



Formation pratique au baccalauréat en sciences infirmières

- Cheminement DEC-BAC (Gatineau et Saint-Jérôme)
- Cheminement de formation initiale (Gatineau)

## **Guide destiné aux ressources affectées aux stages**

**Version 2014**

Bonjour,

Ce document s'adresse aux collaboratrices de la formation pratique des deux cheminement du baccalauréat en sciences infirmières (cheminement DEC/BAC et cheminement de formation initiale) : professeures, chargées de cours, préceptrices et personnes ressources. Il se veut également une source d'information pour les gestionnaires des établissements qui accueillent les stagiaires du programme.

Afin que votre intégration aux activités de formation pratique se fasse le plus harmonieusement possible, ce document vous donne un aperçu du contexte de travail dans lequel vous évoluez dans le cadre de votre participation à la formation pratique des deux cheminements (DEC/BAC et formation initiale) du baccalauréat en sciences infirmières offert à l'Université du Québec en Outaouais - Campus de Gatineau et campus de Saint-Jérôme. Vous retrouverez ainsi dans ce document l'information nécessaire pour comprendre votre rôle et vos fonctions en regard d'un stage spécifique ainsi que des outils pour vous soutenir dans votre tâche.

Afin de parfaire ce document au fil du temps, nous vous invitons à faire part de tout commentaire à madame Jeannot Grondin ([jeanne.grondin@uqo.ca](mailto:jeanne.grondin@uqo.ca)) pour le campus de Gatineau et à monsieur Hugues Boisvert ([hugues.boisvert@uqo.ca](mailto:hugues.boisvert@uqo.ca)) pour le campus de Saint-Jérôme).

Bonne lecture!

Mise à jour :

Hugues Boisvert, M. Sc., coordonnateur de stage campus de Saint-Jérôme

Katleen Hodgson, inf., B. Sc., agente de stage, campus de Saint-Jérôme

Josée Samson, commis senior à l'analyse des dossiers, campus de Saint-Jérôme

Denise Loranger, secrétaire, campus de Saint-Jérôme

Jeannot Grondin, inf. B. Sc., coordonnatrice de stage, campus de Gatineau

Lyne Lamoureux, commis senior à l'analyse des dossiers, campus de Gatineau

Chantal Saint-Pierre, inf. Ph. D., directrice adjointe, Module des sciences de la santé, campus de Gatineau

N.B. Afin d'alléger le texte, le féminin englobe le masculin.

## Table des matières

|   |    |
|---|----|
| 1. LE PROGRAMME.....  | 1  |
| 1.1 Le baccalauréat en sciences infirmières.....  | 2  |
| 1.1.1 Le cheminement DEC-BAC.....   | 2  |
| 1.1.2 Le cheminement de formation initiale (offert uniquement au campus de<br>Gatineau).....                | 3  |
| 1.2 Les objectifs de formation des deux cheminements .....  | 5  |
| 1.3 La philosophie de la formation en sciences infirmières.....   | 6  |
| 2. LE VOLET CLINIQUE DU PROGRAMME .....   | 8  |
| 2.1 La philosophie de la formation pratique et ses postulats .....  | 9  |
| 2.2 La formation pratique et les stages .....   | 10 |
| 3. LES RÔLES ET LES RESPONSABILITÉS .....   | 11 |
| DANS LA FORMATION PRATIQUE .....  | 11 |
| 3.1 L'étudiante stagiaire .....   | 12 |
| 3.2 La coordonnatrice de stages .....   | 12 |
| 3.3 La professeure encadreure .....   | 13 |
| 3.4 La professeure ou la chargée de cours .....   | 14 |
| 3.5 La préceptrice .....  | 16 |
| 3.6 La directrice du module .....   | 17 |
| 3.7 La directrice de département.....   | 17 |
| 3.8 Le module des sciences de la santé et le département des sciences infirmières en<br>concertation .....  | 17 |
| 4. CODES DE CONDUITE .....  | 18 |
| 4.1 Code de conduite de l'étudiante .....   | 19 |
| 4.2 Les douze commandements de l'étudiante .....  | 19 |
| 4.3 Conduite de la superviseure ou la préceptrice/personne-ressource .....                                  | 20 |
| 4.4 Directives du Module des sciences de la santé .....   | 21 |
| 4.4.1 Abandon de stage .....  | 21 |
| 4.4.2 Absence au séminaire préstage .....   | 21 |
| 4.4.3 Absentéisme en formation pratique .....   | 21 |
| 4.4.4 Accident chez l'utilisateur ou un tiers pendant le stage.....   | 21 |
| 4.4.5 Accompagnement lors d'un stage en soutien à domicile .....  | 21 |
| 4.4.6 Comportements inacceptables et situations d'abus et de harcèlement en milieu de<br>stage.....         | 21 |
| 4.4.6 Étiquette professionnelle en stage .....  | 21 |
| 4.4.7 Prévention des infections et vaccination en milieu de stage .....                                     | 21 |
| 4.4.8 Retrait d'un stage en cas d'arrêt de travail ou de limitation suite à un accident de<br>travail ..... | 21 |
| 4.4.9 Retrait préventif des étudiantes enceintes lors de la participation à un stage .....                  | 21 |
| 4.4.10 Santé et sécurité en milieu de stage.....  | 21 |
| 5. LA DIMENSION PÉDAGOGIQUE .....   | 22 |
| DE LA FORMATION PRATIQUE .....  | 22 |
| 5.1 L'apprentissage expérientiel : modèle de Kolb .....   | 23 |
| 5.2 L'observation de comportements, attitudes et habiletés des étudiantes .....                             | 25 |

|  |    |
|--|----|
| 5.2.1 Éléments de base .....   | 25 |
| 5.2.2 Biais subjectifs de l'observation .....  | 25 |
| <b>5.3 L'intervention</b> .....  | 26 |
| 5.3.1 Façons d'intervenir.....   | 26 |
| 5.3.2 Rencontre individuelle.....  | 26 |
| <b>5.4 L'évaluation</b> .....  | 27 |
| 5.4.1 Buts .....   | 27 |
| 5.4.2 Types d'évaluation .....   | 27 |
| 5.4.3 Formes.....  | 27 |
| BIBLIOGRAPHIE .....  | 28 |
| APPENDICE A –  |    |
| DOMAINES D'INTERVENTION DES INFIRMIÈRES CLINICIENNES .....   | 31 |
| APPENDICE B –  |    |
| DIRECTIVES DU MODULE DES SCIENCES DE LA SANTÉ .....  | 37 |
| ABANDON DE STAGE.....  | 40 |
| ABSENCE AU SEMINAIRE PRESTAGE.....   | 41 |
| ABSENTEISME EN FORMATION PRATIQUE .....  | 42 |
| ACCIDENT CHEZ L'USAGER OU UN TIERS LORS DU STAGE .....   | 44 |
| ACCOMPAGNEMENT DANS LE CADRE D'UN STAGE EN SOUTIEN À DOMICILE .....  | 45 |
| COMPORTEMENTS INACCEPTABLES .....  | 46 |
| ET SITUATIONS D'ABUS ET DE HARCELEMENT .....   | 46 |
| EN MILIEU DE STAGE .....   | 46 |
| ÉTIQUETTE PROFESSIONNELLE EN STAGE .....   | 47 |
| PREVENTION DES INFECTIONS ET VACCINATION EN MILIEU DE STAGE .....  | 49 |
| RETRAIT D'UN STAGE EN CAS D'ARRET DE TRAVAIL.....  | 51 |
| OU DE LIMITATION SUITE A UN ACCIDENT DE TRAVAIL .....  | 51 |
| RETRAIT PREVENTIF DES ETUDIANTES ENCEINTES LORS DE LA PARTICIPATION A UN STAGE.....  | 52 |
| SANTE ET SECURITE EN MILIEU DE STAGE .....   | 55 |
| APPENDICE C - LA SIGNATURE DES NOTES D'OBSERVATION.....  | 56 |
| APPENDICE D - CODE DE DÉONTOLOGIE DES INFIRMIÈRES ET INFIRMIERS.....   | 62 |
| APPENDICE E – ACTES PROFESSIONNELS DE L'ÉTUDIANTE, DE L'EXTERNE ET DE LA CANDIDATE À<br>L'EXERCICE DE LA PROFESSION SELON LE RÈGLEMENT SELON L'OIIQ..... | 82 |

## 1. Le programme

## 1.1 Le baccalauréat en sciences infirmières

L'Université du Québec en Outaouais – Campus de Gatineau offre les deux cheminements suivants du baccalauréat en sciences infirmières de:

- Le cheminement DEC-BAC
- Le cheminement de formation initiale

### 1.1.1 Le cheminement DEC-BAC

Le cheminement DEC-BAC comporte 105 crédits de premier cycle, dont 36 crédits proviennent de la reconnaissance des cours du collégial. L'étudiante admise doit donc suivre 69 crédits au baccalauréat, répartis comme suit :

- Dix-neuf cours obligatoires (57 crédits), dont 3 stages (9 crédits)
- Trois cours optionnels (9 crédits), dont 1 stage (3 crédits)
- Un cours d'enrichissement (3 crédits)

Le cheminement à temps complet du plan de formation est le suivant :

|  |  |
|--|--|
| <p><b>Trimestre 1</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• SOI3253 Évaluation physique</li> <li>• SOI3573 Méthodes qualitatives de recherche en sciences infirmières</li> <li>• SOI3693 Intervention éducative en pratique infirmière</li> <li>• SSA1333 Modèles et théories en sciences infirmières</li> <li>• SSA1353 Physiopathologie II</li> </ul>   | <p><b>Trimestre 4</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ADM1863 Gestion des services de santé</li> <li>• SOI1043 Expérience de santé: situations de soins critiques (SSA1353)</li> <li>• SOI1063 Expérience de santé: de la conception à l'adolescence</li> <li>• SOI3623 Expérience de santé : groupes et collectivités (SOI3693 et SOI3583)</li> <li>• 3 crédits de stage (<b>stage 2</b>)</li> </ul> |
| <p><b>Trimestre 2</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• SOI1053 Rôles contemporains de l'infirmière clinicienne et de l'assistante infirmière-chef</li> <li>• SOI3583 Méthodes quantitatives de recherche en sciences infirmières</li> <li>• SOI3663 Expérience de santé : personnes présentant des problèmes de santé mentale</li> <li>• SOI3683 Expérience de santé : chronicité</li> <li>• SOI3733 Santé familiale et pratique infirmière</li> </ul> | <p><b>Trimestre 5</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ADM1043 Qualité des soins et des services de santé (SOI3583)</li> <li>• SOI1003 Séminaire d'intégration disciplinaire (SSA1333)</li> <li>• 6 crédits au choix: deux cours parmi les optionnels théoriques.</li> <li>• 3 crédits de stage (<b>stage 3</b>)</li> </ul>  |
| <p><b>Trimestre 3</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 3 crédits de stage (<b>stage 1</b>)</li> <li>• 3 crédits d'Enrichissement</li> </ul>  | <p><b>Trimestre 6</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 3 crédits de stage (<b>stage 4</b>)</li> </ul>  |

Les trois expériences cliniques obligatoires du programme sont les suivantes :

|         |   |  |
|---------|---|--|
| SOI5103 | Personnes présentant des problèmes de santé mentale | Organismes communautaires de santé mentale, CLSC santé mentale (SIV).              |
| SOI5273 | Groupes et collectivités                            | Organismes de santé, organismes communautaires, milieux scolaires.                 |
| SOI5343 | Soins critiques                                     | CH – Unité des soins intensifs, urgence et salle de réveil. Urgence psychiatrique. |

L'étudiante doit également choisir une expérience clinique parmi les quatre suivantes :

|         |  |  |
|---------|--|--|
| SO5183  | Familles                                 | Stage auprès de familles recrutées dans le milieu de travail de l'étudiante.   |
| SOI5293 | Jeunes familles en milieu institutionnel | Centre de maternité privé, clinique de fertilité, clinique GARE, clinique jeunesse, CLSC petite enfance, GMF pédiatrie / FJE, milieux scolaires, pédiatrie ambulatoire, pouponnière, salle d'accouchement, SIPPE/Virage. |
| SOI5303 | Personnes âgées en milieu naturel        | CLSC – Service soins à domicile, maison de soins palliatifs, centre de jour.   |
| SOI5353 | Chronicité                               | Stage auprès de clients rencontrés en dehors des établissements du réseau de la santé et des services sociaux.   |

### 1.1.2 Le cheminement de formation initiale (offert uniquement au campus de Gatineau)

Le cheminement de formation initiale s'adresse aux étudiantes qui veulent devenir infirmières. Les conditions d'admissions sont soit de base collégiale, de base d'études universitaires ou de base adulte et comportent 105 crédits de 1<sup>er</sup> cycle répartis comme suit :

#### Trimestre 1 (premier automne)

- SOI3353 Introduction aux sciences infirmières
- SOI3543 Expérience de santé : l'unicité dans la diversité
- SSA1163 Structure et fonction biologique humaine I
- SSA1173 Structure et fonction biologique humaine II
- SSA1363 Structure et fonction biologique humaine III

#### Trimestre 5 (deuxième hiver)

- SOI1053 Rôles contemporains de l'infirmière clinicienne et de l'assistance infirmière-chef (préalable : 9 crédits de stage réussis)
- SOI3643 Expérience de santé : famille en période périnatale (Préalable : 9 crédits de stage réussis)
- SOI3653 Expérience de santé : l'enfant, l'adolescent et sa famille (Préalable : 9 crédits de stage réussis)
- SOI3733 Santé familiale et pratique infirmière (Préalable : 9 crédits de stage réussis)
- SOI5333 Expérience clinique : adultes et personnes âgées II (Préalables : 9 crédits de stage réussis) (SOI1033)

**Trimestre 2 (premier hiver)**

- SOI1023 Expérience de santé : adultes et personnes âgées I (SSA1163 et SSA1173)
- SOI3583 Méthodes quantitatives de recherche en sciences infirmières
- SOI3663 Expérience de santé : personnes présentant des problèmes de santé mentale
- SOI5073 Expérience clinique : introduction aux soins infirmiers (SOI3353)
- SSA1343 Physiopathologie I (SSA1163 et SSA1173 et SSA1363)

**Trimestre 3 (premier été)**

- SOI3253 Évaluation physique (30 crédits du programme doivent être réussis)
- Expérience clinique : personnes présentant des problèmes de santé mentale (préalable : 3 crédits de stage réussis) (SOI3663)

**Trimestre 4 (deuxième automne)**

- SOI1033 Expérience de santé : adultes et personnes âgées II (préalable : 6 crédits de stage réussis)
- SOI3693 Intervention éducative en pratique infirmière
- SOI5323 Expérience clinique : adultes et personnes âgées I (Préalable : 6 crédits de stage réussis) (SOI1023)
- SSA1333 Modèle et théories en sciences infirmières
- SSA1353 Physiopathologie II

**Trimestre 6 (deuxième été)**

- SOI5293 Expérience clinique : jeunes familles en milieu institutionnel (Préalables 12 crédits de stage réussis)

**Trimestre 7 (troisième automne)**

- ADM1863 Gestion des services de santé (SOI3583)
- SOI1043 Expérience de santé : situation des soins critiques (Préalable : 15 crédits de stage réussis) (SSA1353)
- SOI3573 Méthodes qualitatives de recherche en sciences infirmières
- SOI3623 Expérience de santé : groupes et collectivités (SOI3693 et SOI3583)
- SOI5303 Expérience clinique : personnes âgées en milieu naturel (Préalable : 15 crédits de stage réussis)

**Trimestre 8 (troisième hiver)**

- ADM1043 Qualité des soins et des services de santé (SOI3583)
- SOI1003 Séminaire d'intégration disciplinaire (75 crédits du programme doivent être réussis) (SSA1333)
- SOI3683 Expérience de santé : chronicité (Préalable : 18 crédits de stage réussis)
- SOI5273 Expérience clinique : groupes et collectivités (SOI3623)
- SOI Expérience clinique : soins critiques (75 crédits du programme doivent être réussis) (SOI1043)

**Trimestre 9 (troisième été)**

- SOI3373 Dimension éthiques et juridiques de la pratique infirmière
- SOI5353 Expérience clinique : chronicité (Préalables : 21 crédits de stage réussis) (90 crédits du programme doivent être réussis) (SOI3683)

## 1.2 Les objectifs de formation des deux cheminements

Ces cheminements visent à permettre à l'infirmière déjà en exercice ou à l'infirmière en devenir de :

- Développer sa capacité d'autoactualisation selon les valeurs humanistes et selon une vision unitaire de la personne et de la santé;
- Acquérir ou d'approfondir des connaissances fondamentales, en sciences infirmières et autres devant servir de base à la méthodologie de la pratique infirmière;
- Acquérir ou d'approfondir un processus de résolution de problèmes et son application à tous les aspects de la pratique infirmière;
- Développer ou d'approfondir sa capacité à intervenir et à gérer des soins infirmiers de divers niveaux : promotion, protection, traitement et réadaptation auprès des individus, des familles et des collectivités en collaboration avec l'équipe de santé et dans un cadre de collaborations intersectorielles;
- Acquérir ou approfondir des compétences cliniques en vue de participer à l'avancement de la pratique infirmière et de la profession, tant dans les milieux naturels qu'institutionnels;
- Acquérir une formation universitaire en donnant accès à des études de deuxième cycle en sciences infirmières.

Les deux cheminements du baccalauréat en sciences infirmières visent également à amener l'étudiante à acquérir les compétences définies par les objectifs de formation propres à tous les programmes universitaires de premier cycle de l'UQO, soit :

- L'autonomie, c'est-à-dire la capacité de diriger elle-même sa démarche intellectuelle et de suivre l'évolution ultérieure des connaissances dans sa discipline;
- La communication, c'est-à-dire la capacité de rendre accessibles les ressources et les instruments de sa discipline et la capacité de profiter des ressources et des instruments de disciplines ou de champs d'études connexes au sien;
- L'esprit critique, c'est-à-dire la capacité d'analyser scientifiquement les argumentations et les idéologies ainsi que la capacité de faire une lecture critique des situations sociales, culturelles et politiques de son milieu de vie;
- La créativité, c'est-à-dire la capacité de donner d'autres dimensions à son objet d'étude en lui associant de nouveaux éléments, et en s'interrogeant sur ses finalités et la capacité de participer à la transformation de la société et au renouvellement des valeurs;
- L'adaptabilité, c'est-à-dire la capacité de s'adapter aux situations changeantes de la société et aux pratiques nouvelles de sa profession;
- Le service à la communauté, c'est-à-dire la capacité de traduire constamment sa formation et ses connaissances en une contribution sociale valable, compte tenu des divers besoins de son milieu de vie;
- L'ouverture sur le monde, c'est-à-dire la capacité d'évoluer dans des environnements multiethniques, de comprendre les situations politiques et idéologiques dans des contextes culturels divers et de s'adapter aux réalités engendrées par la mondialisation des marchés et le développement des communications à l'échelle planétaire.

### 1.3 La philosophie de la formation en sciences infirmières

Le baccalauréat en sciences infirmières a pour but principal de former des *infirmières aptes à accompagner dans leurs expériences de santé, les personnes, les familles et les collectivités* alors que ces dernières *clarifient leurs valeurs, choisissent des priorités et mobilisent leurs ressources pour une qualité de vie selon leurs perspectives*. Le programme a également comme objectif de former des infirmières aptes à exercer leur profession à travers une *diversité de milieux*. L'ensemble prend racine sur la science infirmière à laquelle s'insèrent les principes des sciences biologiques, psychologiques et sociales.

Dans le cadre de la formation, la personne est considérée comme étant un *être à part entière, en relation mutuelle et simultanée avec l'univers*. La personne est différente de la somme de ses parties biologique, psychologique, sociale, culturelle et spirituelle. La personne interprète ses propres expériences et choisit des façons d'être et de faire qui lui sont significatives au fur et à mesure qu'elle vit simultanément l'expérience du passé, du présent et du futur.

La personne est reconnue comme *coauteure de sa santé et de sa qualité de vie*. Ainsi, la santé et la qualité de vie sont conçues comme étant un processus en continuel devenir et peuvent être définies seulement par la personne qui en fait l'expérience. La santé et la qualité de vie sont une synthèse de valeurs mises en priorité par la personne qui les exprime dans les choix de façons d'être et de faire. Ces façons différentes sont une cocréation avec les autres, les idées et les projets.

*L'exercice infirmier est une science et un art*. Les sciences infirmières sont une science humaine fondée sur les connaissances au sujet des personnes qui vivent des expériences de santé. Les connaissances en sciences infirmières guident l'art infirmier qui s'exprime dans une pratique basée sur les théories de la discipline. La pratique infirmière comporte aussi l'intégration des connaissances issues de recherches dans d'autres sciences humaines et dans les sciences naturelles. La recherche reliée aux sciences infirmières vise la compréhension des expériences de santé telles que vécues par les personnes, la famille et la collectivité. Cette recherche enrichit le corps de connaissances de la discipline infirmière. La recherche dans les autres sciences humaines et dans les sciences naturelles contribue à faire avancer les connaissances qui seront utilisées par les infirmières au niveau de la pratique, de la gestion et de l'éducation.

*L'art infirmier s'exprime par l'utilisation créative du savoir infirmier dans la relation infirmière-personne/famille/collectivité*. Dans cette relation, l'infirmière approche les personnes avec l'intention de comprendre leurs expériences de santé. Le but des soins infirmiers réside dans la qualité de vie à partir de la perspective de la personne. La pratique infirmière est centrée sur l'accompagnement de la personne alors que cette dernière clarifie ses valeurs et le sens accordé à son expérience de santé, fait des choix de priorités parmi les options possibles et mobilise ses ressources vers l'actualisation de ses plans et buts personnels à partir de sa perspective.

Comme professionnelle, l'infirmière assume un leadership en initiant ou en consolidant un système de distribution de soins de santé en accord avec l'évolution de la discipline infirmière. Elle collabore aux soins de santé qui s'inscrivent dans un processus de collaboration interdisciplinaire, adhère à un code d'éthique et est responsable de ses actions.

L'équipe responsable de la formation conçoit l'apprentissage comme un processus expérientiel conduisant à l'intégration de nouvelles connaissances ou toute autre forme de croissance. Ce processus est initié, déterminé, dirigé, rapporté et évalué par l'apprenante et résulte en un changement de relation personne-environnement. L'apprentissage implique les transactions de

trois principaux participants : l'apprenante, la personne/famille/collectivité et la professeure. Le processus de socialisation de l'apprenante aux rôles professionnels favorise l'accroissement de la conscience de soi, le développement du respect de ses compétences professionnelles, l'appréciation du besoin de formation continu et l'intégration des éléments cognitifs et interpersonnels du soi professionnel. Dans ce processus d'apprentissage, le corps enseignant est facilitateur, modèle de rôle et partenaire de l'apprenante.

L'orientation de la formation pratique s'inscrit dans le cadre d'un monde en changement. Tout savoir menant à des normes sociales ou scientifiques est considéré contextuel dans le temps et dans l'espace. En ce sens, l'apprentissage est conçu comme un processus de cocréation en continu changement. Les processus réflexifs et préreflexifs sont à la base des choix de valeurs et d'intégration des connaissances qui guident l'activité professionnelle.

Dans cette optique, pour répondre au profil de sortie universitaire comme le stipule le Rapport du Comité des spécialistes<sup>1</sup>, l'infirmière bachelière doit être capable d'œuvrer auprès de l'ensemble des personnes, famille, collectivités que ce soit en milieu hospitalier ou non autant dans des situations complexes que courantes. Ainsi, en mettant à la disposition de l'étudiante des milieux de stage, l'étudiante apprend à confronter ses habiletés sous l'œil attentif d'une infirmière experte appelée préceptrice. L'appendice A présente à cet effet la délimitation des domaines d'intervention propres à la partie universitaire.

---

<sup>1</sup> *Projet de formation infirmière intégrée : Rapport du comité des spécialistes*, ministère de l'Éducation du Québec, 2001.

Tiré de la philosophie des programmes en sciences infirmières de l'Université du Québec en Outaouais, élaborée par la professeure Francine Major et adoptée par le comité de programme en avril 2000.

## 2. Le volet clinique du programme

## 2.1 La philosophie de la formation pratique et ses postulats

Le programme de baccalauréat en sciences infirmières a pour but principal de former des professionnelles capables d'accompagner dans leurs expériences de santé les personnes, les familles et les collectivités, et ce, dans une diversité de milieux, d'exercer leurs habiletés de leadership et d'œuvrer efficacement au sein du système de santé. Par professionnelles, nous entendons des infirmières autonomes, responsables et imputables des soins qu'elles procurent à la clientèle.

L'acquisition et l'intégration des compétences se font graduellement au fil des prises de conscience, des réflexions critiques sur les expériences vécues et les réajustements dans l'action. *L'action est à la fois une source, un moyen et une finalité de l'apprentissage.* Dans cette perspective, l'équipe de la formation pratique adhère à certains *postulats* donnant aussi une orientation à la formation pratique.

- L'apprenante est le centre d'intervention de l'équipe de formation pratique. L'équipe de formation pratique travaille ensemble *avec et pour* l'apprenante dans une vision commune d'encadrement et d'accompagnement.
- Pour ce faire, un climat d'entraide et de soutien mutuel dans le respect des différences est essentiel.
- Les expériences cliniques constituent donc une occasion unique de réaliser des liens de la théorie à la pratique et de la pratique à la théorie dans un environnement réel de pratique professionnelle avec un encadrement souple, mais structuré.
- Les expériences cliniques doivent contribuer activement à la socialisation du rôle professionnel de l'infirmière. Un travail de collaboration est essentiel entre les intervenants des milieux impliqués (milieu de stage et université) afin de favoriser un environnement favorable à l'apprentissage. Dans ce sens, le milieu clinique est partenaire de la formation pratique. Ce milieu doit s'assurer de la qualité de l'enseignement offert et du soutien nécessaire à l'expérimentation de la profession tout en veillant à la justesse des actes professionnels posés et des services offerts à la clientèle par la stagiaire.

Quand le stage implique une préceptrice :

- La préceptrice est la facilitatrice, la guide qui crée l'environnement favorable au processus d'apprentissage de l'apprenante. Elle lui propose des expériences susceptibles de la stimuler tenant compte des acquis et de l'expérientiel de celle-ci. De plus, elle encourage également l'apprenante à explorer et à remettre en question ses propres perceptions.
- La relation préceptrice-apprenante est au cœur du processus éducatif et de l'encadrement de l'expérience clinique. Un dosage d'autorité et de confiance dans ses compétences est nécessaire pour établir un climat de respect mutuel.
- La préceptrice est appelée à servir de modèle de rôle dans l'exercice professionnel. En plus d'encadrer l'étudiante plus spécifiquement dans l'application de la démarche de soins basée sur un cadre théorique propre à la profession infirmière, elle se doit de l'accompagner dans l'application et le développement de principes, d'habiletés et d'attitudes nécessaires à l'interaction professionnelle infirmière client, de techniques de soins tout en tenant compte des procédures de l'établissement et une réflexion critique sur et dans l'action.

## 2.2 La formation pratique et les stages

La formation pratique se voit comme *l'ensemble des cours de méthodologie de l'intervention et des expériences cliniques* contenus dans le cheminement du programme. La formation pratique permet à l'apprenante d'intégrer les connaissances théoriques et d'acquérir les connaissances pratiques ainsi que les habiletés et attitudes qui y sont reliées et nécessaires pour exercer la profession.

L'ensemble des activités auxquelles l'apprenante participe permet *l'intégration des savoirs* (savoir, savoir-faire et savoir-être) *à la pratique* et doit favoriser la *prise de connaissances du milieu de pratique et de la communauté à desservir*. L'expérience clinique doit aussi favoriser :

- l'expérimentation du processus d'intervention,
- la vérification sur le terrain des notions théoriques,
- la connaissance de soi dans l'action comme personne (valeurs, forces, limites)
- et la connaissance de soi dans l'action comme professionnelle (effets de son intervention) (Villeneuve, 1994).

### 3. Les rôles et les responsabilités dans la formation pratique

### 3.1 L'étudiante stagiaire

La stagiaire est responsable de ses propres apprentissages. À ce titre, elle :

#### En préstage :

- Indique ses préférences de lieux de stage à la coordonnatrice de stages;
- S'assure de son inscription au stage en conformité avec le cheminement établi au cheminement de stage;
- Participe obligatoirement à une première rencontre de groupe au séminaire préstage offert par la professeure;
- Se familiarise et prend connaissance des normes et des politiques de son milieu de stage.

#### En stage :

- Prend connaissance et applique les normes et politiques de stage de l'UQO (démontre son professionnalisme dans son langage, sa tenue vestimentaire, le respect de la confidentialité, sa présence au stage);
- Participe activement à toutes les activités du stage et sait les réfléchir de façon critique afin d'apprendre de chacune d'elle;
- Complète ses expériences obligatoirement cliniques par des lectures susceptibles de favoriser les liens théorie/pratique;
- Se prépare aux séances de supervision et de groupe, s'il y a lieu;
- Respecte les rendez-vous planifiés soit avec la clientèle, avec la personne ressource ou avec la professeure;
- Assure un suivi de ses travaux selon les critères du plan de cours;
- Participe à l'évaluation de ses apprentissages. Évalue et réajuste ses objectifs au besoin, en collaboration avec la professeure ou chargée de cours et ceci tout au long du stage;
- Applique le code de déontologie des infirmières et infirmiers, en tout temps.

### 3.2 La coordonnatrice de stages

Elle est responsable de l'ensemble des processus reliés à la gestion des stages et au placement des étudiantes. À ce titre, elle :

- S'assure que chaque étudiante ait déposé son contrat de stage dès son premier trimestre d'admission;
- Assure le suivi des contrats de stages;
- Assume la gestion courante des stages : rencontres avec les étudiantes pour le choix des milieux de stages, répartition des étudiantes avec le(s) superviseur(e)s, communication avec les milieux et préparation des protocoles d'entente;
- Constitue une banque de milieux de stages, en s'assurant qu'ils offrent une qualité d'encadrement qui répond aux besoins du programme; il établit et maintient les contacts nécessaires au développement de ces milieux de stages;
- Encadre et rencontre les étudiantes en stage afin d'évaluer la pertinence des stages et le rendement des stagiaires. Le cas échéant, il apporte des solutions aux problèmes rencontrés entre les employeurs et les stagiaires;
- Anime les rencontres de superviseurs de stage et encadre les préceptrices de stages dans les milieux;
- Collabore, avec les directeurs de programmes, à la rédaction des guides de stages et outils pédagogiques utiles aux étudiants, aux superviseurs et aux préceptrices;

- Maintien des liens avec le Conseil du Module des sciences de la santé afin que les objectifs et les pratiques de stage soient bien arrimés avec les autres cours.

### **3.3 La professeure encadreure**

La professeure encadreure est une professeure de l'Université qui est désignée par le Département en tant que responsable permanente d'une activité de stage. Elle sert donc de référence et de guide à une professeure novice ou à une professeure chargée de cours qui encadre les étudiantes en stage. À ce titre, elle :

- Élabore le plan de cours-cadre;
- Rencontre la professeure chargée de cours. Cette rencontre vise à informer celle-ci de l'ensemble de la tâche spécifique reliée au stage;
- S'assure de l'uniformisation du contenu et des outils pédagogiques entre les professeures chargées de cours, s'il y a lieu;
- Sert de référence à la professeure chargée de cours tout au long du stage;
- Participe au processus de résolution de situations problématiques concernant la professeure chargée de cours et /ou l'étudiante et /ou l'agente de stage, en lien avec les directrices du module et du département;
- En attente de l'attribution du stage à une professeure chargée de cours, répond aux demandes des milieux relatives aux modalités pédagogiques du préceptorat et de la supervision des stages;
- Au besoin, participe avec la coordonnatrice et l'agente de stage à l'ouverture de nouveaux milieux.

### 3.4 La professeure ou la chargée de cours

La professeure ou la professeure chargée de cours est responsable de l'orientation et de l'encadrement pédagogiques des étudiantes en stage. À ce titre, elle:

#### Avant le début du stage :

- Élabore le plan de cours et les outils pédagogiques à partir du plan de cours-cadre ;
- Participe au jumelage préceptrice-étudiante au besoin;
- Agit comme ressource de première ligne pour toute demande ou question d'ordre pédagogique émanant des milieux : à cet effet, fournit à la préceptrice et au(x) répondante(s) du milieu un numéro de cellulaire.

#### Pour les stages en préceptorat :

- À la réception des noms des préceptrices remis par la coordonnatrice (ou l'agente de stage), rencontre chacune des préceptrices avant le début du stage afin de présenter les objectifs de stage et de discuter de ses modalités, de l'évaluation de l'étudiante et des rencontres à prévoir durant le stage;
- Procède, en concertation avec les milieux, à l'organisation des horaires de chacune des stagiaires et leur transmet le calendrier final ainsi qu'à la stagiaire;
- Transmet les plans de cours aux préceptrices concernées ainsi qu'à leur supérieure immédiate et au besoin à d'autres répondantes du milieu;
- Prépare la première rencontre de stage en groupe ;
- Agit comme ressource pour toute demande ou question d'ordre pédagogique émanant des milieux : à cet effet, fournit à la préceptrice et au(x) répondante(s) du milieu un numéro de cellulaire ou de pagette.

#### Pour les stages en groupe avec superviseur :

- À la réception des noms des superviseurs remis par la coordonnatrice de stage, rencontre chacune des superviseuses avant le début du stage afin de présenter les objectifs de stage et de discuter de ses modalités, de l'évaluation de l'étudiante et des rencontres à prévoir durant le stage;
- Transmet les plans de cours aux superviseuses ainsi qu'à leur supérieure immédiate et au besoin à d'autres répondantes du milieu;
- Prépare la première rencontre de stage en groupe;
- Agit comme ressource pour toute demande ou question d'ordre pédagogique émanant des milieux : à cet effet, fournit à la préceptrice et au(x) répondante(s) du milieu un numéro de cellulaire ou de pagette;
- Complète la fiche de chacune des étudiantes dans le Doodle « stages » afin d'assurer le suivi individualisé de chaque étudiant.

#### Durant le stage :

- Assure, tout au long du trimestre, la totalité de l'encadrement pédagogique, tel que la participation/animation des activités se déroulant dans le milieu clinique, le suivi des étudiantes, des superviseuses ou des préceptrices, etc.;
- Soutient les superviseuses et les préceptrices dans les résolutions de problèmes d'apprentissage vécus par les étudiantes, et ce, tout au long du stage. Pour ce faire, elle doit être disponible (joignable par téléphone) durant les heures de stage de toutes ses étudiantes;
- S'assure d'un déroulement satisfaisant lors de situations particulières qui surviennent en cours de stage en collaboration avec les instances concernées;

- En partenariat avec la superviseuse ou la préceptrice, rencontre l'étudiante, à la mi-stage (évaluation formative) et à la fin du stage (évaluation sommative), afin de procéder à l'évaluation des apprentissages de l'étudiante;
- Effectue une correction commentée des travaux de stage;
- Est responsable de l'évaluation sommative de l'étudiante et de la transmission des résultats;
- Se réfère à la professeure leader advenant une situation problématique non résolue.
- En cas d'absence la professeure chargée de cours, avise le plus tôt possible la professeure encadreuse, avec une copie conforme au département et à la coordonnatrice à l'agente de stage;

À la fin du stage :

- Anime la rencontre de fin de stage ayant pour but, entre autres, d'évaluer l'organisation du stage en général ainsi que les milieux de stage en fonction des objectifs d'apprentissage poursuivis;
- Rapporte au coordonnateur ou à l'agente de stage toute information relative au milieu de stage qui peut s'avérer pertinente pour l'organisation des stages ultérieurs dans un milieu donné (événements particuliers, difficultés particulières);
- S'assure de l'envoi d'une lettre de remerciement aux préceptrices et personnes ressources des milieux.

### 3.5 La préceptrice

La préceptrice est la professionnelle qui reçoit et encadre l'étudiante en stage dans le milieu. À ce titre, elle :

#### Volet organisationnel

- Discute avec la professeure ou la professeure chargée de cours, qui la rencontre avant le début du stage, des objectifs de stage, de ses modalités, de l'évaluation de l'étudiante et des rencontres à prévoir durant le stage;
- Planifie et structure les expériences d'apprentissage, en collaboration avec l'étudiante.

#### Volet pédagogique

- Participe à l'accueil et à l'orientation de l'étudiante en milieu de stage;
- Conseille, guide, donne de la rétroaction, supporte et consolide les acquis de l'étudiante;
- Détermine avec l'étudiante si elle possède les compétences nécessaires avant ses interventions;
- Aide l'étudiante à établir les liens entre la théorie et la pratique;
- Encourage l'étudiante à réfléchir et se questionner en regard de ses expériences d'apprentissage;
- Encourage le sens de l'autonomie et de l'initiative de l'étudiante en graduant les apprentissages de l'étudiante à la mesure de ses capacités, en conformité avec les objectifs du stage;
- Encourage chez l'étudiante la recherche et l'utilisation d'informations et de données externes (articles scientifiques, rapports, données statistiques, etc.);
- Évalue avec l'étudiante les éléments en cause lors de difficultés d'apprentissage;
- Participe, avec la professeure ou la professeure chargée de cours, à l'évaluation de l'étudiante à la mi-stage et à la fin de stage;
- Se réfère à la professeure ou à la professeure chargée de cours lorsqu'elle rencontre des problèmes de tout ordre avec l'étudiante, et ce, au besoin.
- Idéalement, participe à la rencontre de formation offerte aux préceptrices (lors d'une première expérience à ce titre)

#### Volet affectif

- Soutient l'étudiante dans son cheminement d'apprentissage et ses difficultés;
- Valorise l'étudiante dans ses découvertes et ses réflexions;
- Encourage le dépassement de soi dans l'atteinte des objectifs du stage.

### 3.6 La directrice du module

La directrice du module est responsable de la gestion du programme de baccalauréat en sciences infirmières et des étudiantes du programme. À ce titre, elle :

- Voit à ce que les activités de stage soient à l'horaire selon le cheminement du programme et les contrats de stages;
- De concert avec la coordonnatrice et l'agente de stage, voit à ce que les étudiantes soient conseillées sur le choix de leurs stages et le rythme de leurs études (contrats de stage);
- Voit au respect du calendrier universitaire, notamment dans l'organisation des stages;
- Applique les restrictions dans la poursuite des stages conformément au Régime des études de premier cycle;
- Gère le personnel du module des Sciences de la santé;
- Voit à l'application de la politique institutionnelle en matière d'évaluation des enseignements des activités de stages;
- Est responsable de gérer les situations problématiques non résolues concernant les étudiantes.

À noter que la convention collective des professeurs prévoit que la directrice du Module puisse être soutenue dans ses tâches par une directrice adjointe au campus qui n'est pas son site de travail. Par exemple si le site de travail de la directrice est Saint-Jérôme elle pourra choisir d'être appuyée par une professeure du campus de Gatineau qui agira comme directrice adjointe.

### 3.7 La directrice de département

La directrice de Département est responsable des ressources pédagogiques de son secteur. En ce qui concerne plus spécifiquement la formation pratique, elle :

- S'assure de l'attribution d'une ressource (professeure ou chargée de cours) pour l'encadrement du stage et de l'application des règles qui en découlent;
- S'assure de la mise en place de mesures d'encadrement des professeures et chargées de cours et des préceptrices ;
- S'assure de l'évaluation de la préceptrice ou personne ressource et du suivi qui en découle s'il y a lieu ;
- Reçoit et traite les commentaires (des étudiantes, du milieu ou de l'agente de stage) concernant les professeures, chargées de cours, préceptrices ou personnes ressources, et en assure les suivis, s'il y a lieu;
- Est responsable de gérer les situations problématiques non résolues concernant les professeurs et chargées de cours.

### 3.8 Le module des sciences de la santé et le département des sciences infirmières en concertation

- Voient à l'animation des membres du personnel enseignant affectés aux stages;
- Voient à la coordination des plans de cours-cadre pour les stages;
- Sont responsables de la liaison avec le milieu professionnel et social concerné par les objectifs des stages.

## 4. Codes de conduite

Les codes de conduite en sciences infirmières s'appuient sur trois définitions :

1. Conduite : se réfère au comportement moralement satisfaisant et socialement reconnu acceptable;
2. Éthique : consiste en une façon de diriger sa conduite en tenant compte, en conscience, des valeurs en jeu;
3. Déontologie : consiste en un ensemble de devoirs, d'obligations et de responsabilités qui incombent à une personne lors de l'exercice de ses fonctions (UQO, 2003).

#### **4.1 Code de conduite de l'étudiante**

Le code de conduite de l'étudiante en sciences infirmières a pour but d'énoncer des règles de conduite et des actions à privilégier susceptibles de maintenir des normes élevées d'éthique et d'intégrité (UQO, 2003), de façon à développer et à intégrer le rôle professionnel de l'infirmière. Il s'applique dans le respect intégral des lois régies par le code de conduite de l'UQO (UQO, 2005), le code de déontologie des infirmières et infirmiers du Québec (OIIQ, 2003), la Loi sur les infirmières et infirmiers du Québec (2004), la politique institutionnelle des stages (UQAH, 1998) et la Loi sur l'Université du Québec (2004).

Dans l'exercice de ses fonctions et de ses responsabilités, toute personne de la communauté universitaire doit respecter les valeurs humaines et professionnelles suivantes :

1. Agir dans le respect de la dignité de la personne;
2. Être intègre dans ses relations;
3. Être responsable envers toute personne de la communauté universitaire et envers l'UQO;
4. Exercer sa liberté dans le respect de celle des autres;
5. Respecter le bien d'autrui et l'environnement;
6. Promouvoir un climat de travail, d'apprentissage et de recherche sain et sécuritaire (UQO, 2003).

#### **4.2 Les douze commandements de l'étudiante<sup>2</sup>**

1. Je promets d'exercer mon rôle d'étudiante de manière honnête, authentique et assidue;
2. Je m'engage à garder le secret professionnel tant à l'intérieur qu'à l'extérieur du milieu de stage;
3. Je souscris au code de déontologie des infirmières et des infirmiers et au code de conduite de l'étudiante en stage;
4. J'actualise mes connaissances de façon constante pour mieux comprendre la situation de santé du client;
5. Je reconnais la personne dans sa dignité et dans son intégrité et ma relation est empreinte de respect mutuel;
6. Je tiens compte de l'unicité, des valeurs et des convictions de la personne;

---

<sup>2</sup> L'étudiante devra intégrer l'ensemble des règles de conduite et des actions à privilégier énoncées ci-haut afin d'adhérer aux devoirs et obligations qu'impose le statut d'infirmière. Ces commandements résument ces devoirs et obligations auxquels l'étudiante est tenue d'adhérer. (Comité spécial de formation pratique, 24 mai 2005).

7. Je m'engage à ce que la personne (famille/groupe/collectivité) soit la cible de mes interventions lesquelles reflètent une collaboration entretenue et un partage de responsabilités;
8. Je dispense des soins de qualité et sécuritaires en réalisant des interventions qui correspondent aux besoins de la personne;
9. Je m'implique auprès de l'équipe interdisciplinaire tout en reconnaissant mon indépendance professionnelle;
10. Je contribue à la continuité des soins dans une perspective de promotion, de maintien et d'amélioration de la santé ainsi qu'au bien-être et à la qualité de vie de la personne;
11. Je dénonce tout acte ou omission qui pourrait avoir des conséquences sur la santé de la personne;
12. Je contribue à valoriser l'image de la profession par une tenue et une conduite exemplaires.

### **4.3 Conduite de la superviseure ou la préceptrice/personne-ressource**

Dans l'exercice de ses fonctions et de ses responsabilités, la superviseure ou la préceptrice/personne-ressource agit dans le respect des valeurs humaines et professionnelles suivantes. À ce titre, elle :

- Considère la stagiaire au centre de ses préoccupations;
- Fournit à chaque stagiaire l'assistance et l'encadrement nécessaire pour que celle-ci puisse atteindre ses objectifs d'apprentissage;
- Conseille, guide, donne de la rétroaction, soutient et aide à l'intégration des apprentissages (liens entre la théorie et la pratique) ;
- Traite avec diligence les difficultés d'ordre pédagogique survenant durant le stage, en collaboration avec la professeure ou la chargée de cours;
- Prend les mesures nécessaires pour assurer la sécurité de la stagiaire;
- Traite les renseignements concernant les stagiaires de façon confidentielle.

#### Conduite à tenir durant les expériences cliniques

L'engagement envers la stagiaire se réfère aux trois éléments clés suivants : fournir l'appui nécessaire à l'apprentissage de la stagiaire; traiter la stagiaire équitablement et avec respect et favoriser un climat de confiance mutuelle permettant à la stagiaire de s'épanouir durant le stage.

Coévaluation de la stagiaire : en ce qui concerne l'évaluation de la stagiaire, la superviseure ou la préceptrice/personne-ressource doit s'assurer de satisfaire aux trois éléments clés suivants :

- Transmettre à la stagiaire des attentes claires et réalistes, en lien avec les objectifs du plan de cours;
- Recueillir des données sur l'apprentissage de la stagiaire au quotidien;
- Participer à l'évaluation des apprentissages de la stagiaire en collaboration, avec la professeure/chargée de cours. Cette activité peut inclure l'élaboration d'un contrat d'apprentissage.

#### **4.4 Directives du Module des sciences de la santé**

4.4.1 *Abandon de stage*

4.4.2 *Absence au séminaire préstage*

4.4.3 *Absentéisme en formation pratique*

4.4.4 *Accident chez l'utilisateur ou un tiers pendant le stage*

4.4.5 *Accompagnement lors d'un stage en soutien à domicile*

4.4.6 *Comportements inacceptables et situations d'abus et de harcèlement en milieu de stage*

4.4.6 *Étiquette professionnelle en stage*

4.4.7 *Prévention des infections et vaccination en milieu de stage*

4.4.8 *Retrait d'un stage en cas d'arrêt de travail ou de limitation suite à un accident de travail*

4.4.9 *Retrait préventif des étudiantes enceintes lors de la participation à un stage*

4.4.10 *Santé et sécurité en milieu de stage*

Notez que les détails concernant cet ensemble de directives se retrouvent à l'appendice B

## 5. La dimension pédagogique de la formation pratique

## 5.1 L'apprentissage expérientiel : modèle de Kolb

Voici le type de questionnement favorisé pour la réflexion critique sur ses expériences: le cycle de questionnement expérientiel de Kolb. C'est un type de raisonnement réflexif auquel on entraîne les étudiantes pendant qu'elles sont en stage. Il existe différents types de raisonnement, dont l'expérience concrète, l'observation réfléchie, la conceptualisation abstraite et l'expérimentation active.

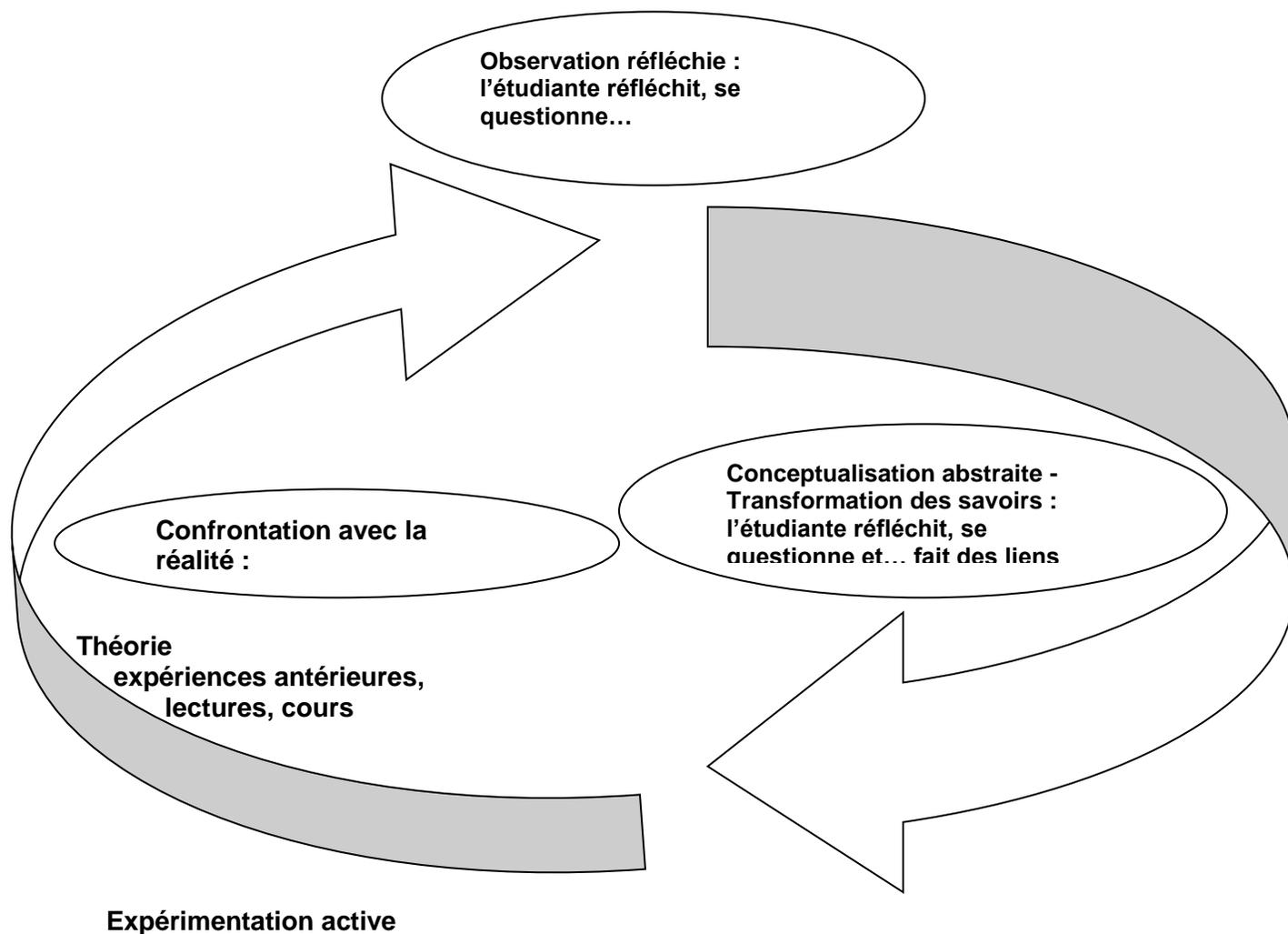
**1- Expérience concrète** : C'est la situation clinique dans laquelle je plonge spontanément; ce sont les expériences dans lesquelles je m'immerge sans vraiment trop de préparation et de planification.

**2- Observation réfléchie** : Se questionner : qu'est-ce que j'observe comme faits objectifs? Qu'est-ce qui m'inquiète, me dérange, me plaît, me satisfait dans cette expérience? Qu'est-ce que cela vient chercher chez moi comme sentiment, comme vieille expérience qui remonte, comme impressions?

**3- Conceptualisation abstraite** : Se questionner : ai-je vécu des expériences antérieures qui ont des points communs avec l'expérience présente? Ai-je déjà lu quelque chose qui se rapporte à une expérience semblable? Ai-je entendu d'autres personnes (professeures, préceptrices de stages, agentes de formation...) raconter des expériences ressemblant à celle-ci? Quelles actions pourraient être posées pour résoudre ce type de situation?

**4- Expérimentation active** : Suite à ma réflexion et aux liens que j'ai établis avec d'autres expériences, que me semble la meilleure action à prendre actuellement? Pourquoi? Comment puis-je la planifier dès maintenant?

**Apprentissage expérientiel : schéma  
selon Kolb**



## 5.2 L'observation de comportements, attitudes et habiletés des étudiantes

### 5.2.1 Éléments de base

#### Observation de comportements, d'habiletés ou d'attitudes :

- Diriger son attention (observation structurée ou discrète ou systématique);
- Définir ou décrire ses perceptions (les biais de l'observatrice);
- Consigner son observation (au plus tôt, mémoire, structure);
- Comparer ses observations (est-ce représentatif de ce qui est vécu en stage? structure nécessaire);
- Porter un jugement (qualité, pertinence, quantité).

#### Jugement interprétatif de ces comportements, habiletés ou attitudes (Rochiccioli & Tilbury, 1998) :

- Basé sur ce qu'on a observé de façon pointue;
- Basé sur la quantité d'observations;
- Basé sur ce que je suis comme évaluatrice;
- Basé sur ce que j'ai comme but.

#### Outils :

- Ses yeux, ses oreilles;
- Son ouverture affective et cognitive;
- Son objectivité optimale;
- Son intérêt à faire avancer l'étudiante et non à être appréciée;
- Des faits précis et non des impressions;
- Des critères de jugement (déterminé d'avance, équité entre les étudiantes).

### 5.2.2 Biais subjectifs de l'observation

Attention, il est important de bien évaluer chacun des comportements de l'étudiante et non une vue d'ensemble positive ou négative. Il ne faut surtout pas évaluer une étudiante selon certains préjugés.

**La tendance à être sévère, neutre ou généreuse.** L'une ou l'autre de ces tendances peut survenir de façon générale lors de ses observations pour l'ensemble des étudiantes. Très souvent, la tendance est d'être très généreuse plutôt qu'être exigeante envers les étudiantes. Attention de prendre conscience de votre tendance et de faire un effort pour la combattre tout en utilisant tout l'espace que procurent les échelles d'évaluation.

**L'erreur de logique.** La tendance à établir des liens erronés entre des variables. Par exemple, X est supérieure aux autres, car elle parle beaucoup de ses réalisations ou Y devrait avoir une bonne note, car elle réussit toujours à bien écrire ses démarches de soins ou à faire les techniques sans faute. Attention il faut augmenter votre nombre d'observations et les diversifier avant de faire des relations entre deux variables et de porter votre jugement.

**L'effet des observations récentes.** La tendance à conserver des perceptions reliées aux dernières observations effectuées sur une étudiante ou sur d'autres étudiantes. Attention d'augmenter et de diversifier les observations que vous faites et de noter au fur et à mesure ce que vous observez.

**L'effet des comportements antérieurs.** La tendance à évaluer positivement une étudiante qui a obtenu des bonnes notes aux cours préalables au stage ou qui a un dossier académique fort. Le contraire se produit avec un dossier faible. Attention : il faut évaluer les comportements observés durant ce stage de façon détachée des cours antérieurs ou du passé de l'étudiante

Adapté de : Morrissette, D. (1984). *La mesure et l'évaluation en enseignement*. Québec : P.U.L. p. 261 par Louise Dumas, septembre 1985.

### 5.3 L'intervention

Le but de l'intervention est d'aider l'étudiante à prendre conscience de ses attitudes et de ses habiletés, de leurs effets et des moyens pour les améliorer. Il s'agit de favoriser la prise en charge, *l'empowerment* et l'autonomie de l'étudiante. On doit à tout prix éviter le maternage si l'on veut contribuer à la formation de professionnelles autonomes, affirmatives et imputables de leurs actes.

#### 5.3.1 Façons d'intervenir

- Encadrer de façon très ponctuelle dès le début du stage et relâcher graduellement selon les compétences individuelles de chaque étudiante;
- Choisir le moment et le lieu approprié pour transmettre des informations de nature évaluative, pas devant d'autres intervenantes;
- Porter une attention particulière au concept de soi de l'apprenante. La représentation personnelle influence la justesse de son évaluation;
- Dégager la perception du soi académique (évaluation d'un apprentissage cognitif) de la perception du soi non académique (valeur, croyance);
- Choisir les mots et la manière de dire les choses;
- Informer de notre but dès le début de toute conversation;
- Communiquer avec calme et cohérence tout accord ou désaccord;
- Véhiculer un message d'authenticité et de respect de l'autre en tout temps;
- Démontrer son intérêt et son engagement dans la réussite de l'étudiante;
- Porter attention aux signaux corporels et aux mots, autant ceux de l'étudiante que les siens;
- Utiliser selon le besoin, la rétroaction, la négociation, la confrontation, la résolution des conflits (Villeneuve, 1994)

#### 5.3.2 Rencontre individuelle

Durant les rencontres individuelles, la préceptrice révise avec l'étudiante où elle se situe dans ses approches avec les clients, ce qui va bien et ce qui lui cause de la difficulté. Elle discute avec elle des alternatives possibles pour résoudre les difficultés, mais n'apporte pas nécessairement les réponses aux questions afin de susciter la curiosité de l'étudiante et l'encourager à être créative dans ses interventions. Elle sert alors de modèle de rôle professionnel à l'étudiante dans la façon d'intégrer la théorie à la pratique, mais aussi dans ses attitudes professionnelles et dans sa façon de les exprimer. La rencontre individuelle permet de faire de l'évaluation formative individualisée auprès de l'étudiante.

## 5.4 L'évaluation

L'évaluation est une appréciation des changements observés chez l'apprenante; c'est l'appréciation de son degré d'atteinte des objectifs prédéterminés. Évaluer, c'est porter un jugement sur des observations et des faits. Ce n'est ni un état d'âme, ni une opinion spontanée, ni une impression du moment et ni un choix plus ou moins conscient.

### 5.4.1 Buts

- Repérer des étudiantes en difficulté;
- Fournir de la rétroaction aux étudiantes;
- Encourager l'effort soutenu durant le stage;
- Classer des étudiantes selon les résultats obtenus;
- Fournir des pronostics quant à la performance des étudiantes.

### 5.4.2 Types d'évaluation

- Évaluation formative = une évaluation pour fin de régulation des apprentissages (repérage des difficultés; progression; rétroaction; motivation) ;
- Évaluation sommative = une évaluation pour fin de sanction (note; classement).

### 5.4.3 Formes

- Continue : durant l'expérience clinique;
- Ponctuelle : en cas d'incertitude ou de vérification particulière;
- D'étape : en mi-stage, de façon à avoir une vue d'ensemble de la mi-stage et de voir ce qu'il reste à améliorer;
- Terminale : en fin de l'expérience clinique.

### Lectures complémentaires :

Gaudreau, L. (2001). *Évaluer pour évoluer*. Montréal : Les Éditions Logiques.

Houle, D. & Therrien, D. (2004) *Gestion de situations pédagogiques difficiles dans un contexte de supervision clinique en sciences infirmières*. Gatineau : UQO.

Scallon, G. (1988). *L'évaluation formative des apprentissages*. Tome 1: la réflexion. Québec: PUL.

Scallon, G. (2000). *L'évaluation formative*. Saint-Laurent (Québec) : Édition du Renouveau Pédagogique.

## Bibliographie

- Association des infirmières et infirmiers du Canada. (2004). *Atteindre l'excellence dans l'exercice de la profession-Guide sur le préceptorat et le mentorat*. Ottawa. Auteur. [http://www.cna-aiic.ca/~media/cna/page-content/pdf\\_fr/achieving\\_excellence\\_2004\\_f.pdf?la=fr](http://www.cna-aiic.ca/~media/cna/page-content/pdf_fr/achieving_excellence_2004_f.pdf?la=fr)
- Benner, P. (1995). *De novice à expert. L'excellence en soins infirmiers*. Saint-Laurent : Édition du Renouveau Pédagogique.
- Bond, M., & Holland, S. (2010). *Skills for clinical supervision for nurses : A practical guide for supervisees, supervisors, and managers. (2<sup>nd</sup> ed.)* McGraw-Hill-Open University Press.
- Buleckeck, G., McClosky, D., Butcher, H. K., & Wahner, C. M. (2013). *Nursing interventions classification*. Elsevier/Mosby.
- Buleckeck, G., McClosky, D., Butcher, H. K., & Wahner, C. M. (2010). *Classification des interventions en soins infirmiers*. Elsevier-Masson..
- Bulman, C., & Schultz, S.(ed.). (2013). *Reflective practice in nursing. (5th ed.)*. Wiley-Blackwell.
- Boutet, M., & Rousseau, N. (2002). *Les enjeux de la supervision pédagogique des stages*. Sainte-Foy : Presses de l'Université du Québec.
- Dumas, L. (1999). Improving the ability to learn from experience in clinical settings, chapitre in L. Redfern, & J. Spouse (ed.) *Clinical supervision for professional practice*. Londres : Blackwell Scientific.
- Dumas, L., St-Pierre, C., & Simard, J. (1999). Le 'Dumas' : un outil novateur d'évaluation de la démarche de savoir-apprendre expérientiel. *L'Infirmière du Québec*, 6, 46-47.
- Dumas, L., Villeneuve, J. & Chevrier, J. (2000). A tool to evaluate how to learn from experience in clinical settings. *Journal of Nursing Education*, 39, 251-258.
- Ellis, J. (1979). *Conceptual framework for a holistic nursing curriculum*. Thèse de doctoratnon publiée. Northern Illinois University.
- Gaudreau, L. (2001). *Évaluer pour évoluer*. Montréal : Les Éditions Logiques.
- Gouvernement du Québec. (2004a). *Loi sur les infirmières et infirmiers du Québec* : Québec.
- Gouvernement du Québec. (2004b). *Loi sur les Université du Québec* : Québec.
- Houle, D., & Therrien, D. (2005). *Gestion de situations pédagogiques difficiles dans un contexte de supervision clinique en sciences infirmières*. Gatineau : UQO.
- Kolb, D.A. (1984). *Experiential learning. Experience as the source of learning and development*. Englewood Cliffs (NJ) : Prentice Hall.
- Lapointe, J. (2001). La supervision des étudiantes en stage de formation ou des infirmières en période d'orientation. *L'Infirmière du Québec*, 8, 45.
- McGovern-Billing, D., & Halstead, J. A. (2012) *Teaching in nursing : A guide for faculty*. Elsevier/Saunders.
- Morrisette, D. (1984). *La mesure et l'évaluation en enseignement*. Québec : PUL.
- Ordre des infirmières et infirmiers du Québec. (2003). *Code de déontologie des infirmières et infirmiers*. Montréal : Auteur.
- Rousseau, N. (2005). *Se former pour mieux superviser*. Montréal : Guérin.
- Scallon, G. (2010). *L'évaluation des apprentissages dans une approche par compétences*. DeBoeck.

- Scallon, G. (2000). *L'évaluation formative*. Saint-Laurent : Édition du Renouveau Pédagogique.
- Schön, D. A. (1996). *Tournant réflexif : : Pratiques éducatives et études de cas.* Éditions Logiques.
- Schön, D. A. (1994). *Le praticien réflexif : A la recherche du savoir cache dans l'agir professionnel*. Éditions Logiques.
- Staykova, M. P. (2013). Empowering nursing preceptors to mentoring senior undergraduate senior student in acute care setting. *Journal of Professional Nursing*. 29(5). 32-36.
- St-Pierre, L., & Chapados, C. (2007). *Se former pour mieux superviser en sciences infirmières*. Beauchemin.
- Université du Québec en Outaouais. (1998). *Politique institutionnelle des stages*. Hull : Auteur.
- Université du Québec à Hull. (2003). *Code de conduite de l'Université du Québec en Outaouais*. Gatineau : Auteur.

Appendice A –  
Domaines d'intervention des infirmières cliniciennes

## **CLIENTÈLE HOSPITALISÉE**

### **Activités cliniques en soins généraux**

- Soins en réadaptation phase II, III, IV
- Soins en périnatalité
- Soins en psychiatrie

### **Activités cliniques en soins dans des situations complexes et soins critiques**

- Soins en contexte psychosocial complexe
- Soins critiques (Ex. : urgence, soins intensifs, salle de réveil, soins aux grands brûlés, soins intensifs en psychiatrie)

### **Activités clinico-administratives**

- Programmes de soins/enseignement
- Suivi systématique des clientèles
- Prévention et contrôle des infections
- Évaluation de la qualité des soins
- Coordination au sein d'un réseau intégré de soins et services

## **CLIENTÈLE HÉBERGÉE**

### **Activités cliniques**

- Clientèles qui requièrent des soins complexes (ex. psychogériatrie, pathologies multiples et situations psychosociales complexes)

### **Activités clinico-administratives**

- Élaboration des programmes de soins
- Coordination de l'équipe interdisciplinaire
- Coordination au sein d'un réseau intégré de soins et de services

**CLIENTÈLE AMBULATOIRE****Soins ambulatoires en CH/CR**

- Soins médicaux chirurgicaux complexes (ex. clinique d'insuffisance cardiaque et maladies respiratoires, clinique de diabète, clinique d'hémo-oncologie, hémodialyse)
- Préparation chirurgie élective
- Suivi de la clientèle en santé mentale

**Soins ambulatoires en CHSLD**

- Soins postopératoires et post hospitaliers
- Soins de réadaptation fonctionnelle intensive

**Soins ambulatoires en CLSC**

- Clientèle enfance/famille/jeunesse : enfants 0-18 ans et parents / suivi de grossesse / grossesse à risque
- Clientèle tout âge et soins courants : posthospitalisation / médecine et chirurgie / antibiothérapie intraveineuse / hyper alimentation
- Conseils santé
- Urgences mineures / Info Santé / santé mentale
- Soins ambulatoires aux groupes
- Animation / enseignement à des groupes, groupes de soutien en santé mentale

**Activités clinico-administratives**

- Élaboration de programmes de soins / enseignement
- Suivi systématique de clientèles (ex. SIDA, MPOC)
- Élaboration et mise en œuvre de programmes de prévention et de promotion
- Coordination au sein d'un réseau intégré de soins et services

|   |
|---|
| <b>CLIENTÈLE À DOMICILE (milieu naturel)</b>  |
| <b>Activités cliniques</b>  |
| <ul style="list-style-type: none"><li>• Soins généraux et spécialisés à domicile (ex. : suivi postnatal, suivi posthospitalisation)</li><li>• Soins généraux et spécialisés à domicile (Ex. : maladies chroniques, phase terminale, soutien aux aidants naturels)</li></ul> |
| <b>Activités clinico-administratives</b>  |
| <ul style="list-style-type: none"><li>• Formation et supervision du personnel d'assistance</li><li>• Planification et coordination des soins d'assistance</li><li>• Coordination au sein d'un réseau intégré de soins et services</li></ul>                                 |

|   |
|---|
| <b>CLIENTÈLE EN MILIEU COMMUNAUTAIRE</b>  |
| <b>Activités cliniques</b>  |
| <ul style="list-style-type: none"><li>• Clientèle qui requiert des soins en milieu scolaire, de travail ou carcéral,</li><li>• Soins de dépistage, enseignement, éducation à la santé</li></ul> |
| <b>Activités clinico-administratives</b>  |
| <ul style="list-style-type: none"><li>• Élaboration et mise en œuvre de programmes de soins, de prévention et de promotion</li><li>• Évaluation de la qualité des soins.</li></ul>              |

Tiré de *Formation infirmière intégrée : Rapport des spécialistes*, ministères de l'Éducation du Québec, 2001.

## Appendice B – Directives du Module des sciences de la santé

**DIRECTIVES DU MODULE DES SCIENCES DE LA SANTÉ  
FORMATION PRATIQUE (STAGES)**

**BACCALAURÉAT EN SCIENCES INFIRMIÈRES**  
FORMATION INITIALE 7456  
FORMATION DEC-BAC 7455  
FORMATION CONTINUE 7855

Révisées et adoptées par le  
Conseil de module des sciences de la santé

Février 2014

# TABLE DES MATIÈRES

## DIRECTIVES DU MODULE DES SCIENCES DE LA SANTÉ

|  |    |
|--|----|
| ABANDON DE STAGE .....   | 40 |
| ABSENCE AU SEMINAIRE PRE-STAGE .....   | 41 |
| ABSENTEISME EN FORMATION PRATIQUE .....  | 42 |
| ACCIDENT CHEZ L'USAGER OU UN TIERS LORS DU STAGE .....   | 44 |
| ACCOMPAGNEMENT DANS LE CADRE D'UN STAGE EN SOUTIEN A DOMICILE.....                                 | 7  |
| COMPORTEMENTS INACCEPTABLES ET SITUATIONS D'ABUS ET DE HARCELEMENT EN MILIEU DE STAGE .....        | 8  |
| ÉTIQUETTE PROFESSIONNELLE EN STAGE .....   | 9  |
| PREVENTION DES INFECTIONS ET VACCINATION EN MILIEU DE STAGE.....                                   | 10 |
| RETRAIT D'UN STAGE EN CAS D'ARRET DE TRAVAIL OU DE LIMITATION SUITE A UN ACCIDENT DE TRAVAIL ..... | 12 |
| RETRAIT PREVENTIF DES ETUDIANTES ENCEINTES LORS DE LA PARTICIPATION A UN STAGE .....               | 13 |
| SANTE ET SECURITE EN MILIEU DE STAGE.....  | 16 |

### NOTE

*L'utilisation du genre féminin a été adoptée afin de faciliter la lecture de ce document*



## DIRECTIVE DU MODULE DES SCIENCES DE LA SANTÉ

### Abandon de stage

Tous les stages crédités de premier cycle, peu importe la session, ont le statut de cours intensifs (article 3.4.1 du Régime des études de premier cycle). L'abandon sans échec ne sera possible qu'avant la date du début du stage. Tout abandon après cette date occasionnera une mention « ÉCHEC » au relevé de notes de l'étudiante et les frais relatifs à ce stage sont non-remboursables. Pour les cas exceptionnels, le traitement est confié au registraire, et ce, en conformité avec notre *Régime des études* de premier cycle (articles 7.10.1 et 7.10.2).

En cas d'abandon du stage, l'étudiante doit en aviser la direction du module dans les plus brefs délais et fournir les pièces justificatives, si applicables. La direction du module se réserve le droit d'accepter ou de refuser le motif d'abandon de l'étudiante en question.

En cas de refus du motif d'abandon du stage, une mention d'échec apparaîtra au dossier de l'étudiante. Si le motif d'abandon est accepté, aucune mention d'échec n'apparaîtra au dossier de l'étudiante. Le remboursement des frais de cours demeure à la discrétion de la direction du module. Dans les deux cas, l'étudiante devra rencontrer l'agente ou la coordonnatrice de stage après s'être prévalué d'un rendez-vous auprès de l'employée de soutien affectée à son programme afin de planifier le stage à une session ultérieure.



## DIRECTIVE DU MODULE DES SCIENCES DE LA SANTÉ

### Absence au séminaire préstage

Pour chacun des stages en sciences infirmières, des rencontres préliminaires nommées «séminaires préstage» sont obligatoires. Étant donné que tous les stages crédités de premier cycle, peu importe la session, ont le statut de cours intensifs (article 3.4.1 du Régime des études de premier cycle), toute absence à un séminaire préstage occasionnera une mention « ÉCHEC » au relevé de notes de l'étudiante et les frais relatifs à ce stage sont non-remboursables.

L'étudiante qui planifie une absence ou qui est absente lors du séminaire préstage doit aviser de son absence la secrétaire du module avant ou au plus tard au moment même du séminaire préstage. Elle doit remplir le formulaire «*Absence à la première rencontre lors d'un stage*». Ce formulaire est disponible au bureau de l'employée de soutien affectée au programme. Lorsque le formulaire aura été rempli par l'étudiante, il sera acheminé à la direction du module des sciences de la santé. Cette dernière se réserve le droit d'accepter ou de refuser le motif d'absence de l'étudiante en question.

En cas de refus du motif d'absence, le stage est annulé et une mention d'échec apparaîtra au dossier de l'étudiante. L'étudiante devra rencontrer l'agente ou la coordonnatrice de stage après s'être prévalué d'un rendez-vous auprès de l'employée de soutien affectée à son programme. Si le motif d'absence est accepté, l'étudiante pourra poursuivre son stage.



## DIRECTIVE DU MODULE DES SCIENCES DE LA SANTÉ

# Absentéisme en formation pratique

### LE PRINCIPE

Le principe fondamental est que la présence aux stages est obligatoire. Toute journée d'absence en cours de stage doit être reprise.

Cette directive s'applique pour toutes les périodes de laboratoire obligatoires et les expériences cliniques du programme de formation initiale ainsi que les stages des autres programmes en sciences infirmières.

### MOTIFS D'ABSENCE AUTORISÉE

L'étudiante ne peut bénéficier d'une absence en cours de stage que dans des circonstances de force majeure imprévisibles, motivées et justifiées :

- Maladie ou hospitalisation de l'étudiante;
- Obligation de se présenter en cours de justice à titre de membre d'un jury;
- Décès d'un parent proche (père, mère, sœur, frère, conjointe ou conjoint, enfant).

Ne sont pas considérées comme des circonstances de force majeure, les absences :

- Voyages d'affaires ou de voyages personnels;
- Activités de perfectionnement ou d'orientation au travail;
- Tenue d'un autre examen.

En cas d'absence de la superviseuse clinique / préceptrice, la journée de stage doit être reprise ultérieurement.

### PROCÉDURE À SUIVRE ADVENANT UNE ABSENCE

Lors des stages en préceptorat, toute journée d'absence en cours de stage doit être reprise. En stage de groupe, l'étudiante doit motiver son absence et convenir d'une mesure de reprise avec la direction du module des sciences de la santé. Dans tous les cas, le directeur du module des sciences de la santé se réserve le droit d'accepter ou de refuser le motif d'absence.

L'étudiante est responsable d'aviser sa superviseuse clinique / préceptrice et la professeure de son absence. Cet avis doit être donné le plus tôt possible afin de permettre une réorganisation du travail dans le milieu de stage.

**L'étudiante doit motiver toute absence par une pièce justificative.** Cette pièce qui doit être remise à l'employée de soutien affectée à son programme sera conservée dans le dossier de formation pratique de l'étudiante. Lors de la production d'un certificat médical comme pièce justificative, le directeur du module peut exiger une contre-expertise médicale.

**L'étudiante est responsable de proposer une mesure de remplacement, mesure qui doit être acceptée par la superviseuse clinique / préceptrice et la professeure responsable du stage.** Cette mesure doit également être autorisée par la coordonnatrice de stage. Cette mesure de remplacement doit tenir compte des objectifs du stage, des besoins d'apprentissage de

l'étudiante, des conséquences de ce retard sur l'évolution de l'étudiante dans le programme et des ressources humaines et financières de l'Université et des milieux de stage.

*Module des sciences de la santé*

*Adoptée : 7 octobre 1996*

*Révisée : 5 février 2014*



## DIRECTIVE DU MODULE DES SCIENCES DE LA SANTÉ

### Accident chez l'utilisateur ou un tiers lors du stage

#### **Incident/accident chez l'utilisateur ou un tiers**

Lors de toute situation non souhaitée, redoutée ou indésirable qui a nui ou aurait pu nuire à la santé des utilisateurs ou de tiers, la stagiaire doit suivre les directives du milieu d'accueil et compléter un rapport de déclaration d'incident ou d'accident (formulaire AH223). Une copie du rapport d'incident doit toujours être remise à la coordonnatrice de stage.

#### **Procédure applicable**

L'étudiante qui est impliquée dans l'une ou l'autre des situations préalablement décrites doit se conformer aux politiques de son milieu de stage et au code de déontologie de l'OIIQ. La procédure à suivre est la suivante :

1. Aviser la préceptrice de l'événement;
2. Aviser la professeure ou la chargée de cours de l'événement;
3. Transmettre une copie du rapport de l'événement à la coordonnatrice de stage.



## DIRECTIVE DU MODULE DES SCIENCES DE LA SANTÉ

# Accompagnement dans le cadre d'un stage en soutien à domicile

Le Module des sciences de la santé exige que les étudiantes au baccalauréat en sciences infirmières effectuant des visites à domicile soient obligatoirement accompagnées par une préceptrice ou superviseure.



**DIRECTIVE DU MODULE DES SCIENCES DE LA SANTÉ**  
**Comportements inacceptables**  
**et situations d’abus et de harcèlement**  
**en milieu de stage**

**1. L’étudiante est victime d’un comportement inacceptable, d’abus ou de harcèlement en milieu de stage**

L’étudiante qui effectue un stage a droit à un milieu d’apprentissage de qualité qui garantit le respect de sa personne et qui assure son intégrité physique et psychologique. Lorsqu’une telle éventualité se produit, l’étudiante doit dénoncer la situation dès que possible, en complétant un rapport d’incident sur le formulaire prescrit à cette fin (annexe ci-jointe) qu’elle transmet sans délai à la coordonnatrice de stage qui procédera à l’analyse du rapport et entreprendra les démarches appropriées, s’il y a lieu, dont des mesures préliminaires au besoin, en vue de traiter la situation selon la réglementation applicable.

**2. L’étudiante qui fait preuve d’un comportement inacceptable, qui se livre à des gestes d’abus ou de harcèlement en milieu de stage**

L’étudiante a une obligation de bon comportement en tout temps. Elle doit, dans son milieu de stage, respecter les codes, règlements et politiques qui s’appliquent, qu’il s’agisse des règlements de l’Université ou du milieu de stage. L’étudiante en milieu de stage est notamment assujettie au Code de conduite et à la Politique contre le harcèlement de l’Université. De plus, les actes professionnels de l’étudiante sont régis par le code déontologique de l’Ordre des infirmières et infirmiers du Québec (OIIQ). Toute contravention à l’un de ces dispositifs réglementaires, si elle est jugée fondée suivant la procédure établie, peut entraîner l’application de différentes mesures pouvant aller jusqu’au retrait du milieu de stage, à l’expulsion de l’Université ou à une plainte auprès de l’Ordre des infirmières et infirmiers du Québec (OIIQ).



## DIRECTIVE DU MODULE DES SCIENCES DE LA SANTÉ

### Étiquette professionnelle en stage

***L'UQO adhère à la prise de position de l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec (OIIQ, 2006) relative à la tenue vestimentaire des infirmières.***

#### **Pour tous les milieux de stage, l'étudiante :**

- Porte sa carte d'identité de l'UQO;
- Respecte les clients et les intervenants du milieu clinique en les vouvoyant, en utilisant monsieur, madame;
- Porte une montre avec secondes;
- Porte une seule paire de boucles d'oreilles collées au lobe. N'expose aucun autre bijou (ex. : perçage corporel, bague, chaîne);
- Présente en tout temps des ongles coupés courts sans vernis. Se maquille discrètement au besoin;
- Maintient ses cheveux au niveau du lobe de l'oreille et s'ils sont plus longs, il/elle les maintient attachés;
- Respecte les règles de propreté et d'hygiène personnelle. Dans l'éventualité où elle porte un parfum ou une substance parfumée, elle s'assure que celui-ci est discret afin de ne pas incommoder les personnes sensibles ou allergiques au parfum de son entourage de travail.
- Proscrit l'utilisation du téléphone cellulaire et du téléavertisseur durant le temps clinique. En cas d'exception, le téléavertisseur en mode vibration sera toléré.

#### **Pour les milieux où le port de l'uniforme est exigé, l'étudiante :**

- De formation initiale : Se vêt d'un uniforme blanc, bourgogne ou bleu marin ou sélectionné par l'UQO (jupe, robe ou pantalon, salopette, veste, jupon, bas et sous-vêtements coordonnés avec la couleur de l'uniforme);
- De formation continue et intégrée : Adhère au code vestimentaire du milieu ou porte l'uniforme sélectionné de l'UQO;
- Porte des chaussures antidérapantes et complètement fermées;
- Ne porte l'uniforme que durant la période de stage. Le port de l'uniforme en dehors du milieu est strictement interdit. L'étudiante doit obligatoirement se changer sur place avant et après son quart de stage.

#### **Pour les milieux où le port de l'uniforme est non exigé, l'étudiante :**

- Porte un pantalon, des bermudas aux genoux ou une jupe, des bas et un polo, propres et décents;
- S'abstient de porter un ensemble de «joggings», un denim bleu (jeans), un t-shirt à message, une robe soleil ou des vêtements froissés;

- Porte des chaussures antidérapantes et complètement fermées. Apporte, au besoin, des petites pantoufles pour les visites à domicile;
- Se revêt d'un sarrau blanc, au besoin.

*Module des sciences de la santé*

*Adoptée : 7 février 2005*

*Révisée : 13 janvier 2014*



## DIRECTIVE DU MODULE DES SCIENCES DE LA SANTÉ

# Prévention des infections et vaccination en milieu de stage

### **Prévention des infections**

En milieu de stage, l'étudiante s'engage à respecter les directives suivantes :

- Appliquer les pratiques de base, les directives, les procédures et les protocoles d'intervention de l'établissement de santé en matière de prévention et contrôle des infections;
- Signifier sans délai à sa préceptrice, toute apparition de symptômes de maladies contagieuses dès qu'ils se manifestent.

L'étudiante qui ne respecte pas ces consignes peut se voir refuser l'accès au milieu de stage ou sa poursuite du stage par l'établissement de santé.

### **Manifestation des symptômes liés à des infections**

L'étudiante qui présente des symptômes liés à des infections (influenza, gastro-entérite, etc.) doit se conformer, dans les différents contextes qui y sont énumérés, aux directives suivantes :

- Si les symptômes apparaissent avant le début de son activité quotidienne en milieu de stage, il lui est interdit de s'y présenter. Elle doit aussitôt informer sa préceptrice de son absence et de la raison qui la justifie;
- Si les symptômes apparaissent alors qu'elle est déjà présente dans son milieu de stage, elle doit se retirer du milieu de stage, selon les directives de l'établissement de santé;
- Le retour en stage se fait en respectant les mêmes conditions que celles prévues pour les employés de l'établissement de santé.

Dans le cas de stages réalisés de façon autonome, la stagiaire présentant des symptômes liés à des infections doit éviter d'entrer en contact avec les clients de façon à ne pas les contaminer ainsi que leur milieu de vie.

## **Vaccination**

Il est fortement recommandé que les stagiaires soient vaccinées conformément aux recommandations du Protocole d'immunisation du Québec (ci-après le PIQ).

Il est fortement recommandé que les stagiaires soient vaccinées annuellement contre l'influenza, et ce, avant de débiter leur stage. Le vaccin contre l'influenza est disponible chaque année dès le 1<sup>er</sup> novembre et jusqu'à la fin de la saison grippale, soit avril.

Tel que stipulé dans le PIQ, et sur demande, l'étudiante peut avoir à fournir aux établissements de santé une attestation de conformité de vaccination aux exigences de santé pour les stagiaires, au plus tard, avant le début du stage. À défaut de quoi, elle aura un formulaire de refus de vaccination à remplir.

Dans les cas où les étudiantes ne sont pas vaccinées :

- l'établissement pourrait refuser de les accueillir;
- elles pourraient être limitées dans les actes qu'elles peuvent poser auprès de la clientèle et même se voir refuser d'intervenir auprès d'un patient atteint (même s'il n'y a pas d'éclosion);
- elles pourraient être retirées du stage.

## **Retrait d'un stage**

En tout temps, l'établissement se réserve le droit d'interrompre la réalisation d'un stage en fonction du contexte épidémiologique. Advenant une telle décision, la responsable des stages de l'établissement de santé s'assure que des mesures alternatives ont fait l'objet d'une évaluation préalable de manière à accommoder, si la chose est possible, l'étudiante qui a vu son stage ainsi interrompu. Parmi les accommodements possibles figurent l'assignation de clients moins vulnérables, la limitation de l'environnement physique fréquenté ou l'affectation à une section de l'unité de soins qui comporte moins de risques épidémiologiques.



## DIRECTIVE DU MODULE DES SCIENCES DE LA SANTÉ

### Retrait d'un stage en cas d'arrêt de travail ou de limitation suite à un accident de travail

#### **LE PRINCIPE**

Le principe fondamental consiste en l'obligation pour l'étudiante de respecter les contraintes de travail imposées par le milieu de stage lors d'un accident de travail.

#### **En cas d'arrêt de travail ou de limitation suite à un accident du travail**

L'étudiante s'engage à respecter les directives suivantes :

- Déclarer, sans délai, son arrêt ou sa limitation de travail à sa préceptrice, à sa professeure ou chargée de cours ainsi qu'à la coordonnatrice de stage;
- Respecter les contraintes imposées par son employeur lors d'un arrêt de travail ou en cas de limitation de travail et reporter son stage au besoin.

#### **Retrait d'un stage**

En tout temps, l'établissement de santé se réserve le droit d'interrompre la réalisation d'un stage en fonction des limitations de travail ou de la nature de l'arrêt de travail de l'étudiante.

Avec l'accord du milieu, l'étudiante pourrait poursuivre son stage en étant assignée à des tâches conformes à ses limitations de travail permettant l'atteinte des objectifs de stage. La direction du module des sciences de la santé se réserve en tout temps le droit de reporter le stage de l'étudiante si elle juge que les objectifs académiques ne peuvent être atteints.

Module des sciences de la santé  
Adoptée : 14 avril 2014



## DIRECTIVE DU MODULE DES SCIENCES DE LA SANTÉ

# Retrait préventif des étudiantes enceintes lors de la participation à un stage

Il est fortement recommandé à l'étudiante de déclarer sa grossesse et sa date d'accouchement à la coordonnatrice ou au coordonnateur de stage afin de réaménager son cheminement de stage au besoin.

Le retrait préventif d'un milieu de stage constitue un droit que la femme enceinte peut choisir d'exercer, ou non, suivant les conditions qui le permettent. Les critères applicables en vue de déterminer si les conditions d'un retrait préventif sont réunies, sont les mêmes que dans le cas des femmes enceintes en milieu de travail.

Il est à noter que l'étudiante enceinte est retirée automatiquement du stage *SO15103 Expérience clinique : personnes présentant des problèmes de santé mentale* étant donné que la clientèle fréquentée dans le cadre de ce stage présente des risques importants pour la santé de l'étudiante. Dans le cadre des autres stages, la situation sera évaluée au cas par cas par la Direction du module en respect des normes en vigueur dans le milieu de stage.

L'étudiante qui décide de réaliser son stage tout en poursuivant sa grossesse doit obtenir de son médecin ou de tout autre professionnel de la santé ayant le droit d'effectuer un suivi de grossesse, une attestation stipulant qu'elle est en mesure de réaliser son stage et en remettre une copie à la direction du Module. Ce document est annexé à la présente directive. Les objectifs du stage demeurent les mêmes, mais peuvent être modulés, avec l'accord du milieu, selon différents facteurs (par exemple, les caractéristiques de la clientèle auprès de qui l'étudiante peut intervenir, la nature des activités, etc.)



## PARTICIPATION À UN STAGE – CONDITION DE GROSSESSE AUTORISATION MÉDICALE

### IDENTIFICATION DE L'ÉTUDIANTE

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Code permanent : \_\_\_\_\_ Numéro de programme : \_\_\_\_\_

Sigle : \_\_\_\_\_ Session : \_\_\_\_\_

Nom du stage : \_\_\_\_\_

Secteur d'activité et type de clientèle visée :

---



---

Vous trouverez ci-dessous des exemples de risques pouvant affecter la grossesse de l'étudiante :

- Station debout prolongée
- Torsion, flexion, extension du tronc
- Contact avec les liquides biologiques, maladies transmissibles et infections nosocomiales, des radiations ou médicaments antinéoplasiques, etc.
- Agression
- Etc.

L'Université du Québec en Outaouais exige que l'étudiante enceinte ou qui allaite et qui décide de faire un stage dans un organisme de santé obtienne l'autorisation de son médecin traitant.

Tout au long des stages, la stagiaire en sciences infirmières aura à exécuter les tâches normalement attribuées à une infirmière.

Les stages cliniques sont d'une durée de 105 heures dans les établissements de santé et les organismes communautaires ou privés. L'étudiante est en stage, 2 à 3 jours par semaine de 6 à 7 semaines sur les quarts de jour, soir ou nuit. Les stages réalisés en formule autonome se déroulent sur une période de 15 semaines.

Au cours des stages, l'étudiante doit obligatoirement appliquer tous les critères décrits pour atteindre la compétence du stage. De plus, elle doit être en mesure d'effectuer pendant cette période toutes les méthodes de soins d'une infirmière requises dans le cadre de son stage.

Enfin, la stagiaire peut avoir à demeurer une longue période de temps (plus d'une heure) en position debout pour pouvoir effectuer des méthodes de soins tels des soins de base (bain, etc.) ou des pansements et elle effectue les déplacements des clients (transfert du lit au fauteuil, avec levier, sur une civière, etc.) et ce, peu importe le stage.

### AUTORISATION MÉDICALE

Considérant avoir pris connaissance des risques inhérents au stage en sciences infirmières;

- J'autorise l'étudiante ci-haut mentionnée à effectuer son ou ses stage(s) à la présente session.

### IDENTIFICATION DU PROFESSIONNEL DE LA SANTÉ

Seul un médecin ou un professionnel de la santé ayant le droit d'effectuer un suivi de grossesse est habilité à signer ce formulaire (signature, no de permis et estampille sont obligatoires).

Nom du professionnel de la santé (en lettres moulées) : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

No de permis (C.P.M.Q.) : \_\_\_\_\_

Tél: \_\_\_\_\_

### APPOSER VOTRE ESTAMPILLE

Adresse d'affaires :

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Signature du médecin traitant

\_\_\_\_\_  
Date

N.B. Les frais inhérents à ce rapport sont à la charge de l'étudiante.



## DIRECTIVE DU MODULE DES SCIENCES DE LA SANTÉ

### Santé et sécurité en milieu de stage

#### **Accident de travail**

L'étudiante qui est victime d'un accident de travail en milieu de stage doit compléter le formulaire de déclaration d'accident fourni par l'établissement et celui qui est disponible au Module des sciences de la santé. Une copie du rapport d'accident doit toujours être remise à la coordonnatrice de stage. Sachez que pour la Commission de santé et sécurité au travail (CSST), l'étudiante est considérée comme étant employée de l'UQO, car le stage est non rémunéré.

#### **Exposition au sang et liquides physiologiques**

Lorsqu'une étudiante est exposée au sang ou aux liquides physiologiques, elle doit remplir le rapport, prévu à cet effet, fourni par l'établissement et se diriger sans délai à l'urgence du centre hospitalier le plus près de son milieu de stage. Elle doit obligatoirement mentionner, au moment de son admission, qu'elle a été exposée au sang ou aux liquides physiologiques et qu'elle est étudiante. Elle doit par la suite, transmettre à la coordonnatrice ou au coordonnateur de stage une photocopie du rapport d'exposition.

#### **Procédure applicable**

L'étudiante qui est impliquée dans l'une ou l'autre des situations préalablement décrites doit se conformer aux politiques de son milieu de stage et au code de déontologie de l'OIIQ. La procédure à suivre est la suivante :

1. Aviser la préceptrice de l'événement;
2. Aviser la professeure ou la chargée de cours de l'événement;
3. Transmettre une copie du rapport de l'événement à la coordonnatrice de stage.

## Appendice C - La signature des notes d'observation



**AVIS CONCERNANT LA SIGNATURE DES NOTES D'ÉVOLUTION RÉDIGÉES PAR  
LES ÉTUDIANTES, LES EXTERNES ET LES CANDIDATES**

**Hélène d'Anjou  
Avocate  
Direction des services juridiques**

**Avec la collaboration de :  
Jacinthe Normand  
Directrice-conseil  
Direction des affaires externes**

**18 mai 2005**

## **SIGNATURE DES NOTES D'ÉVOLUTION RÉDIGÉES PAR LES ÉTUDIANTES, LES EXTERNES ET LES CANDIDATES**

---

Avec le développement des statuts d'*externe en soins infirmiers*, de *candidate à l'exercice de la profession d'infirmière* et de la réglementation les autorisant à poser des actes infirmiers, divers questionnements ont été soulevés quant à l'obligation, pour les infirmières qui assument l'encadrement des étudiantes, des externes et des candidates en milieu clinique, de contresigner au dossier de l'usager les notes d'évolution qu'elles rédigent. Cet avis a pour but de faire le point sur cette question.

### ***Les buts et l'importance des notes d'évolution***

D'un point de vue clinique et professionnel, la documentation des soins infirmiers réfère à l'ensemble de l'information relative aux soins infirmiers consignée au dossier du client, ainsi qu'à l'activité de consigner cette information<sup>1</sup>. Qu'elle prenne la forme de notes d'évolution, de plan thérapeutique infirmier ou de formulaire d'évaluation, elle est déterminante de la qualité des soins que reçoivent les clients et est une activité essentielle de la pratique infirmière. L'expression la plus courante en soins infirmiers pour décrire les notes au dossier est « les notes d'évolution ». De fait, ce terme illustre bien que les informations notées au dossier du client reflètent l'évolution de sa situation de santé<sup>2</sup>. Les notes d'évolution rédigées par l'infirmière, l'étudiante, l'externe et la candidate et consignées au dossier de l'usager, poursuivent toutes les mêmes objectifs cliniques.

Les notes d'évolution ont pour buts de :

- ✓ Inscrire les données saillantes de l'évaluation de l'état de santé physique et mentale du client ;
- ✓ Noter les paramètres significatifs issus du monitoring et leur interprétation ;
- ✓ Consigner les résultats des soins et traitements incluant ceux mesurés à l'aide d'instruments d'évaluation ;
- ✓ Décrire les événements liés à la situation de santé du client ;
- ✓ Expliquer les décisions thérapeutiques de l'infirmière ;
- ✓ Décrire les interventions effectuées et les ajustements apportés le cas échéant ;
- ✓ Rapporter les réactions du client et les résultats obtenus à la suite des soins et des traitements.

Les notes d'évolution permettent aussi de faciliter la communication au sein de l'équipe des soins infirmiers et de l'équipe interdisciplinaire et ainsi de contribuer à la continuité des soins au client.

Au plan légal, les tribunaux ont insisté à plusieurs reprises sur l'importance pour les infirmières de rédiger des notes d'évolution adéquates et complètes, qui permettent entre autres au médecin de prendre une décision éclairée quant au traitement à prescrire. Ils ont également insisté sur l'importance pour le médecin de consulter les

<sup>1</sup> OIIQ. *Énoncé de principe sur la documentation en soins infirmiers*. 2002.

<sup>2</sup> *Ibid.*, p. 1.

notes rédigées par l'infirmière, le défaut de les consulter pouvant générer sa responsabilité civile<sup>3</sup>.

Il y a lieu de souligner que le dossier de santé de l'utilisateur ou du client est un document légal<sup>4</sup> et que les notes d'évolution de l'infirmière sont reconnues par les tribunaux depuis fort longtemps comme faisant preuve à leur face même de leur contenu<sup>5</sup>. Ces notes témoignent des soins prodigués et servent à rétablir les faits dans l'éventualité où un intervenant serait traduit en justice.

### ***La règle applicable à la signature des notes d'évolution***

L'infirmière, l'étudiante, l'externe et la candidate doivent rédiger leurs notes d'évolution et les signer conformément aux règles applicables en cette matière et aux politiques et directives de l'établissement.

L'une de ces règles veut que les notes soient rédigées par la personne ayant une connaissance personnelle des faits qu'elles rapportent. Dans ses notes, l'infirmière rapporte ses interventions et les données pertinentes concernant l'utilisateur, telles qu'elle les a observées et non telles qu'elles ont été notées ou rapportées par quelqu'un d'autre. Le dossier du bénéficiaire pouvant constituer un élément de preuve important, il importe que ces notes soient le reflet de ses propres observations ou interventions, qu'il s'agisse de l'infirmière, de l'étudiante, de l'externe ou de la candidate :

*« Les dossiers d'hôpitaux, y compris les notes des infirmières, rédigés au jour le jour par quelqu'un qui a une connaissance personnelle des faits et dont le travail consiste à faire les écritures ou à rédiger les dossiers, doivent être reçus en preuve prima facie des faits qu'ils relatent. »<sup>6</sup>.*

Les notes d'évolution rédigées par l'étudiante, l'externe et la candidate ont une valeur légale aussi importante que celles rédigées par l'infirmière. Quel que soit le niveau d'encadrement dont elle est l'objet (supervision, surveillance, jumelage, mentorat), l'étudiante, l'externe et la candidate assument une responsabilité personnelle à l'égard de leurs interventions en milieu clinique, y compris la rédaction de leurs notes d'évolution. Lorsqu'elles rédigent leurs observations, elles interviennent dans la prestation des services offerts par l'établissement et répondent de leurs actes professionnels.

Il arrive que la rédaction des notes d'observation fasse partie de l'enseignement clinique et qu'elle soit supervisée par une infirmière. Ainsi, l'infirmière ou le professeur qui assume la supervision d'une étudiante durant son stage et l'infirmière à qui l'externe est jumelée pour l'exercice des activités infirmières peut, sur demande ou de sa propre

<sup>3</sup> *Berubé c. Hôpital Hôtel-Dieu de Lévis* (2000) R.R.A. 484 (C.S.) ; *Stunnel c. Pelletier* (1999) R.J.Q. 2863 (C.S.) ; *St-Jean c. Mercier* (1999) R.J.Q. 1658 (C.A.) ; *Claveau c. Guimond* (1998) R.R.A. 613 (C.A.) ; *Cloutier c. Hôpital Le Centre hospitalier de l'Université Laval* (1990) R.J.Q. 717 (C.A.) ; *Rizzo c. Hôpital Notre-Dame* (1975) C.S. 425.

<sup>4</sup> En établissement de santé, le dossier de l'utilisateur est un outil clinique régi par des règles portant sur son contenu et la confidentialité des renseignements qu'il contient : *Loi sur les services de santé et les services sociaux* (L.R.Q., c. S-4.2), art. 17 et suiv. ; *Règlement sur l'organisation et l'administration des établissements* (D.1320-84, 1984 116 G.O.) 2745 et modifications postérieures), art. 50 et suiv.

<sup>5</sup> *Arès c. Venner* (1970) R.C.S. 608.

<sup>6</sup> *Ibid.*, p.626. L'importance accordée à la preuve provenant du dossier médical a été soulignée par les tribunaux, entre autres dans un jugement récent, *Reinhard c. Halji*, C.S. 500-05-002981-959 (31.01.05)

initiative, donner à l'étudiante ou à l'externe des directives sur la façon de rédiger les notes d'observation face à une situation particulière. Dans certains cas, l'infirmière peut même vérifier les notes rédigées par l'étudiante, l'externe ou la candidate et lui demander d'apporter des correctifs. Cependant et quel que soit le degré de supervision, de contrôle ou d'encadrement exercé sur le travail de la « novice », l'infirmière n'agit jamais au nom de celle-ci dans la rédaction de ses notes.

***Compte tenu de ce qui précède, l'infirmière n'est aucunement tenue de contresigner les notes de l'étudiante, de l'externe ou de la candidate***

Si l'infirmière ou le professeur choisit d'apposer sa signature au bas des notes rédigées par l'étudiante, l'externe ou la candidate, elle se trouve alors liée par leur contenu et endosse ce qui y a été écrit, y compris les interventions qu'elle n'a pas été en mesure de constater. Le fait d'apposer sa signature au bas d'un écrit exprime qu'on endosse les affirmations qui y sont énoncées :

*La signature d'un écrit est l'expression la plus évidente qu'une partie a consenti à l'acte juridique qu'il constate<sup>7</sup>.*

L'infirmière qui assume la supervision de l'étudiante, de l'externe ou de la candidate signe les notes reliées à ses propres interventions et observations. Elle n'est justifiée de signer avec l'étudiante, l'externe ou la candidate que lorsqu'elle participe aux observations ou intervient elle-même dans le soin ou le traitement. La responsabilité de l'infirmière consiste à assurer le degré de supervision approprié et à donner les instructions et conseils adéquats.

Quant à l'infirmière responsable des soins à l'utilisateur, le fait pour l'étudiante, l'externe ou la candidate d'intervenir auprès de l'utilisateur et de rédiger les notes d'évolution qui s'y rapportent ne la dispense aucunement de sa propre responsabilité à l'égard du contrôle des soins prodigués à cet utilisateur, ni de l'obligation de rédiger ses propres notes d'évolution à cet égard. Sa responsabilité consiste à décider des soins requis et de s'assurer que l'utilisateur les reçoit. La vérification des notes d'évolution rédigées par l'étudiante fait partie de cette responsabilité, dans la mesure où elle permet à l'infirmière de constater que l'utilisateur a effectivement reçu les soins requis. Si l'infirmière constate une anomalie à la lecture de ces notes, elle est tenue de prendre les mesures nécessaires pour corriger la situation.

***La mention de la supervision exercée par l'infirmière quant aux notes d'évolution est une mesure administrative***

L'infirmière n'a pas à mentionner au dossier de l'utilisateur qu'elle a exercé le contrôle et la vérification du travail de l'étudiante, y compris de ses notes d'évolution. Le dossier de santé est un outil clinique se rapportant à l'utilisateur. Il revient plutôt à l'infirmière de consigner ces renseignements dans un outil de conservation distinct, tel un registre identifié au nom de l'étudiante, de l'externe ou de la candidate.

<sup>7</sup> J.-C. Royer, *La preuve civile*, 2<sup>e</sup> édition, Éditions Yvon Blais inc., 1995, p. 197.

### **Comment l'étudiante, l'externe et la candidate doivent signer leurs notes d'évolution**

La définition légale de la signature, prévue au *Code civil du Québec*<sup>8</sup>, est suffisamment large pour englober d'une part l'écriture complète de son nom et d'autre part ses initiales, dans la mesure où elles permettent d'identifier clairement la personne qui les appose et que celle-ci les utilise couramment :

*La signature consiste dans l'apposition qu'une personne fait sur un acte de son nom ou d'une marque qui lui est personnelle et qu'elle utilise de façon courante, pour manifester son consentement*<sup>9</sup>.

Compte tenu de ces principes et des objectifs mentionnés plus haut en regard des notes d'évolution, il importe que la signature de ces notes permette d'identifier clairement le professionnel qui les rédige ainsi que la qualité en laquelle il signe, afin notamment que ceux qui interviennent dans la prestation des soins puissent y référer à des fins de suivi, le cas échéant.

Dans ce contexte, pour que les initiales tiennent valablement lieu de signature des notes d'évolution et permettent d'identifier l'infirmière qui les appose, nous privilégions d'apposer l'initiale de son prénom en le faisant suivre de son nom de famille au complet, suivi de son titre professionnel. Toutefois, les initiales du nom et du prénom peuvent être apposées dans la mesure où le nom au complet apparaît à proximité (par exemple au bas de la page) ou dans une donnée permanente au dossier de l'utilisateur.

En ce qui concerne l'externe en soins infirmiers, l'article 7 du *Règlement sur les actes professionnels qui, suivant certaines conditions et modalités, peuvent être posés par une externe en soins infirmiers*<sup>10</sup>, précise comment elle doit consigner ses interventions :

*L'externe en soins infirmiers consigne ses interventions au dossier de l'utilisateur en apposant sa signature, accompagnée des abréviations « Ext. Soins inf. ».*

Quant à l'étudiante en soins infirmiers et à la candidate à l'exercice de la profession, aucune norme réglementaire ne précise comment elles doivent signer leurs notes d'évolution. En continuité avec les principes qui précèdent, nous recommandons que l'étudiante et la candidate consignent leurs interventions en apposant leur signature, accompagnée des abréviations « Ét. soins inf. », « Ét. sc. inf. » (étudiante), et « CEPI » (candidate).

<sup>8</sup> L.Q. 1991, c. 64.

<sup>9</sup> *Code civil du Québec*, art. 2827 ; J.-C. Royer, *La preuve civile*, 2<sup>e</sup> éd., Éditions Yvon Blais Inc., 1995, p. 188-189.

<sup>10</sup> R.R.Q. c. I-8, r. 0.2.

## Appendice D - Code de déontologie des infirmières et infirmiers

c. I-8, r. 9

## **Code de déontologie des infirmières et infirmiers**

### **Loi sur les infirmières et les infirmiers**

(L.R.Q., c. I-8, a. 3)

### **Code des professions**

(L.R.Q., c. C-26, a. 87)

## **CHAPITRE I**

### **DEVOIRS ENVERS LE PUBLIC, LE CLIENT ET LA PROFESSION**

## **SECTION I**

### **DEVOIRS INHÉRENTS À L'EXERCICE DE LA PROFESSION**

#### *§1. Généralités*

**1.** L'infirmière ou l'infirmier doit porter secours à celui dont la vie est en péril, personnellement ou en obtenant du secours, en lui apportant l'aide nécessaire et immédiate, à moins d'un risque pour l'infirmière ou l'infirmier ou pour les tiers ou d'un autre motif raisonnable.

D. 1513-2002, a. 1.

**2.** L'infirmière ou l'infirmier ne peut refuser de fournir des services professionnels à une personne en raison de la race, la couleur, le sexe, la grossesse, l'orientation sexuelle, l'état civil, l'âge, la religion, les convictions politiques, la langue, l'ascendance ethnique ou nationale, l'origine ou la condition sociale, le handicap ou l'utilisation d'un moyen pour pallier ce handicap.

L'infirmière ou l'infirmier peut cependant, dans l'intérêt du client, le référer à une autre infirmière ou un autre infirmier.

Dans le présent code, à moins que le contexte n'indique un sens différent, on entend par «client» la personne qui reçoit des services professionnels d'une infirmière ou d'un infirmier.

D. 1513-2002, a. 2.

**3.** L'infirmière ou l'infirmier ne peut poser un acte ou avoir un comportement qui va à l'encontre de ce qui est généralement admis dans l'exercice de la profession.

D. 1513-2002, a. 3.

**4.** Dans le cadre de soins et traitements prodigués à un client, l'infirmière ou l'infirmier ne peut utiliser ou dispenser des produits ou des méthodes susceptibles de nuire à la santé ou des traitements miracles. L'infirmière ou l'infirmier ne peut non plus consulter une personne qui utilise ou dispense de tels produits, méthodes ou traitements miracles, ni collaborer avec cette personne, ni lui envoyer son client.

D. 1513-2002, a. 4.

**5.** L'infirmière ou l'infirmier doit respecter le droit du client de consulter une autre infirmière ou un autre infirmier, un autre professionnel du domaine de la santé ou toute autre personne de son choix.

D. 1513-2002, a. 5.

**6.** L'infirmière ou l'infirmier qui est informé de la tenue d'une enquête ou qui a reçu signification d'une plainte sur sa conduite ou sa compétence professionnelle ne doit pas harceler, intimider ou menacer la personne qui a demandé la tenue de l'enquête ni toute autre personne impliquée dans les événements reliés à l'enquête ou à la plainte.

D. 1513-2002, a. 6.

**7.** L'infirmière ou l'infirmier doit tenir compte de l'ensemble des conséquences prévisibles que peuvent avoir ses recherches et travaux sur la société, la vie, la sécurité et la santé des gens.

D. 1513-2002, a. 7.

**7.1.** L'infirmière ou l'infirmier ne peut entreprendre ni collaborer à un projet de recherche sur des êtres humains qui n'a pas été approuvé par un comité d'éthique de la recherche institué ou désigné par le ministre de la Santé et des Services sociaux ou par tout autre comité d'éthique de la recherche qui respecte les normes reconnues en matière d'éthique de la recherche notamment quant à sa composition et à ses modalités de fonctionnement.

D. 579-2005, a. 1.

**7.2.** L'infirmière ou l'infirmier qui entreprend ou qui collabore à une recherche doit aviser le comité d'éthique de la recherche ou toute autre instance appropriée lorsque la recherche ou son déroulement lui semble non conforme aux principes scientifiques et aux normes éthiques généralement reconnus.

D. 579-2005, a. 1.

**7.3.** L'infirmière ou l'infirmier doit refuser ou cesser de collaborer à toute activité de recherche dont les risques pour la santé des sujets lui semblent hors de proportion par rapport aux avantages que ceux-ci pourraient retirer de la recherche ou par rapport aux avantages que la prestation de soins usuels pourrait leur procurer, le cas échéant.

D. 579-2005, a. 1.

**8.** L'infirmière ou l'infirmier doit, dans la mesure de ses possibilités, échanger ses connaissances avec les autres infirmières et infirmiers, les étudiants et les candidats à l'exercice.

D. 1513-2002, a. 8.

**9.** L'infirmière ou l'infirmier ne peut, dans l'exercice de sa profession, se dégager de sa responsabilité civile personnelle.

Il lui est notamment interdit d'insérer une clause excluant directement ou indirectement, en totalité ou en partie, cette responsabilité ou d'être partie à un contrat de services professionnels contenant une telle clause.

D. 1513-2002, a. 9.

## *§2. Intégrité*

**10.** L'infirmière ou l'infirmier doit s'acquitter de ses obligations professionnelles avec intégrité.

D. 1513-2002, a. 10.

**11.** L'infirmière ou l'infirmier ne doit pas abuser de la confiance de son client.

D. 1513-2002, a. 11.

**12.** L'infirmière ou l'infirmier doit dénoncer tout incident ou accident qui résulte de son intervention ou de son omission.

L'infirmière ou l'infirmier ne doit pas tenter de dissimuler un tel incident ou accident.

Lorsqu'un tel incident ou accident a ou peut avoir des conséquences sur la santé du client, l'infirmière ou l'infirmier doit prendre sans délai les moyens nécessaires pour le corriger, l'atténuer ou pallier les conséquences de cet incident ou accident.

D. 1513-2002, a. 12.

**13.** L'infirmière ou l'infirmier ne peut s'approprier des médicaments ou autres substances, notamment des stupéfiants, une préparation narcotique ou anesthésique ou tout autre bien appartenant à une personne avec laquelle il est en rapport dans l'exercice de sa profession.

D. 1513-2002, a. 13.

**14.** L'infirmière ou l'infirmier ne doit pas, au regard du dossier du client ou de tout rapport, registre, dossier de recherche ou autre document lié à la profession:

1° les falsifier, notamment en y altérant des notes déjà inscrites ou en y insérant des notes sous une fausse signature;

2° fabriquer de tels dossiers, rapports, registres ou documents;

3° y inscrire de fausses informations;

4° omettre d'y inscrire les informations nécessaires.

D. 1513-2002, a. 14; D. 579-2005, a. 2.

**14.1.** L'infirmière ou l'infirmier ne doit pas sciemment cacher aux personnes ou aux instances concernées les résultats préjudiciables d'une recherche à laquelle l'infirmière ou l'infirmier a collaboré.

D. 579-2005, a. 3.

**15.** L'infirmière ou l'infirmier doit s'abstenir d'exprimer des avis ou de donner des conseils contradictoires, incomplets ou non fondés. À cette fin, il doit chercher à avoir une connaissance complète des faits avant de donner un avis ou un conseil.

D. 1513-2002, a. 15.

**15.1.** L'infirmière ou l'infirmier qui informe le public d'une nouvelle méthode de soin ou d'un traitement insuffisamment éprouvé doit le mentionner et faire les réserves qui s'imposent.

D. 579-2005, a. 4.

### *§3. État compromettant la qualité des soins et des services*

**16.** Outre ce qui est prévu à l'article 54 du Code des professions (L.R.Q., c. C-26), l'infirmière ou l'infirmier doit s'abstenir d'exercer sa profession lorsqu'il est dans un état susceptible de compromettre la qualité des soins et des services.

L'infirmière ou l'infirmier est dans un état susceptible de compromettre la qualité des soins et des services notamment s'il est sous l'influence de boissons alcooliques, de stupéfiants, d'hallucinogènes, de préparations narcotiques ou anesthésiques, ou de toute autre substance pouvant produire l'ivresse, l'affaiblissement ou la perturbation des facultés ou l'inconscience.

D. 1513-2002, a. 16.

### *§4. Compétence*

**17.** L'infirmière ou l'infirmier doit agir avec compétence dans l'accomplissement de ses obligations professionnelles. À cette fin, l'infirmière ou l'infirmier doit notamment tenir compte des limites de ses habiletés et connaissances.

D. 1513-2002, a. 17.

**18.** L'infirmière ou l'infirmier doit tenir à jour ses compétences professionnelles afin de fournir des soins et traitements selon les normes de pratique généralement reconnues.

D. 1513-2002, a. 18.

**19.** L'infirmière ou l'infirmier doit, si l'état du client l'exige, consulter une autre infirmière ou un autre infirmier, un autre professionnel du domaine de la santé ou toute autre personne compétente, ou le diriger vers l'une de ces personnes.

D. 1513-2002, a. 19.

### *§5. Indépendance professionnelle et conflits d'intérêts*

**20.** L'infirmière ou l'infirmier doit subordonner son intérêt personnel à celui de son client.

D. 1513-2002, a. 20.

**21.** L'infirmière ou l'infirmier doit sauvegarder en tout temps son indépendance professionnelle. Il doit notamment exercer sa profession avec objectivité et faire abstraction de toute intervention d'un tiers qui pourrait influencer sur l'exécution de ses obligations professionnelles au préjudice du client.

D. 1513-2002, a. 21.

**22.** L'infirmière ou l'infirmier ne doit pas inciter quelqu'un de façon insistante à recourir à ses services professionnels ou à collaborer à une recherche.

D. 1513-2002, a. 22; D. 579-2005, a. 5.

**23.** L'infirmière ou l'infirmier doit éviter de se placer dans une situation où il serait en conflit d'intérêts. Notamment, l'infirmière ou l'infirmier est dans une situation de conflit d'intérêts:

1° lorsque les intérêts en présence sont tels que l'infirmière ou l'infirmier peut être porté à préférer certains d'entre eux à ceux de son client ou que son jugement et sa loyauté envers celui-ci peuvent en être défavorablement affecté;

2° lorsqu'il reçoit, en plus de la rémunération à laquelle il a droit, une ristourne, une commission ou un avantage lié à ses activités professionnelles ou à ses activités de recherche;

3° lorsqu'il verse, offre de verser ou s'engage à verser une ristourne, une commission ou un avantage lié à ses activités professionnelles ou à ses activités de recherche.

D. 1513-2002, a. 23; D. 579-2005, a. 6.

**24.** En cas de conflit ou d'apparence de conflit d'intérêts, l'infirmière ou l'infirmier doit prendre des moyens raisonnables afin que les soins et traitements soient donnés par une autre infirmière ou un autre infirmier, à moins que la situation nécessite qu'il prodigue ou poursuive les soins ou traitements. Dans ce cas, le client doit, dans la mesure du possible, être avisé de la situation.

D. 1513-2002, a. 24.

**24.1.** L'infirmière ou l'infirmier qui entreprend ou collabore à une recherche doit déclarer ses intérêts et dévoiler tout conflit d'intérêts apparent ou potentiel au comité d'éthique de la recherche.

D. 579-2005, a. 7.

*§6. Disponibilité et diligence*

**25.** Dans l'exercice de sa profession, l'infirmière ou l'infirmier doit faire preuve de disponibilité et de diligence raisonnables.

D. 1513-2002, a. 25.

**26.** Dans le cas où sa compétence spécifique dans un domaine donné est nécessaire pour fournir des soins et traitements sécuritaires à un client, l'infirmière ou l'infirmier consulté par une autre infirmière ou un autre infirmier doit fournir à ce dernier son opinion et ses recommandations dans un délai raisonnable.

D. 1513-2002, a. 26.

**27.** Avant de cesser d'exercer ses fonctions pour le compte d'un client, l'infirmière ou l'infirmier doit s'assurer que cette cessation de service n'est pas préjudiciable à son client.

D. 1513-2002, a. 27.

## **SECTION II**

### **RELATION ENTRE L'INFIRMIÈRE OU L'INFIRMIER ET LE CLIENT**

*§1. Relation de confiance*

**28.** L'infirmière ou l'infirmier doit chercher à établir et maintenir une relation de confiance avec son client.

D. 1513-2002, a. 28.

**29.** L'infirmière ou l'infirmier doit agir avec respect envers le client, son conjoint, sa famille et les personnes significatives pour le client.

D. 1513-2002, a. 29.

**30.** L'infirmière ou l'infirmier doit respecter, dans les limites de ce qui est généralement admis dans l'exercice de la profession, les valeurs et les convictions personnelles du client.

D. 1513-2002, a. 30.

*§2. Dispositions visant à préserver le secret quant aux renseignements de nature confidentielle*

**31.** L'infirmière ou l'infirmier doit respecter les règles prévues au Code des professions (L.R.Q., c. C-26) relativement au secret qu'il doit préserver quant aux renseignements de nature confidentielle qui viennent à sa connaissance dans l'exercice de sa profession et des cas où il peut être relevé de ce secret.

D. 1513-2002, a. 31.

**31.1.** L'infirmière ou l'infirmier qui, en application du troisième alinéa de l'article 60.4 du Code des professions (L.R.Q., c. C-26), communique un renseignement protégé par le secret professionnel doit consigner au dossier du client concerné les éléments suivants:

1° les motifs au soutien de la décision de communiquer le renseignement, dont l'identité de la personne qui a incité l'infirmière ou l'infirmier à le communiquer ainsi que celle de la personne ou du groupe de personnes exposées au danger;

2° les éléments de la communication dont la date et l'heure de la communication, le contenu de la communication, le mode de communication utilisé et l'identité de la personne à qui la communication a été faite.

D. 579-2005, a. 8.

**32.** L'infirmière ou l'infirmier ne doit pas révéler qu'une personne a fait appel à ses services, sauf si, dans l'intérêt du client, cette révélation est nécessaire.

D. 1513-2002, a. 32.

**33.** L'infirmière ou l'infirmier doit prendre les moyens raisonnables afin de s'assurer que les personnes sous son autorité, sa supervision ou à son emploi ne divulguent des renseignements de nature confidentielle concernant le client.

D. 1513-2002, a. 33.

**34.** L'infirmière ou l'infirmier ne doit pas faire usage de renseignements confidentiels au préjudice d'un client ou en vue d'obtenir directement ou indirectement un avantage pour lui-même ou pour autrui.

D. 1513-2002, a. 34.

**35.** L'infirmière ou l'infirmier qui demande à un client de lui révéler des renseignements de nature confidentielle ou qui permet que de tels renseignements lui soient confiés doit s'assurer que le client en connaît les raisons et l'utilisation qui peut en être faite.

D. 1513-2002, a. 35.

**36.** L'infirmière ou l'infirmier doit éviter de tenir ou de participer à des conversations indiscrètes au sujet d'un client et des services qui lui sont rendus.

D. 1513-2002, a. 36.

### *§3. Comportements prohibés*

**37.** L'infirmière ou l'infirmier ne doit pas faire preuve de violence physique, verbale ou psychologique envers le client.

D. 1513-2002, a. 37.

**38.** Pendant la durée de la relation professionnelle, l'infirmière ou l'infirmier ne peut établir de liens d'amitié, intimes, amoureux ou sexuels avec le client.

Pour déterminer la durée de la relation professionnelle, l'infirmière ou l'infirmier doit tenir compte, notamment, de la vulnérabilité du client, de son problème de santé, de la durée de l'épisode de soin et de la probabilité d'avoir à redonner des soins à ce client.

D. 1513-2002, a. 38.

**39.** L'infirmière ou l'infirmier doit s'abstenir d'intervenir dans les affaires personnelles de son client sur des sujets qui ne relèvent pas de sa compétence professionnelle.

D. 1513-2002, a. 39.

### **SECTION III**

#### **QUALITÉ DES SOINS ET DES SERVICES**

##### *§1. Information et consentement*

**40.** L'infirmière ou l'infirmier doit fournir à son client toutes les explications nécessaires à la compréhension des soins et des services qu'il lui prodigue.

D. 1513-2002, a. 40.

**41.** Lorsque l'obligation d'obtenir un consentement libre et éclairé incombe à l'infirmière ou à l'infirmier, ce dernier doit fournir au client toutes les informations requises.

D. 1513-2002, a. 41.

**41.1.** Dans le cadre d'une recherche, l'infirmière ou l'infirmier doit, auprès de chacun des sujets de recherche ou de son représentant légal, s'assurer:

1° que chaque sujet soit informé des objectifs et du déroulement du projet de recherche, des avantages, des risques ou des inconvénients pour lui ainsi que des avantages que lui procureraient des soins usuels, s'il y a lieu;

2° qu'un consentement libre et éclairé soit obtenu par écrit de chaque sujet avant le début de sa participation à la recherche et, le cas échéant, lors de tout changement significatif au protocole de recherche;

3° que le sujet de recherche soit informé que son consentement est révocable en tout temps.

D. 579-2005, a. 9.

##### *§2. Processus thérapeutique*

**42.** L'infirmière ou l'infirmier doit, dans le cadre de ses fonctions, prendre les moyens raisonnables pour assurer la sécurité des clients, notamment en avisant les instances appropriées.

D. 1513-2002, a. 42.

**43.** À moins d'avoir une raison grave, l'infirmière ou l'infirmier qui fournit des soins et traitements à un client ne peut l'abandonner.

D. 1513-2002, a. 43.

**44.** L'infirmière ou l'infirmier ne doit pas faire preuve de négligence dans les soins et traitements prodigués au client ou au sujet de recherche. Notamment, l'infirmière ou l'infirmier doit:

- 1° intervenir promptement auprès du client lorsque l'état de santé de ce dernier l'exige;
- 2° assurer la surveillance requise par l'état de santé du client;
- 3° prendre les moyens raisonnables pour assurer la continuité des soins et traitements.

D. 1513-2002, a. 44; D. 579-2005, a. 10.

**45.** L'infirmière ou l'infirmier ne doit pas faire preuve de négligence lors de l'administration d'un médicament. À cette fin, l'infirmière ou l'infirmier doit, notamment, avoir une connaissance suffisante du médicament et respecter les principes et méthodes concernant son administration.

D. 1513-2002, a. 45.

**46.** L'infirmière ou l'infirmier ne peut refuser de collaborer avec les professionnels du domaine de la santé qui donnent des soins, des traitements ou des services nécessaires au bien-être du client.

D. 1513-2002, a. 46.

## **SECTION IV**

### **RELATIONS AVEC LES PERSONNES AVEC LESQUELLES L'INFIRMIÈRE OU L'INFIRMIER EST EN RAPPORT DANS L'EXERCICE DE SA PROFESSION**

**47.** L'infirmière ou l'infirmier ne doit pas, à l'égard d'une personne avec laquelle il est en rapport dans l'exercice de sa profession, l'induire volontairement en erreur, surprendre sa bonne foi ou utiliser des procédés déloyaux.

D. 1513-2002, a. 47.

**48.** L'infirmière ou l'infirmier ne doit pas harceler, intimider ou menacer une personne avec laquelle il est en rapport dans l'exercice de sa profession.

D. 1513-2002, a. 48.

## **SECTION V**

### **RELATIONS AVEC L'ORDRE**

**49.** À moins de motifs sérieux, l'infirmière ou l'infirmier doit participer ou permettre la participation à un conseil de discipline, à un comité de révision ou d'inspection professionnelle, à l'arbitrage d'un compte ou à tout autre comité prévu par la loi, sur demande de l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec.

D. 1513-2002, a. 49.

**50.** L'infirmière ou l'infirmier doit collaborer et répondre dans les plus brefs délais à toute demande provenant du secrétaire de l'Ordre, d'un syndic de l'Ordre, ainsi que d'un enquêteur, d'un inspecteur ou d'un membre du comité d'inspection professionnelle.

D. 1513-2002, a. 50.

**51.** Sous réserve d'une loi ou d'un règlement à l'effet contraire, l'infirmière ou l'infirmier ne peut permettre à une personne qui n'est pas inscrite au tableau de l'Ordre d'exercer la profession, ni l'aider ou l'inciter à le faire.

D. 1513-2002, a. 51.

## **SECTION VI**

### **FIXATION ET PAIEMENT DES HONORAIRES**

**52.** L'infirmière ou l'infirmier doit demander et accepter des honoraires justes et raisonnables.

Sont considérés justes et raisonnables les honoraires qui sont justifiés par les circonstances, proportionnés aux services professionnels rendus et qui tiennent compte, notamment:

1° de l'expérience de l'infirmière ou de l'infirmier;

2° du temps consacré à l'exécution du service professionnel;

3° de la difficulté et de l'importance du service;

4° de la prestation de services inhabituels ou exigeant une compétence ou une célérité exceptionnelles.

La vente, par une infirmière ou un infirmier, d'un vaccin qu'il administre à son client dans le cadre d'une activité découlant de l'application de la Loi sur la santé publique (L.R.Q., c. S-2.2) et qu'il a acquis conformément au Règlement sur les conditions et

modalités de vente des médicaments (c. P-10, r. 12), est soumise aux dispositions de la présente section.

D. 1513-2002, a. 52; D. 497-2008, a. 1.

**53.** L'infirmière ou l'infirmier ne peut réclamer d'honoraires injustifiés, notamment pour des actes qu'il savait ou aurait dû savoir inutiles ou disproportionnés aux besoins du client.

D. 1513-2002, a. 53.

**54.** L'infirmière ou l'infirmier ne peut partager ses honoraires sauf avec une autre infirmière ou un autre infirmier et que dans la mesure où ce partage correspond à une répartition des responsabilités et des services.

D. 1513-2002, a. 54.

**55.** L'infirmière ou l'infirmier doit fournir à son client toutes les explications nécessaires à la compréhension de son relevé d'honoraires et des modalités de paiement. Il doit notamment indiquer, dans son relevé d'honoraires, le prix de vente d'un vaccin visé au troisième alinéa de l'article 52.

D. 1513-2002, a. 55; D. 497-2008, a. 2.

**56.** L'infirmière ou l'infirmier ne peut exiger le paiement que pour les services rendus ou les produits livrés; il doit par ailleurs prévenir son client du coût approximatif de ses services professionnels.

D. 1513-2002, a. 56.

**57.** L'infirmière ou l'infirmier ne peut percevoir des intérêts sur les comptes en souffrance qu'après en avoir dûment avisé son client. Les intérêts ainsi exigés doivent être d'un taux raisonnable.

D. 1513-2002, a. 57.

**58.** L'infirmière ou l'infirmier doit s'abstenir de vendre ses comptes, à moins que ce ne soit à une autre infirmière ou un autre infirmier ou que le client n'y consente.

D. 1513-2002, a. 58.

## SECTION VII

### CONDITIONS ET MODALITÉS D'EXERCICE DU DROIT DU CLIENT À L'ACCÈS ET À LA RECTIFICATION DES RENSEIGNEMENTS CONTENUS DANS TOUT DOSSIER CONSTITUÉ À SON SUJET

*§1. Disposition applicable aux infirmières et infirmiers exerçant dans le secteur public*

**59.** L'infirmière ou l'infirmier qui exerce sa profession dans un organisme public visé par la Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels (L.R.Q., c. A-2.1) ou dans un centre exploité par un établissement visé par la Loi sur les services de santé et les services sociaux (L.R.Q., c. S-4.2) ou la Loi sur les services de santé et les services sociaux pour les autochtones cris (L.R.Q., c. S-5) doit respecter les règles d'accessibilité et de rectification des dossiers prévus dans ces lois et en faciliter l'application.

D. 1513-2002, a. 59.

*§2. Dispositions applicables aux infirmières et aux infirmiers exerçant dans un secteur autre que le secteur public concernant les conditions et modalités d'exercice du droit du client à l'accès aux renseignements contenus dans tout dossier constitué à son sujet*

**60.** L'infirmière ou l'infirmier peut exiger qu'une demande visée par les articles 61, 64 ou 67 soit faite par écrit et que le droit soit exercé à son domicile professionnel durant ses heures habituelles de travail.

D. 1513-2002, a. 60.

**61.** L'infirmière ou l'infirmier doit donner suite avec diligence et au plus tard dans les 20 jours de sa réception, à toute demande faite par le client dont l'objet est de prendre connaissance ou d'obtenir copie des renseignements qui le concernent dans tout dossier constitué à son sujet.

D. 1513-2002, a. 61.

**62.** L'accès aux renseignements contenus dans un dossier est gratuit. Toutefois, l'infirmière ou l'infirmier peut exiger du client des frais raisonnables pour la transcription, la reproduction ou la transmission de ces renseignements.

L'infirmière ou l'infirmier qui entend exiger de tels frais doit, avant de procéder à la reproduction, à la transcription ou à la transmission, informer le client du montant approximatif qu'il sera appelé à déboursier.

D. 1513-2002, a. 62.

**63.** L'infirmière ou l'infirmier peut refuser au client l'accès à un renseignement contenu dans un dossier constitué à son sujet lorsque la divulgation entraînerait vraisemblablement un préjudice grave pour le client ou pour un tiers. L'infirmière ou l'infirmier doit alors en aviser le client par écrit.

D. 1513-2002, a. 63.

*§3. Dispositions applicables aux infirmières et aux infirmiers exerçant dans un secteur autre que le secteur public concernant les conditions et modalités d'exercice du droit du client à la rectification des renseignements contenus dans tout dossier constitué à son sujet*

**64.** L'infirmière ou l'infirmier doit donner suite avec diligence et au plus tard dans les 20 jours de sa réception à toute demande faite par un client dont l'objet est:

1° de faire corriger, dans un document qui le concerne et qui est inclus dans tout dossier constitué à son sujet, des renseignements inexacts, incomplets ou équivoques en regard des fins pour lesquelles ils sont recueillis;

2° de faire supprimer tout renseignement périmé ou non justifié par l'objet du dossier constitué à son sujet;

3° de verser au dossier constitué à son sujet les commentaires qu'il a formulés par écrit.

D. 1513-2002, a. 64.

**65.** L'infirmière ou l'infirmier qui acquiesce à une demande visée par l'article 64 doit délivrer au client, sans frais, selon le cas:

1° une copie du document ou de la partie du document qui permet au client de constater que les renseignements y ont été corrigés;

2° une attestation que des renseignements y ont été supprimés;

3° une attestation que des commentaires écrits ont été versés au dossier.

D. 1513-2002, a. 65.

**66.** À la demande écrite du client, l'infirmière ou l'infirmier doit transmettre, sans frais, à toute personne qui avait transmis à l'infirmière ou l'infirmier les renseignements visés par l'article 64 ainsi qu'à toute personne à qui ces renseignements ont été communiqués, selon le cas:

1° une copie des renseignements corrigés;

2° une attestation que des renseignements ont été supprimés;

3° une attestation que des commentaires écrits ont été versés au dossier.

D. 1513-2002, a. 66.

*§4. Obligation pour l'infirmière ou l'infirmier exerçant dans un secteur autre que le secteur public de remettre des documents au client*

**67.** L'infirmière ou l'infirmier doit, avec diligence, remettre au client qui lui en fait la demande tout document qu'il lui a confié et indiquer au dossier du client, le cas échéant, les motifs justifiant sa demande.

D. 1513-2002, a. 67.

## **SECTION VIII**

### **CONDITIONS, OBLIGATIONS ET PROHIBITIONS RELATIVES À LA PUBLICITÉ**

**68.** L'infirmière ou l'infirmier doit éviter toute publicité susceptible de dévaloriser l'image de la profession.

D. 1513-2002, a. 68.

**69.** L'infirmière ou l'infirmier ne peut associer ou permettre que soit associé son titre professionnel à son nom dans une publicité destinée au public afin de promouvoir la vente d'un médicament, d'un produit médical, d'un produit ou d'une méthode susceptible de nuire à la santé ou d'un traitement miracle.

D. 1513-2002, a. 69.

**70.** Outre les obligations prévues à l'article 60.2 du Code des professions (L.R.Q., c. C-26), l'infirmière ou l'infirmier qui, dans sa publicité, s'attribue des qualités ou habiletés particulières doit être en mesure de les démontrer.

D. 1513-2002, a. 70.

**71.** L'infirmière ou l'infirmier ne peut, dans sa publicité, comparer la qualité de ses services à celle des services que d'autres infirmières ou d'autres infirmiers rendent ou peuvent rendre, ni discréditer ou dénigrer ces services.

D. 1513-2002, a. 71.

**72.** L'infirmière ou l'infirmier ne peut, dans sa publicité, utiliser ou permettre que soit utilisé un témoignage d'appui ou de reconnaissance qui le concerne.

Le premier alinéa n'a pas pour effet d'empêcher l'infirmière ou l'infirmier de mentionner, dans sa publicité, un prix d'excellence ou un autre mérite soulignant une contribution ou une réalisation particulière liée à sa profession.

D. 1513-2002, a. 72.

**73.** L'infirmière ou l'infirmier ne peut faire ou permettre que soit faite de la publicité susceptible d'influencer indûment des personnes qui peuvent être, sur le plan physique ou émotif, vulnérables du fait de leur âge, de leur état de santé ou de la survenance d'un événement spécifique.

D. 1513-2002, a. 73.

**74.** L'infirmière ou l'infirmier qui fait de la publicité sur le coût de ses services professionnels ou de ses honoraires doit:

1° fixer des montants;

2° préciser les services couverts par ces montants;

3° indiquer si les débours sont inclus dans ces montants;

4° indiquer si des services additionnels pourraient être requis et en préciser les coûts.

Les montants arrêtés doivent demeurer en vigueur pour une période minimale de 90 jours après la dernière diffusion ou publication de la publicité.

L'infirmière ou l'infirmier peut toutefois convenir avec le client d'un prix inférieur à celui diffusé ou publié.

D. 1513-2002, a. 74.

**75.** Toute publicité faite par une infirmière ou un infirmier doit être de nature à informer adéquatement une personne qui n'a pas une connaissance particulière du domaine visé par la publicité.

D. 1513-2002, a. 75.

**76.** L'infirmière ou l'infirmier doit conserver une copie de toute publicité qu'il a faite pendant une période d'au moins 5 ans suivant la date de la dernière diffusion ou publication de cette publicité. Cette copie doit être remise à un syndic de l'Ordre, ainsi

qu'à un enquêteur, inspecteur ou membre du comité d'inspection professionnelle qui en fait la demande.

D. 1513-2002, a. 76.

**77.** L'infirmière ou l'infirmier exerçant en société est solidairement responsable avec les autres infirmières ou autres infirmiers du respect des règles relatives à la publicité, à moins que la publicité n'indique clairement le nom de celui ou de ceux qui en sont responsables ou qu'il n'établisse que cette publicité a été faite à son insu, sans son consentement ou malgré les mesures prises pour assurer le respect de ces règles.

D. 1513-2002, a. 77.

## **SECTION IX**

**PROFESSIONS, MÉTIERS, INDUSTRIES, COMMERCES, CHARGES OU FONCTIONS INCOMPATIBLES AVEC LA DIGNITÉ OU L'EXERCICE DE LA PROFESSION**

**78.** L'infirmière ou l'infirmier ne peut vendre, se livrer ou participer, à des fins lucratives, à toute distribution de médicaments, d'appareils ou de produits ayant un rapport avec son activité professionnelle, sauf dans les cas suivants:

1° s'il s'agit d'une vente de produits ou d'appareils qui répond à une nécessité immédiate du client et qui est exigée par les soins et traitements à prodiguer. Le client doit alors être avisé de tout profit réalisé par l'infirmière ou l'infirmier lors de cette vente;

2° si l'infirmière ou l'infirmier distingue clairement l'endroit où les soins sont prodigués de celui où a lieu la vente de produits ou d'appareils et que son titre professionnel n'est pas associé aux activités commerciales;

3° s'il s'agit d'un vaccin visé au troisième alinéa de l'article 52.

D. 1513-2002, a. 78; D. 497-2008, a. 3.

**79.** L'infirmière ou l'infirmier ne peut faire le commerce de produits ou de méthodes susceptibles de nuire à la santé ou de traitements miracles.

D. 1513-2002, a. 79.

## **SECTION X**

### **SYMBOLE GRAPHIQUE DE L'ORDRE**

**80.** L'infirmière ou l'infirmier qui reproduit le symbole graphique de l'Ordre aux fins de sa publicité doit s'assurer qu'il est conforme à l'original détenu par le secrétaire de l'Ordre.

D. 1513-2002, a. 80.

**81.** L'infirmière ou l'infirmier qui utilise le symbole graphique de l'Ordre aux fins de sa publicité, sauf sur une carte professionnelle, doit joindre à cette publicité l'avertissement suivant:

«Cette publicité n'est pas une publicité de l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec et n'engage que son auteur.».

L'infirmière ou l'infirmier qui utilise le symbole graphique de l'Ordre aux fins de sa publicité, y compris sur une carte professionnelle, ne peut y juxtaposer le nom de l'Ordre ni autrement utiliser le nom de l'Ordre, sauf pour indiquer qu'il en est membre.

D. 1513-2002, a. 81.

## **CHAPITRE II**

### **DISPOSITIONS FINALES**

**82.** Le présent code remplace le Code de déontologie des infirmières et infirmiers (R.R.Q., 1981, c. I-8, r. 4).

D. 1513-2002.

**83.** (*Omis*).

D. 1513-2002, a. 83.

## **RÉFÉRENCES**

D. 1513-2002, 2003 G.O. 2, 98

D. 579-2005, 2005 G.O. 2, 2961

D. 497-2008, 2008 G.O. 2, 2922

L.Q. 2008, c. 11, a. 212

Appendice E – Actes professionnels de l'étudiante,  
de l'externe et de la candidate à l'exercice de la  
profession selon le règlement selon l'OIIQ

## ÉTUDIANTE EN SOINS INFIRMIERS OU EN SCIENCES INFIRMIÈRES

### *CONDITIONS GÉNÉRALES*

**Définition** Une personne inscrite à un programme de soins infirmiers ou de sciences infirmières.

**Autre condition** Elle doit être titulaire d'un certificat d'immatriculation.

### *ACTIVITÉS PROFESSIONNELLES*

**À titre d'étudiante** Une étudiante peut agir à ce titre et exercer des activités réservées aux infirmières uniquement dans le cadre de son programme d'études lorsqu'elle est en stage au cours de l'année scolaire.

**En dehors du programme d'études** À titre d'employée d'un établissement, elle ne peut qu'accomplir les tâches généralement dévolues aux préposées aux bénéficiaires, soit les activités qui se rapportent aux soins généraux d'hygiène, de bien-être et de confort.

### *ASSURANCE RESPONSABILITÉ PROFESSIONNELLE OFFERTE PAR L'OIIQ*

Que ce soit dans le cadre de son programme de formation ou à titre d'employée d'un établissement, l'étudiante n'est pas couverte par l'assurance responsabilité professionnelle auprès de l'assureur retenu par l'Ordre à cette fin.

## EXTERNE EN SOINS INFIRMIERS<sup>1</sup>

### CONDITIONS GÉNÉRALES

- Définition** Une étudiante ayant réussi sa deuxième année en soins infirmiers ou sciences infirmières<sup>2</sup> et embauchée à titre d'externe par un établissement de santé à qui l'Ordre confirme son admissibilité à l'externat.
- Périodes de l'externat** L'externat a lieu du 15 mai au 31 août et peut se prolonger du 15 décembre au 20 janvier suivant, aux mêmes conditions et dans le même établissement de santé.
- Remarque** : L'admissibilité doit être confirmée par l'Ordre à chacune des périodes de l'externat.
- Lieu d'exercice** L'externe peut exercer seulement dans les centres hospitaliers de soins généraux et spécialisés et les centres d'hébergement et de soins de longue durée.
- Exclusions de lieux** L'externe ne peut poser des actes professionnels dans les lieux et secteurs d'activités suivants : les soins intensifs incluant l'unité coronarienne, le bloc opératoire, la salle de réveil, le service ou département d'urgence, l'hémodialyse, la néonatalogie, l'unité de soins ambulatoires et les unités et les services de psychiatrie de courte durée.

### CONDITIONS D'EXERCICE

- Programme d'intégration** L'établissement doit obligatoirement fournir à l'externe un programme d'intégration d'une durée minimale de trois semaines lui permettant :
- de se familiariser avec les politiques et directives de l'établissement ;
  - d'acquérir les connaissances et les habiletés nécessaires pour poser les actes, selon les méthodes de soins qu'elle devra appliquer à cette fin ;
  - de démontrer sa capacité à poser les actes.
- Connaissances requises** L'externe doit s'assurer, avant de poser un acte autorisé, qu'elle possède les connaissances et habiletés suffisantes pour l'exercer.
- Responsabilités des DSI et RSI** La DSI ou la RSI<sup>3</sup> assume la responsabilité de l'externat et doit désigner, pour chaque externe, une infirmière à qui celle-ci peut se référer tout au long de son externat afin de favoriser son intégration au milieu clinique et la consolidation de ses apprentissages.
- Surveillance** L'externe doit agir sous la surveillance d'une infirmière sur place dans l'unité, possédant l'expérience pertinente, qui est responsable de l'usager et à qui l'externe est jumelée pour l'exécution de l'acte. L'unité de soins ne doit pas être répartie sur plus d'un site ou sur plus d'un étage.
- Notes au dossier** L'externe doit consigner ses interventions au dossier de l'usager en apposant sa signature, accompagnée des abréviations « Ext. Soins inf. »

### ASSURANCE RESPONSABILITÉ OFFERTE PAR L'OIIQ

L'externe est couverte par l'assurance responsabilité professionnelle auprès de l'assureur retenu par l'Ordre à cette fin.

*(voir au verso)*

<sup>1</sup> Le règlement est disponible sur le site Web de l'Ordre.

<sup>2</sup> L'étudiante doit avoir réussi avec succès, depuis moins de 18 mois, tous les cours de la deuxième année d'études collégiales ou 60 crédits du baccalauréat. Elle doit également détenir un certificat d'immatriculation

<sup>3</sup> Ou une infirmière désignée par la DSI ou la RSI

## ACTES PROFESSIONNELS DE L'EXTERNE SELON LE RÈGLEMENT

**L'externe peut exercer seulement les actes professionnels ci-dessous en respectant les conditions prescrites ainsi que les autres conditions décrites aux rubriques précédentes.**

| Actes professionnels qui peuvent être posés sous surveillance sur place d'une infirmière   | Autres conditions prescrites   |
|--|--|
| <p>1. Prendre les signes vitaux.<br/>           2. Surveiller les signes neurologiques suivants :<br/>           2.1 - les réflexes pupillaires ;<br/>           2.2 - les réflexes à la douleur ;<br/>           2.3 - l'état de conscience.<br/>           3. Effectuer une glycémie par ponction capillaire.<br/>           4. Vérifier la saturométrie avec la sonde cutanée.<br/>           5. Administrer de l'oxygène par canule et par masque.<br/>           6. Faire des prélèvements:<br/>           6.1. urine ;<br/>           6.2. selles ;<br/>           6.3. sécrétions des yeux, du nez, des oreilles, de la gorge, de l'anus et de l'ombilic ;<br/>           6.4. sécrétions vaginales.<br/>           7. Mesurer les ingestas et excréta.<br/>           8. Vider le dispositif à drainage fermé de la plaie.<br/>           9. Favoriser la mobilisation des patients (déplacements avec marchette, exercices actifs et passifs).<br/>           10. Faire effectuer des exercices respiratoires.<br/>           11. Donner des soins d'hygiène buccale.<br/>           12. Administrer un médicament :</p> <p>12.1. par voie orale, buccale et sublinguale ;<br/>           12.2. par tube nasogastrique et de gastrostomie si le tube est en place ;<br/>           12.3. par voie nasale, ophtalmique et otique ;<br/>           12.4. par voie topique ;<br/>           12.5. par voie vaginale et rectale ;<br/>           12.6. par voie intradermique, sous-cutanée et intramusculaire.<br/>           13. Administrer une drogue contrôlée ou un stupéfiant par voie orale, intradermique, sous-cutanée et intramusculaire.<br/>           14. Installer un microperfuseur à ailettes (papillon) pour injection sous-cutanée intermittente ou pour perfusion faite par voie sous-cutanée.<br/>           15. Surveiller une perfusion intraveineuse et le site d'insertion de la perfusion.<br/>           16. Enlever une perfusion intraveineuse si administrée par voie périphérique avec aiguille ou cathéter de moins de 12 cm.<br/>           17. Faire un pansement aseptique simple.<br/>           18. Administrer un gavage si le tube est en place.<br/>           19. Installer, changer ou enlever un cathéter vésical.<br/>           20. Faire un cathétérisme vésical.<br/>           21. Donner un lavement évacuant.<br/>           22. Appliquer les pansements pour la prévention et le traitement des lésions de pression (stades 1 et 2).<br/>           23. Retirer les agrafes et les points de suture.<br/>           24. Irriguer un tube nasogastrique déjà en place.<br/>           25. Effectuer des ponctions veineuses.</p> | <p>Selon les consignes de l'infirmière responsable du patient, notamment quant à la surveillance des effets secondaires.<br/>           Sauf les vaccins, les sérums, les tests d'allergie, les médicaments de recherche, les antinéoplasiques, les substances anesthésiques.<br/>           Évaluation préalable de l'état du patient par l'infirmière pour l'administration des médicaments PRN et tout médicament exigeant un ajustement du dosage selon le résultat de tests diagnostiques.</p> <p>Sous supervision de l'infirmière pour les voies intradermique, sous-cutanée et intramusculaire.<br/>           Évaluation préalable de l'état du patient par l'infirmière. Sous supervision de l'infirmière pour les voies intradermique, sous-cutanée et intramusculaire.</p> <p>Sous supervision de l'infirmière. L'indication et le choix du site doivent être déterminés préalablement par l'infirmière.</p> <p>Sauf toute perfusion qui nécessite un ajustement du débit à l'évolution de la condition du patient. Sauf les perfusions avec médicaments antinéoplasiques ou cardiovasculaires. Sauf les transfusions sanguines et les dérivés du sang.</p> <p>Sous supervision de l'infirmière en présence de drain ou de mèche.</p> <p>Sauf chez les transplantés rénaux. Sauf en postopératoire en urologie et en postopératoire en gynécologie.<br/>           Sauf chez les transplantés rénaux. Sauf en postopératoire en urologie et en postopératoire en gynécologie.</p> <p>Selon les indications de l'infirmière.</p> <p>Évaluation préalable de l'infirmière.</p> <p>Sous supervision de l'infirmière.</p> |

## CANDIDATE À L'EXERCICE DE LA PROFESSION D'INFIRMIÈRE (CEPI)<sup>1</sup>

### CONDITIONS GÉNÉRALES

**Définition** Diplômée du Québec en soins infirmiers ou sciences infirmières en attente de la délivrance d'un permis de l'OIIQ. Avant d'exercer à ce titre, la CEPI doit démontrer qu'elle a obtenu son diplôme ; à défaut de ce document, la CEPI peut vous remettre une lettre du registraire de l'établissement d'enseignement spécifiant qu'elle a réussi tous les cours de son programme d'études.

-ou-

Diplômée hors du Québec à qui le Bureau de l'Ordre a reconnu l'équivalence de son diplôme ou de sa formation en attente de la délivrance d'un permis de l'OIIQ. À cet effet, une lettre de l'OIIQ est transmise à la personne diplômée hors du Québec confirmant son statut de CEPI.

Le certificat d'immatriculation n'est pas une preuve d'obtention du statut de CEPI.

**Lieu d'exercice** La CEPI peut exercer ses activités seulement dans un centre exploité par un établissement au sens de la LSSSS<sup>2</sup>.

### CONDITIONS D'EXERCICE SELON LE PROJET DE RÈGLEMENT

**Programme d'intégration** L'établissement doit obligatoirement fournir un programme d'intégration permettant à la CEPI de :

- consolider ses connaissances et ses habiletés, selon les méthodes de soins qu'elle devra appliquer à cette fin ;
- démontrer sa capacité à exercer les activités professionnelles ;
- se familiariser avec les politiques et directives de l'établissement.

**Connaissances requises** La CEPI doit s'assurer, avant d'exercer une activité professionnelle, qu'elle possède les connaissances et habiletés suffisantes, sinon, elle doit refuser de l'exercer jusqu'à ce qu'elle ait reçu la formation nécessaire.

**Formation spécifique** Avant d'exercer une surveillance clinique de l'état d'une personne sous monitorage cardiaque, fœtal ou de contractions utérines, la CEPI doit avoir complété un programme de formation théorique et pratique lui permettant d'acquérir les connaissances nécessaires et de démontrer sa capacité à exercer le monitoring.

**Surveillance** La CEPI doit exercer sous la surveillance d'une infirmière possédant l'expérience pertinente, présente dans l'unité de soins où est exercée l'activité en vue d'une intervention rapide auprès de l'utilisateur ou afin d'assurer une réponse rapide à une demande de consultation provenant de la candidate. L'unité de soins ne doit pas être répartie sur plus d'un site ou sur plus d'un étage dans le bâtiment.

Pour les unités de soins de longue durée ou d'hébergement, la CEPI doit exercer sous la surveillance d'une infirmière possédant l'expérience pertinente présente dans le bâtiment où est exercée l'activité, en vue d'une intervention auprès de l'utilisateur ou de répondre à une demande de consultation de la candidate dans un court délai.

**Notes au dossier** La CEPI doit consigner ses interventions au dossier de l'utilisateur en apposant sa signature, accompagnée des abréviations « CEPI ».

*(voir au verso)*

<sup>1</sup> Le règlement est disponible sur le site Web de l'OIIQ.

<sup>2</sup> *Loi sur les services de santé et les services sociaux* (L.R.Q. c. S-4.2) et *Loi sur les services de santé et les services sociaux pour les autochtones cris* (L.R.Q. c. S-5)

### **ACTIVITÉS DE LA CEPI SELON LE PROJET DE RÈGLEMENT**

**Activités permises**

La CEPI peut exercer toutes les activités qu'exerce une infirmière si elle respecte toutes les autres conditions décrites aux rubriques précédentes, à l'exclusion de certaines activités.

**Activités exclues**

La CEPI ne peut évaluer la condition physique et mentale d'une personne symptomatique au triage, en clinique ambulatoire ou par télécommunication.

La CEPI ne peut exercer une surveillance clinique de la condition des personnes suivantes, incluant le monitoring et les ajustements du plan thérapeutique infirmier :

- 1° la parturiente, sous monitoring, présentant une grossesse à risque élevé ;
- 2° la personne en état de choc, polytraumatisée ou nécessitant une réanimation dans un service ou un département d'urgence ;
- 3° la personne sous monitoring hémodynamique par insertion de cathéters dans le système vasculaire ayant pour but de surveiller la fonction cardiaque, le volume sanguin ainsi que la circulation sanguine.

La CEPI ne peut initier des mesures diagnostiques et thérapeutiques, selon une ordonnance.

La CEPI ne peut initier des mesures diagnostiques à des fins de dépistage dans le cadre d'une activité découlant de l'application de la Loi sur la santé publique.

La CEPI ne peut déterminer le plan de traitement relié aux plaies et aux altérations de la peau et des téguments.

La CEPI ne peut prendre d'ordonnance téléphonique.

La CEPI ne peut procéder à la vaccination dans le cadre d'une activité découlant de l'application de la Loi sur la santé publique. Toutefois, la candidate peut contribuer à la vaccination, si elle est en présence d'une infirmière qui évalue le patient et prend la décision de donner le vaccin.

La CEPI ne peut décider de l'utilisation de mesures de contention.

La CEPI ne peut exercer d'activités professionnelles réservées aux infirmières lors de l'accompagnement d'un client vers un autre établissement ou ressource où il est transporté pour y recevoir des soins ou services.

### **ASSURANCE RESPONSABILITÉ PROFESSIONNELLE OFFERTE PAR L'OIIQ**

La CEPI est couverte par l'assurance responsabilité professionnelle auprès de l'assureur retenu par l'Ordre à cette fin.