

- La modularisation de la 1<sup>ère</sup> partie du programme (60 ECTS) se fait sur des multiples de 3 ECTS, à l'exception des transitions professionnalisantes. Elle est imposée et garantit les bases minimales communes (le niveau novice) en termes de compétences et de contenus. Il s'agit d'un socle professionnel.

- La modularisation de la 2<sup>e</sup> partie du programme (120 ECTS) se fait sur des multiples de 4 ECTS, à l'exception des transitions professionnalisantes et du module travail de Bachelor. Accessible uniquement après la validation des 60 ECTS de la première partie du programme, elle la complète par un certain nombre de modules à choix et obligatoires qui assurent le niveau de compétences généraliste attendu à la fin de la formation (le niveau compétent).

### **Exigences de fréquentation**

Concernant les exigences de fréquentation, l'étudiant-e est considéré-e comme responsable de son engagement dans les cours et de sa préparation pour atteindre le niveau attendu. Tous les cours participent à cette préparation et la fréquentation de ces derniers revêt un caractère obligatoire. La présence aux cours dans lesquels la pédagogie expérientielle prime (séminaire, laboratoire clinique, analyse de pratique, etc.) peut faire l'objet d'une attribution de points à la validation. Ces cours sont identifiés dans le syllabus et les points sont intégrées dans la grille de validation. Les situations particulières sont réservées.

## Structure du programme

### **La première partie du programme s'organise comme suit :**

La première partie ne contient pas de modules à option. Elle se compose de deux périodes de formation pratique (16 ECTS) et quatorze modules obligatoires (44 ECTS). Cette première année garantit les bases minimales communes (le niveau novice) en termes de compétences.

- Trois modules de 3 ECTS sont proposés par chacune des transitions, à l'exception des transitions professionnalisantes, et permettent de travailler toutes les compétences du PEC22 au niveau novice.
- Les transitions professionnalisantes proposent deux modules, un de 3 ECTS et un de 5 ECTS, qui offrent des ressources et un accompagnement de l'étudiant·e vis-à-vis de ses apprentissages et sa professionnalisation.
- Deux périodes de formation pratique de 8 ECTS viennent ponctuer cette première année à la fin de chaque semestre.

Tous les modules de la première partie doivent être validés pour accéder à la seconde partie du programme.

- Les étudiant·es ont la possibilité de répéter jusqu'à 9 ECTS (trois modules ou un stage) en se représentant à la session d'examen de la fin du semestre de printemps (semaines 34-35). Au-delà des 9 ECTS, l'étudiant·e doit répéter les modules non validés l'année suivante.
- En cas de non-obtention des 60 ECTS du programme de 1<sup>ère</sup> année au terme de l'année académique, les ECTS manquants sont validés au cours de l'année académique suivante. Il s'agit de valider les modules non suivis, répéter les modules échoués selon les modalités définies dans les fiches de modules. Les cas particuliers sont réservés.

### **La seconde partie du programme s'organise comme suit :**

La deuxième partie se compose de quatre périodes de formation pratique (38 ECTS), de modules obligatoires (54 ECTS) et de modules à option (28 ECTS)

- Les niveaux de développement des compétences (intermédiaire et compétent) sont assurés par des espace-temps définis dans le programme : les périodes de formation pratique et les modules obligatoires de 8 ECTS.
- Les modules à option ont pour mission de fournir les ressources nécessaires au développement des compétences (savoirs, savoirs-faires, savoirs-être, affordances) mais n'ont pas l'obligation de s'assurer de l'atteinte d'un niveau de la compétence. Toutefois, le lien entre les ressources transmises et les compétences visées doit être explicite, notamment par la formulation d'apprentissages critiques.

### **Concernant les modules obligatoires de la deuxième partie du programme :**

Deux modules obligatoires, nommés « Hôpital immersif I » et « Hôpital immersif II » valent respectivement 8 ECTS et se déroulent en fin de semestre d'automne de deuxième et de troisième année.

- Ces deux modules fonctionnent de manière simultanée et entrelacée. C'est-à-dire qu'ils incluent des espace-temps où les étudiant-es sont par volée mais également des moments où les étudiant-es de deuxième année et de troisième année se retrouvent et collaborent bien qu'ils ne suivent pas le même module.
- Chaque étudiant-e passe successivement dans le module « Hôpital immersif I » puis, l'année suivante, dans le module « Hôpital immersif II ». Ils ont pour fonction de s'assurer du niveau d'avancement de l'étudiant-e et, par conséquent, assurent le développement et la validation des compétences du PEC.
- Le modèle d'évaluation des compétences reproduit celui des stages : un certain nombre de compétences sont évaluées au niveau compétent tandis que les autres sont évaluées au niveau intermédiaire.
- Lors des moments de travail conjoints entre les volées, les étudiant-es endossent et se font évaluer sur des rôles et des compétences en adéquation avec ceux de leur volée.

Un module obligatoire final, nommé « LEAD », vaut 8 ECTS et se déroule à la fin du semestre de printemps de troisième année.

- Ce module travaille toutes les compétences du référentiel au niveau compétent et indique, par conséquent que l'étudiant-e est prêt-e pour entrer dans le monde professionnel.

Les transitions professionnalisantes proposent un module par semestre pour un total de 12 ECTS visant à entraîner les étudiant-es au travail en équipe et à la réflexivité ainsi qu'à les préparer à leurs périodes de formation pratique et à la transition à la vie professionnelle.

- Un module de 2 ECTS au semestre d'automne de deuxième année, dans lequel les étudiant-es seront amenés à collaborer avec les troisièmes années.
- Un module de 4 ECTS au semestre de printemps de deuxième année.
- Un module de 2 ECTS au semestre d'automne de troisième année, dans lequel les étudiant-es seront amenés à mentorer les deuxièmes années.
- Un module de 4 ECTS au semestre printemps de troisième année, qui entretenant une proximité avec le module LEAD.

Un module d'initiation à la recherche de 5 ECTS se déroule au semestre printemps de deuxième année.

- En alignement avec les autres programmes de la filière soins infirmiers, le module d'initiation à la recherche permet aux étudiant-es de consolider une base de connaissances en amont de la réalisation du travail de Bachelor.
- Ce module est répliqué en raison de l'organisation des périodes de formation pratique 3 (PFP3) en demi-volée sur deux périodes successives.

Un module interprofessionnel obligatoire de 3 ECTS se déroule lors de la période de formation pratique 4 (PFP4).

- Lors de sa PFP4, chaque étudiant·e alterne tous les jeudis pendant neuf semaines avec des cours en interprofessionnalité avec la faculté de médecine durant une demi-journée.

Le travail de Bachelor s'effectue sur la totalité de la seconde partie du programme et permet de valider 10 ECTS.

- Le cadre de réalisation et d'évaluation du travail de Bachelor est défini au niveau de la filière et ainsi analogue à tous les programmes en soins infirmiers. Trois formes sont actuellement possibles : la revue de littérature, la participation à une recherche et l'implémentation de bonnes pratiques.
- Le travail de Bachelor se compose en majeure partie d'un travail personnel et l'organisation des séminaires d'accompagnement est propre aux laboratoires d'enseignement et de recherche (LER).

### **Concernant les modules à option de la deuxième partie :**

En fin de première année, les étudiant·es communiquent leurs préférences pour les modules à option du catalogue des modules pour les deux années de la seconde partie du programme. Dans la mesure du possible, l'attribution des modules se fait en respect de leur préférence. Les étudiant·es sont accompagné·es dans les transitions professionnalisantes pour construire leur projet de formation et argumenter leurs choix.

Huit modules à option de 8 ECTS sont proposés aux étudiant·es pendant les semestres d'automne de deuxième et troisième année. À la suite du processus d'attribution, les étudiant·es réalisent deux de ces modules : un en deuxième année et un autre en troisième année.

- Ces modules sont répliqués sur deux périodes successives en raison de l'organisation des périodes de formation pratique 3 et 5 (PFP3 et PFP5) en demi-volée.
- Dans ces modules, il y a une mixité des étudiant·es de deuxième et troisième année. Ils et elles sont répartis de manière équilibrée afin de permettre des modalités pédagogiques favorisant l'échange d'expertises, voir le mentorat entre pairs.
- Ces modules travaillent des thématiques/contenus/compétences spécifiques sans nécessité de s'assurer que telle ou telle compétence a été développée.

Huit modules à option de 4 ECTS sont proposés aux étudiant·es pendant le semestre de printemps de deuxième année. À la suite du processus d'attribution, les étudiant·es réalisent deux de ces modules.

- Ces modules sont répliqués sur deux périodes successives afin de permettre une meilleure attribution des préférences des étudiant·es.

- Contrairement aux modules à option du semestre d'automne, ceux-ci ne croisent pas des étudiant-es de deuxième et troisième année puisqu'ils et elles sont en formation pratique sur différentes périodes.
- Ces modules travaillent des thématiques/contenus/compétences spécifiques sans nécessité de s'assurer que telle ou telle compétence a été développée.

Onze modules à option de 4 ECTS sont proposés aux étudiant-es pendant le semestre de printemps de troisième année. À la suite du processus d'attribution, les étudiant-es effectuent un seul de ces modules.

- Contrairement aux modules à option du semestre d'automne, ceux-ci ne croisent pas des étudiant-es de deuxième et troisième année puisqu'ils et elles sont en formation pratique sur différentes périodes.
- Ces modules travaillent des thématiques/contenus/compétences spécifiques sans nécessité de s'assurer que telle ou telle compétence a été développé

## Références

- Albarello, L., Barbier, J.-M., Bourgeois, É., & Durand, M. (2013). *Expérience, activité, apprentissage*. Presses universitaires de France.
- Allin, A.-C. (2021, décembre 13). *PEC21. Guide d'accompagnement*. Non publié.
- Barbier, J.-M. (2013). Expérience, apprentissage, éducation. In L. Albarello, J.-M. Barbier, É. Bourgeois, & M. Durand, *Expérience, activité, apprentissage* (p. 65-92). Presses Universitaires de France. <https://doi.org/10.3917/puf.albar.2013.01.0065>
- Berset, C. (2017). Comment garantir un processus cohérent des évaluations réalisées dans un programme par compétences ? In V. Roulin, A.-C. Allin-Pfister, & D. Berthiaume, *Comment évaluer les apprentissages dans l'enseignement supérieur professionnalisant ?* (p. 31-38). De Boeck Supérieur. <https://doi.org/10.3917/dbu.rouli.2017.01.0031>
- Bourgeois, É. (2013). Expérience et apprentissage. La contribution de John Dewey. In L. Albarello, J.-M. Barbier, É. Bourgeois, & M. Durand, *Expérience, activité, apprentissage* (p. 13-38). Presses Universitaires de France. <https://doi.org/10.3917/puf.albar.2013.01.0013>
- Bourgeois, É. (2019). L'évaluation : Obstacle ou levier pour l'apprentissage en situation de travail ? In A. Jorro & N. Droyer, *L'évaluation, levier pour l'enseignement et la formation* (p. 71-84). De Boeck Supérieur. <https://doi.org/10.3917/dbu.jorro.2019.01.0071>
- Déry, J., D'amour, D., & Roy, C. (2017). L'étendue optimale de la pratique infirmière. *Perspective infirmière : revue officielle de l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec*, 14, 51-55.
- Do, M. (2015). Se professionnaliser dans une logique de compétences : Le cas des étudiants infirmiers. *Travail et Apprentissages*, 15(1), 30-49. <https://doi.org/10.3917/ta.015.0030>
- Durand, M. (2008). Un programme de recherche technologique en formation des adultes. *Éducation et didactique*, 2-3, 97-121. <https://doi.org/10.4000/educationdidactique.373>
- Enlart, S. (2011). La compétence. In P. Carré & P. Caspar, *Traité des sciences et techniques de la formation* (3e éd. entièrement revue et augmentée, p. 229-248). Dunod.
- FKG-CSS. (2021, juillet). *Compétences relatives aux professions de la santé*. [https://www.hes-so.ch/fileadmin/documents/HES-SO/Documents\\_HES-SO/pdf/sante/competences-professions-sante\\_fr.pdf](https://www.hes-so.ch/fileadmin/documents/HES-SO/Documents_HES-SO/pdf/sante/competences-professions-sante_fr.pdf)
- Geay, A. (2018). L'alternance comme processus de professionnalisation : Implications didactiques. In R. Wittorski (Éd.), *La professionnalisation en formation : Textes fondamentaux* (p. 75-87). Presses universitaires de Rouen et du Havre. <https://doi.org/10.4000/books.purh.1516>
- HES-SO. (2019, novembre 4). *Stratégie globale de développement et plan d'intentions 2021-2024 (adoptée le 04 novembre 2019)*. <https://www.hes-so.ch/la-hes-so/a-propos/priorites-21-24>
- Jonnaert, P. (2009). *Compétences et socioconstructivisme : Un cadre théorique* (2e éd). De Boeck.
- Kell, A., Corbett, C., Kazemi, D. M., Fitzmaurice, S., & Dawson, R. M. (2024). Transition experiences for individuals who are culturally Deaf, deaf, or hard of hearing in the United States and Canada: A scoping review. *Health Care Transitions*, 2, 100059. <https://doi.org/10.1016/j.hctj.2024.100059>
- Lemenu, D., & Heinen, E. (2015). *Comment passer des compétences à l'évaluation des acquis des étudiants ? Guide méthodologique pour une approche programme dans l'enseignement supérieur conseillers pédagogiques, directeurs, enseignants*. De Boeck.
- Lison, C., & Jutras, F. (2014). Innover à l'université : Penser les situations d'enseignement pour soutenir l'apprentissage. *Revue internationale de pédagogie de l'enseignement supérieur*, 30(1). <https://journals.openedition.org/ripes/769>
- Loi fédérale du 30 septembre 2011 sur l'encouragement des hautes écoles et la coordination dans le domaine suisse des hautes écoles (= LEHE - FF 2011 6863)*. (s. d.). Consulté 3 août 2023, à l'adresse <https://www.fedlex.admin.ch/eli/fga/2011/1226/fr>

- Loi fédérale du 30 septembre 2016 sur les professions de la santé (= LPSan—RS 811.21—Etat le 1er janvier 2022). (s. d.). Consulté 2 août 2023, à l'adresse <https://www.fedlex.admin.ch/eli/cc/2020/16/fr>
- Malgaive, G. (2005). *Enseigner à des adultes*. Presses Universitaires de France. <https://www.cairn.info/enseigner-a-des-adultes--9782130550242-p-29.htm>
- Meleis, A. I. (Éd.). (2010). *Transitions theory: Middle-range and situation-specific theories in nursing research and practice*. Springer Pub. Co.
- Meleis, A. I. (2018). *Theoretical nursing: Development and progress* (6. Auflage). Wolters Kluwer.
- Mohib, N. (2011). Développer des compétences ou comment s'engager dans l'agir professionnel. *Formation emploi. Revue française de sciences sociales*, 114, Article 114. <https://doi.org/10.4000/formationemploi.3378>
- PEC22. (2022, mars). *Plan d'études cadre 2022. Bachelor of Science HES-SO en soins infirmiers*. HES-SO. <https://www.hes-so.ch/bachelor/soins-infirmiers>
- Pentecouteau, H. (2012). L'alternance dans une formation professionnelle universitaire. De l'idéal épistémologique aux contradictions pédagogiques. *Revue internationale de pédagogie de l'enseignement supérieur*, 28(1). <https://doi.org/10.4000/ripes.605>
- Poumay, M., Tardif, J., & Georges, F. (2017a). *Organiser la formation à partir des compétences: Un pari gagnant pour l'apprentissage dans le supérieur*. De Boeck supérieur.
- Poumay, M., Tardif, J., & Georges, F. (2017b). *Organiser la formation à partir des compétences. Un pari gagnant pour l'apprentissage dans le supérieur*. De Boeck Supérieur. <https://doi.org/10.3917/dbu.pouma.2017.01.0007>
- Rege Colet, N. (2022). L'institution face à l'innovation pédagogique: La conduite du changement entre repères théoriques et mesures administratives. In *La pédagogie des classes inversées: Vol. 2e éd.* (p. 53-74). De Boeck Supérieur. <https://doi.org/10.3917/dbu.dumon.2022.01.0053>
- Tardif, J., Fortier, G., & Préfontaine, C. (2006). *L'évaluation des compétences: Documenter le parcours de développement*. Chenelière-éducation.
- Wittorski, R. (2012). La professionnalisation de l'offre de formation universitaire: Quelques spécificités. *Revue internationale de pédagogie de l'enseignement supérieur*, 28(1). <https://doi.org/10.4000/ripes.580>



