

Guide du Mémoire

**À l'intention des étudiants·es IPS, des directeur·rice·s et co-
directeur·rice·s du mémoire et des médecins référents**

**Maîtrise universitaire ès Sciences en pratique infirmière
spécialisée MScIPS**

UNIVERSITE DE LAUSANNE

Faculté de biologie et de médecine
Institut universitaire de formation et de recherche en soins

Décembre 2023



Table des matières

1. Introduction	3
2. Intégration du mémoire dans le plan d'études	3
3. Objectifs du mémoire (manuscrit du mémoire)	4
4. Choix de la situation clinique	4
5. Rôles et responsabilités	5
6. Manuscrit du mémoire (livrable)	7
7. Dépôt du mémoire	7
8. Défense du mémoire	7
9. Evaluation et conditions de réussite	8
10. Mesures particulières	8

Annexe 1 : Grille d'évaluation du mémoire (écrit) et de la présentation orale (critères)

1. Introduction

Le mémoire de la Maîtrise universitaire ès Sciences en pratique infirmière spécialisée (MScIPS) de 30 ECTS consiste en la réalisation d'une étude de cas clinique (*case study*). Cette étude de cas clinique est décrite dans un rapport désigné sous le nom de mémoire qui fait l'objet d'une défense orale devant un jury. La réussite du mémoire de Master est une exigence du Règlement des études MScIPS (art.13) pour l'obtention du diplôme de Maîtrise universitaire ès Sciences en pratique infirmière spécialisée (MScIPS).

Ce guide s'adresse aux étudiant·e·s du MScIPS ainsi qu'aux (Co)Directeur·rice·s du mémoire. Il reprend les dispositions du Règlement des études MScIPS et précise les objectifs du mémoire de Master, ses étapes ainsi que les rôles et responsabilités de chacun·e.

Des compléments d'informations sont accessibles sur le site internet de l'Institut universitaire de formation et de recherche en soins (IUFRS) www.unil.ch/sciences-infirmieres.ch et dans le Règlement d'études de la Maîtrise universitaire ès Sciences en pratique infirmière spécialisée (Art.13).

Le Règlement d'études de la Maîtrise universitaire ès Sciences en pratique infirmière spécialisée fait office de document de référence :

<https://www.unil.ch/files/live/sites/sciences-infirmieres/files/shared/IPS/MScIPS2023Vdef.pdf>

2. Intégration du mémoire dans le plan d'études

Le travail de mémoire compte pour un total de 30 ECTS (sur un total de 120 ECTS) et regroupe plusieurs travaux. Les travaux relatifs au mémoire doivent être validés séparément (art. 13.2) et sont répartis de la manière suivante :

Semestre	Cours / Stage	Descriptif sommaire
3	EBP – pratique clinique basée sur les résultats probants (3 ECTS)	Ce cours permet à l'étudiant·e IPS d'acquérir les connaissances et de développer les compétences nécessaires à une pratique éclairée dans leur domaine d'orientation clinique, soit, de procéder à une analyse critique de la littérature scientifique, de prendre des décisions éclairées sur la pertinence de modifier leur pratique.
3	Situation clinique emblématique (3 ECTS)	Ce cours permet à l'étudiant·e IPS d'appliquer un processus de sélection d'articles scientifiques et de lecture critique sur un sujet clinique du domaine d'orientation. Le choix se portera par exemple sur des approches thérapeutiques non pharmacologiques ou des interventions d'éducation à la santé. Le choix est sous la responsabilité de l'étudiant·e.
4	Tutorat d'intégration clinique (3 ECTS)	Ce tutorat cible la présentation orale d'un cas clinique identifié lors du stage d'orientation III : Consolidation. Le travail vise à renforcer les compétences de l'étudiant·e IPS dans les dimensions diagnostiques, de planification d'approches thérapeutiques, d'utilisation de résultats probants dans la démarche clinique et de communication orale dans le partage de connaissances auprès des membres de l'équipe interprofessionnelle.
4	Stage « Consolidation » (12 semaines) (15 ECTS)	Ce stage a pour but de permettre à l'étudiant·e de démontrer une autonomie et une rigueur dans l'évaluation, la prise en charge et le suivi des patients dont l'état de santé requiert des soins médicaux et infirmiers dans un domaine de spécialisation.

4	Finalisation du mémoire de Master (manuscrit du mémoire) (6 ECTS)	Le mémoire de Master IPS porte sur une analyse approfondie d'une situation clinique. Le mémoire de Master vise à apprécier les compétences de l'IPS et plus particulièrement le processus de raisonnement clinique et thérapeutique, la capacité à prendre des décisions et faire des propositions fondées sur des données probantes, à analyser et communiquer de manière structurée l'ensemble des informations d'une situation clinique complexe, dans son domaine d'orientation.
----------	--	--

3. Objectifs du mémoire (manuscrit du mémoire)

Le mémoire de Master IPS porte sur une analyse approfondie d'une situation clinique. L'analyse approfondie qui est décrite dans le mémoire, permet à l'étudiant.e IPS de / d' :

- Appliquer une démarche clinique structurée qui met à profit un raisonnement clinique avancé, afin de procéder à un bilan de santé complet, de prescrire et interpréter des examens paracliniques, d'effectuer des actes médicaux, de prescrire des médicaments et en assurer le suivi ;
- Proposer des interventions individualisées qui visent la promotion de la santé, le maintien en santé, la prévention de la maladie et la réduction des risques, dans une optique d'autonomisation de la personne ;
- Démontrer l'appropriation d'une étendue de pratique IPS qui inclut l'intégration des savoirs infirmiers, en apportant notamment une attention accrue aux capacités d'autosoins, d'adhérence au traitement, aux dimensions de fragilité et de vulnérabilité, au soutien familial et social ;
- Démontrer un engagement en faveur de l'excellence de sa pratique, par des prises de décisions et des propositions fondées sur des données probantes et en intégrant réflexivité et auto-évaluation à sa pratique ;
- Démontrer le respect des valeurs et des obligations professionnelles, conformément au cadre légal de sa pratique et aux normes déontologique de la profession ;
- Discuter les enjeux d'implantation du rôle IPS dans le futur domaine de pratique et les opportunités d'optimisation du système de santé par la mise en œuvre de modèles de soins intégrant la pratique avancée IPS, en synergie avec l'équipe interprofessionnelle
- Développer la capacité à communiquer des informations complètes et précises concernant un cas clinique, et partager ses connaissances et son expertise auprès de ses pairs.

4. Choix de la situation clinique

L'étudiant.e IPS identifie une situation clinique dont il-elle a assumé la responsabilité de prise en soins durant l'un des stages du MScIPS et qui reflète le domaine d'orientation choisi durant la formation MScIPS. La situation clinique doit remplir les conditions suivantes :

- Une situation clinique dont l'étudiant.e IPS a assumé la responsabilité de prise en soins durant l'un des stages du MScIPS et qui reflète le domaine d'orientation choisi durant la formation MScIPS ;
- Une situation clinique permettant de décrire les responsabilités et les compétences qui s'inscrivent dans le périmètre du rôle IPS au sens du cadre légal de la Loi sur la santé publique du Canton de Vaud, c'est-à-dire : anamnèse, examen physique, prescription et interprétation d'examens paracliniques, établissement du-des diagnostic-s et du plan thérapeutique incluant la prescription de médicaments ;

- Une situation clinique incluant des éléments de complexité influençant la prise de décisions pour la résolution du cas, comme : difficultés pour l'équipe interprofessionnelle au cours de la prise en soin, présence de comorbidités et/ou complexité associée au contexte psychosocial et familial ;
- Une situation clinique permettant de décrire la compétence de recherche documentaire et de propositions fondées sur des données probantes, comme des propositions liées au plan thérapeutique (pharmacologique ou non pharmacologique), interventions éducatives ou de soutien psychosocial ;
- Une situation clinique permettant de mettre en évidence la compréhension des enjeux de l'implantation du rôle IPS dans le futur domaine de pratique.

En regard des directives de la Commission Cantonale d'Ethique de la Recherche sur l'Etre Humain (CER-VD), le consentement oral doit être obtenu auprès de la personne âgée de plus de 18 ans et dont la situation biologique, psychologique et sociale fait l'objet d'une description détaillée anonymisée. Dans le cas d'enfants mineurs, le consentement oral doit être obtenu auprès d'au moins un des parents, ou du tuteur légal. L'obtention du consentement oral doit être explicitement mentionné dans la section « Introduction » du manuscrit du mémoire.

5. Rôles et responsabilités

La finalisation du mémoire de Master (manuscrit du mémoire) – 6 ECTS est encadrée par un-e Directeur-riche de mémoire et un-e Co-Directeur-riche de mémoire. Ils guident l'étudiant-e dans la réalisation de son mémoire de Master jusqu'à l'attribution de la note finale.

Rôle et responsabilités du de la Directeur-riche de mémoire

Comme indiqué dans le Règlement d'études de la Maîtrise universitaire ès Sciences en pratique infirmière spécialisée (art. 13), le-la Directeur-riche de mémoire assume le rôle et les responsabilités suivantes :

- Être titulaire d'un doctorat (PhD ou MD) ;
- Avoir une bonne connaissance des problématiques cliniques discutées dans le mémoire et une excellente connaissance des compétences attendues en pratique avancée IPS ;
- Valider le choix de la situation clinique choisie pour le mémoire et signer le le formulaire « Choix du sujet de mémoire » (Formulaire F631) ;
- S'assurer du consentement oral de la personne dont la situation biologique, psychologique et sociale font l'objet d'une description détaillée ainsi que de l'anonymisation des données ;
- Rencontrer l'étudiant-e IPS et donner une rétroaction concernant les productions de l'étudiant-e IPS (manuscrit, présentation orale de la défense) sur les aspects méthodologiques, cliniques et/ou scientifiques ;
- Composer le jury selon les conditions du Règlement d'études de la Maîtrise universitaire ès Sciences en pratique infirmière spécialisée (art. 13.3) en identifiant un-e expert-e IPS diplômé-e, ou d'un titre jugé équivalent par le Conseil de l'Ecole de l'IUFRS ;
- Participer à la défense MScIPS et fournir une évaluation individuelle du manuscrit de mémoire (écrit) et de la défense orale (Formulaire F637 en annexe)

L'encadrement du mémoire de Master représente environ 40 heures ; temps réparti entre le-la Directeur·rice de mémoire et le-la Co-Directeur·rice de mémoire.

Rôle et responsabilités du·de la Co-Directeur·rice de mémoire

En principe, le rôle de Co-Directeur·rice de mémoire est assuré par le-la médecin référent·e, ayant signé le partenariat. Le-la Co-Directeur·rice de mémoire assume le rôle et les responsabilités suivantes :

- Avoir une expertise affirmée des problématiques cliniques discutées dans le mémoire et/ou une compréhension adéquate des compétences attendues en pratique avancée IPS ;
- Valider le choix de la situation clinique choisie pour le mémoire et signer le le formulaire « Choix du sujet de mémoire » (Formulaire F631) ;
- S'assurer du consentement oral de la personne dont la situation biologique, psychologique et sociale font l'objet d'une description détaillée ainsi que de l'anonymisation des données ;
- Faciliter l'accès aux données cliniques du patient, et si applicables aux dossiers archivés ;
- Rencontrer l'étudiant·e IPS et donner une rétroaction concernant les productions de l'étudiant·e IPS (manuscrit, présentation orale de la défense) sur les aspects méthodologiques, cliniques et/ou scientifiques ;
- Participer à la défense MScIPS et fournir une évaluation individuelle du manuscrit de mémoire (écrit) et de la défense orale (Formulaire F637 en annexe)

L'encadrement du mémoire de Master représente environ 40 heures ; temps réparti entre le-la Directeur·rice de mémoire et le-la Co-Directeur·rice de mémoire.

Rôle et responsabilités de l'étudiant·e IPS

L'étudiant·e IPS est le premier responsable de son cheminement pédagogique et conduit son travail de mémoire de façon autonome, sous la direction et avec le soutien du·de la Directeur·rice de mémoire et du·de la Co-Directeur·rice de mémoire.

L'étudiant·e IPS identifie une situation clinique et valide le choix auprès du·de la Directeur·rice de mémoire et du·de la Co-Directeur·rice de mémoire.

L'étudiant·e est responsable de la planification des activités pour mener à terme la réalisation du mémoire, incluant l'organisation des rencontres avec le-la Co-Directeur·rice de mémoire.

L'étudiant·e IPS est soumis au secret professionnel, ainsi qu'aux règles de confidentialité. Le mémoire est un travail personnel et individuel.

Concernant la communication autour du mémoire de Master, l'étudiant·e IPS est tenu·e de :

- S'identifier comme étudiant·e du MScIPS UNIL et d'utiliser les modèles mis à disposition par l'IUFRS dans toutes les communications effectuées pendant la période d'immatriculation au programme de MScIPS ;
- Respecter les principes d'intégrité scientifique et d'éthique de recherche dans l'ensemble des activités ;

- Consulter le·la Directeur·rice de mémoire et le·la médecin référent·e pour la planification de communications (conférence, poster, publication) qui concerne le projet de mémoire ;
- Identifier le·la Directeur·rice de mémoire et le·la Co-Directeur·rice de mémoire comme co-auteurs sur toutes les communications concernant le mémoire ;

La communication (poster, conférence) et/ou la publication n'est en aucun cas obligatoire à l'obtention du titre académique MScIPS.

6. Manuscrit du mémoire (livrable)

Le manuscrit du mémoire de Master doit être conforme aux exigences suivantes :

- Le manuscrit inclut entre 15 et 20 pages (6'000 à 8'000 mots), excluant la bibliographie et les annexes
- Le manuscrit est présenté en format Word ou PDF, police Arial 11 avec un interligne de 1.5 et marges de 2.5 cm
- Le mode de présentation Vancouver pour les citations et références est exigé (<https://www.bium.ch/guide-vancouver>).
- Plagiat et fraude sont réglés par l'Art. 15 du Règlement d'études de la Maîtrise universitaire ès Sciences en pratique infirmière spécialisée

Le manuscrit du mémoire est en principe rédigé en français. Le manuscrit du mémoire peut être rédigé en anglais d'entente avec le·la Directeur·rice de mémoire et le·la Co-Directeur·rice de mémoire.

7. Dépôt du mémoire

Pour être autorisé à défendre son mémoire de Master, l'étudiant·e doit préalablement avoir acquis les ECTS de tous les autres modules du MScIPS, y compris avoir validé le « Stage dans le domaine d'orientation III : Consolidation ». La réussite du stage est une condition préalable à la poursuite du cursus (Règlement aux études MScIPS art. 11.4).

Pour autoriser le dépôt, le·la Directeur·rice de mémoire et le·la Co-Directeur·rice de mémoire complètent et signent le formulaire « Dépôt du mémoire de Master » (Formulaire F631).

Les membres du jury doivent disposer de quatre semaines au minimum entre le dépôt du mémoire et la date de la défense. Le jour du dépôt, l'étudiant·e IPS envoie par email une version du manuscrit en format pdf, à chaque membre du jury ainsi qu'au secrétariat de l'IUFRS, iufrs-ecole@unil.ch, et fournit par courrier postal une version reliée.

8. Défense du mémoire

Le secrétariat de l'IUFRS organise la séance de défense de mémoire d'une durée d'1h30, selon les indications du·de la Directeur·rice de mémoire (Formulaire D632).

La défense prend la forme d'une présentation orale devant le jury (non publique). L'étudiant·e dispose de 30 minutes pour présenter son travail et de 30 minutes pour répondre aux questions des membres de son jury. La présentation est suivie d'un temps de délibération (15 à 30 minutes). Un·e Président·e du jury, nommé·e parmi les personnes présentes, préside la

séance, organise le tournoi des questions et rédige le PV de la défense F636 (demande de corrections, note)

9. Evaluation et conditions de réussite

Le mémoire de Master fait l'objet de deux évaluations : le manuscrit et la présentation orale. Chaque membre du jury complète individuellement les grilles d'évaluation prévues (Annexe F637). Les critères portent notamment sur :

- La cohérence et l'exactitude des connaissances théoriques
- La pertinence de la réflexion clinique
- L'adéquation des propositions élaborées
- La pertinence scientifique sur laquelle s'appuient les propositions
- La qualité du travail écrit et de la défense orale devant le jury

Les conditions de réussite du mémoire de Master sont précisées dans le Règlement des études MScIPS (Art.10, al. 4 ; Art. 11, al.4 ; Chapitre III, art. 14).

Si le jury déclare le mémoire recevable mais exige des corrections mineures, ces corrections doivent être apportées dans un délai maximum d'un mois.

Si le jury déclare le mémoire non recevable, il doit faire l'objet de corrections majeures. Le jury informe l'étudiant-e des conditions imposées et fixe un délai pour les remplir, lequel ne doit pas excéder six mois. L'étudiant-e doit alors déposer une version révisée de son mémoire de Master (seconde soumission). Une seconde défense en présence du jury d'experts doit être organisée.

10. Mesures particulières

En cas d'incompatibilité grave, d'un conflit ou d'un autre problème survenant entre l'étudiant-e IPS et le-la Directeur-riche de mémoire et le-la Co-Directeur-riche de mémoire, les parties informent le-la responsable du Programme MScIPS qui décidera des mesures à prendre.

Annexe 1 : Grille d'évaluation du mémoire (écrit) et de la présentation orale (critères)

Evaluation du mémoire (écrit)	Excellent	Très bien	Bien	Recevable	Insuffisant
Le cas clinique est présenté de manière précise et concise ; Les connaissances théoriques sont adéquates ; L'étiologie, les facteurs de risque et facteurs déclenchants sont identifiés					
L'anamnèse et/ou l'hétéroanamnèse est structurée et pertinente ; L'anamnèse considère les spécificités de la situation clinique et/ou de la population soignée					
L'examen physique et/ou mental est structuré et complet ; Les tests et mesures standardisées qui ont été proposés sont pertinents					
Émet plusieurs hypothèses diagnostiques en cohérence avec l'anamnèse et l'examen physique et/ou mental ; Les hypothèses diagnostiques sont catégorisées (plus probables à moins probables) ; Les alertes cliniques sont identifiées					
Les examens paracliniques proposés sont en lien avec les hypothèses diagnostiques ; L'interprétation des examens paracliniques est adéquate					
Le plan de traitement pharmacologique proposé (y compris déprescription) est adéquat en regard du diagnostic retenu et les spécificités de la situation clinique ; Les propositions concordent avec les recommandations (guidelines)					
Propose un plan d'intervention multimodal pertinent impliquant des interventions éducatives et/ou psychosociales ;					

Les propositions thérapeutiques reflètent une compréhension globale de la situation et une capacité anticipative (ex. vaccination, mobilisation précoce, surveillances de complications possibles, etc.)					
Propose un plan de soins individualisé, intégrant l'évaluation des ressources, connaissances et habiletés de la personne ; Évalue les résultats obtenus					
Démontre une appropriation du rôle et des responsabilités IPS dans son discours ; Connaît les normes légales de la pratique IPS					
La synergie avec l'équipe interprofessionnelle et les ressources du système de santé sont intégrées aux propos					
Les lignes directrices (guidelines) / données probantes soutiennent les propos					
Qualité de la rédaction : cohérence et articulation des idées, clarté du fil rouge, lecture aisée, respect des règles de français (orthographe et grammaire), respect des normes de présentation bibliographiques					

Evaluation de la présentation orale	Excellent	Très bien	Bien	Recevable	Insuffisant
Le cas clinique est présenté de manière précise et les connaissances théoriques sont adéquates					
L'anamnèse et/ou l'hétéroanamnèse est structurée et pertinente					
L'examen physique et/ou mental est structuré et complet					
Plusieurs hypothèses diagnostiques sont présentées et catégorisées (plus probables à moins probables)					
Les examens paracliniques proposés sont pertinents et leur interprétation adéquate					
Les risques de complications, de péjoration et drapeaux rouges sont identifiés					
Le processus de raisonnement diagnostique est cohérent					
Le plan thérapeutique intègre des options pharmacologiques et/ou non pharmacologiques cohérentes					
La stratégie de suivi est pertinente et sécuritaire					
Le processus de raisonnement thérapeutique est cohérent					
L'étudiant.e démontre une capacité à prendre des décisions de manière argumentée et cohérente					
Les réponses aux questions du jury sont satisfaisantes					
Appréciation globale de la présentation orale (performance)					