



Université du Québec en Outaouais

**Centre d'études universitaires
des Laurentides (CEUL)**

Formation pratique au baccalauréat en sciences infirmières au
Centre d'études universitaires des Laurentides (CEUL) :

- Cheminement Dec-Bac
- Cheminement de formation continue

Guide d'accueil des ressources pédagogiques

2006-2007

Bonjour et bienvenue à l'Université du Québec en Outaouais, au programme du baccalauréat en sciences infirmières !

Ce document s'adresse aux collaboratrices pédagogiques de la formation pratique du baccalauréat en sciences infirmières : 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 évoluerez dans le cadre de votre participation à la formation pratique du Baccalauréat en sciences infirmières offert au Centre d'études universitaires des Laurentides (CEUL). Vous retrouverez ainsi dans ce document l'information nécessaire pour comprendre votre rôle et vos fonctions 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 Dominique Houle (dominique.houle@uqo.ca) ou à madame Lucille Théorêt (lucille.theoret@uqo.ca), professeures en sciences infirmières à l'UQO.

Bonne lecture !

Les personnes qui ont participé à l'élaboration et à la révision de ce document :

Lucille Théorêt, inf., M.Sc.
Chantal Forget, inf., M. Sc (étudiante)
Jeannot Grondin, inf., M. Sc (étudiante)
Suzanne Gagné, inf., M.Sc.
Louise Dumas, inf., Ph.D
Dominique Houle, inf., Ph. D. (étudiante)
Chantal Saint-Pierre, inf., Ph.D
Liette Faubert, M. Sc. agente de stage
Judith Lapierre, inf., Ph.D.
Dominique Charron, M.A., Directeur du CEUL

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 offert au CEUL	2
1.1.1 Le cheminement DEC-BAC	2
1.1.2 Le cheminement de formation continue	3
1.2 Les objectifs de formation des deux cheminements	4
1.3 La philosophie de la formation en sciences infirmières.....	5
2. LE VOLET CLINIQUE DU PROGRAMME	7
2.1 La philosophie de la formation pratique et ses postulats	8
2.2 La formation pratique et les stages	9
3. LES RÔLES ET LES RESPONSABILITÉS DANS LA FORMATION PRATIQUE	10
3.1 L'étudiante stagiaire	11
3.2 L'agente de stage	11
3.3 La professeure encadreure	12
3.4 La professeure ou la chargée de cours	12
3.5 La préceptrice	13
3.6 La directrice du module.....	14
3.7 La directrice du département.....	14
4. CODES DE CONDUITE	16
4.1 Code de conduite de l'étudiante.....	17
4.2 Les douze commandements de l'étudiante	17
4.3 Conduite de la préceptrice	18
4.4 Politiques et procédures.....	19
4.4.1 Politique et procédure d'absentéisme en formation pratique	19
4.4.2 Politique de l'étiquette professionnelle	19
4.4.3 Procédures reliées aux stages	20
4.4.4 Grossesse.....	21
5. LA DIMENSION PÉDAGOGIQUE 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
5.3 L'intervention	26
5.3.1 Façons d'intervenir.....	26
5.3.2 Rencontre individuelle.....	26
5.4 L'évaluation.....	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 SELON LES NIVEAUX D'ENTRÉE DE LA PROFESSION.....	31
APPENDICE B - LA SIGNATURE DES NOTES D'OBSERVATION.....	38
APPENDICE C - CODE DE DÉONTOLOGIE DES INFIRMIÈRES ET INFIRMIERS.....	44
APPENDICE D - ACTES PROFESSIONNELS DE L'ÉTUDIANTE, DE L'EXTERNE ET DE LA CANDIDATE À L'EXERCICE DE LA PROFESSION SELON LE RÈGLEMENT DE L'OIIQ	57

1. Le programme

1.1 Le baccalauréat en sciences infirmières offert au CEUL

Le Centre d'études universitaires des Laurentides offre les deux cheminements suivants du baccalauréat en sciences infirmières de l'Université du Québec en Outaouais :

- Le cheminement DEC-BAC
- Le cheminement de formation continue

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 :

- Vingt cours obligatoires (60 crédits), dont 5 stages (15 crédits)
- Un sixième stage au choix parmi deux (3 crédits)
- Deux cours d'enrichissement (6 crédits)

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

<p>Trimestre 1 (automne)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Modèles conceptuels et théories pratique infirmière II • Expérience de santé : famille en période périnatale • Expérience de santé : chronicité • Santé familiale et pratique infirmière • Physiopathologie II 	<p>Trimestre 4 (automne)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Gestion des services de santé • Changements planifiés dans les systèmes sociaux • Expérience de santé : groupes et collectivités • Une expérience clinique (stage 3) • Un cours d'enrichissement
<p>Trimestre 2 (hiver)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Modèles conceptuels et théories en pratique infirmière III • Expérience de santé : l'enfant, l'adolescent et sa famille • Expérience de santé : personnes présentant des problèmes de santé mentale • Intervention éducative en pratique infirmière • Une expérience clinique (stage 1) 	<p>Trimestre 5 (hiver)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Évaluation de la qualité des soins et des services de santé • Méthodes qualitatives de recherche en sciences infirmières • Méthodes quantitatives de recherche en sciences infirmières • Une expérience clinique (stage 4) • Une expérience clinique (stage 5)
<p>Trimestre 3 (été)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Une expérience clinique (stage 2) • Un cours d'enrichissement 	<p>Trimestre 6 (été)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Une expérience clinique (stage 6)

Les cinq expériences cliniques obligatoires du programme sont les suivantes :

SOI5103	Personnes présentant des problèmes de santé mentale	Organismes communautaires
SOI5303	Personnes âgées en milieu naturel	CLSC – Service soins à domicile
SOI5343	Soins critiques	CH – Unité des soins intensifs, urgence et salle de réveil.
SOI5353	Chronicité	Stage auprès de clients rencontrés en dehors des établissements du réseau de la santé et des services sociaux
SOI5273	Groupes et collectivités	Organismes communautaires

L'étudiante doit également choisir parmi les deux expériences cliniques suivantes :

SO5283	Jeunes familles en milieu naturel	CLSC – Service enfance, famille, jeunesse
SOI5293	Jeunes familles en milieu institutionnel	CH – Unité des naissances et clinique GARE

1.1.2 Le cheminement de formation continue

Le cheminement de formation continue s'adresse aux infirmières en exercice et comporte 90 crédits de 1^{er} cycle répartis comme suit :

- Seize cours obligatoires (48 crédits), dont un stage (3 crédits)
- Douze cours optionnels (36 crédits), dont deux stages (6 crédits)
- Deux cours d'enrichissement (6 crédits)

Ce programme est généralement suivi à temps partiel, puisqu'il s'adresse aux infirmières en exercice. Il comporte en tout trois stages. Le stage obligatoire du cheminement de formation continue est le SOI5273 Expérience clinique : groupes et collectivités. Les activités de stage optionnelles, parmi lesquelles l'étudiante doit en choisir deux, sont les suivantes :

- SOI5103 Expérience clinique : personnes présentant des problèmes de santé mentale
- SOI5283 Expérience clinique : jeunes familles en milieu naturel
- SOI5293 Expérience clinique : jeunes familles en milieu institutionnel
- SOI5303 Expérience clinique : personnes âgées en milieu naturel
- SOI5343 Expérience clinique : soins critiques
- SOI5353 Expérience clinique : chronicité

1.2 Les objectifs de formation des deux cheminements

Ce programme vise à permettre à l'infirmière déjà en exercice de :

- Développer sa capacité d'auto-actualisation 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 accessible 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 questionnant 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 DEC-BAC 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*. Le programme a également comme objectif de former des infirmières aptes à exercer leur profession à travers une *diversité de milieux*. Ce programme est fondé sur les sciences infirmières auxquelles 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 *co-auteure de sa santé et de sa qualité de vie*. Ainsi, la santé et la qualité de vie sont conçues comme étant un processus en continuels 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 co-création 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 décrites par les personnes, la famille et la communauté. 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.

Dans le cadre de formation privilégié, l'apprentissage est conçu comme un processus expérientiel conduisant à l'intégration de nouvelles connaissances ou toute autre forme de croissance. L'apprenante est confrontée jour après jour à résoudre des problèmes selon une perspective changeante. Dans un monde en changement accéléré, et plus

particulièrement dans celui de la santé, la formation ne saurait se limiter à la seule acquisition de connaissances théoriques et figées dans le temps. La capacité de répondre aux exigences sociales du rôle professionnel d'infirmière repose davantage sur la capacité des infirmières à considérer leur savoir comme temporaire et nécessitant des ajustements répétés. Dans ce sens, apprendre à apprendre de ses expériences est la finalité même des apprentissages et la condition première du transfert de ces mêmes expériences en savoir significatif.

Dans cet optique, pour répondre au profil de sortie universitaire comme le stipule le Rapport du Comité des spécialistes¹, 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. Pour exercer de manière autonome et sécuritaire, l'étudiante apprend à 1) réinvestir à partir de ses connaissances acquises au collège, à 2) approfondir ses connaissances et finalement 3) à développer de nouvelles connaissances et/ ou habiletés. 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 aux parties collégiale et universitaire.

¹ *Projet de formation infirmière intégrée : Rapport du comité des spécialistes*, Ministère de l'éducation du Québec, 2001.

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, le 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 pré-stage :

- Indique ses préférences de lieux de stage à l'agente de stage;
- S'assure de son inscription au stage en conformité avec le cheminement établi au contrat de stage;
-
- Participe obligatoirement à une première rencontre de groupe au séminaire pré stage offert par l'agente de stage et 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, 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 L'agente de stage

Elle est responsable du placement des stagiaires et de l'organisation logistique préalable au stage. À ce titre, elle:

- Élabore, met à jour et distribue les contrats de stages des étudiantes ;
- Gère l'offre et la demande des places de stages en lien avec les répondantes des milieux;
- Planifie et coordonne l'organisation du stage;
- Organise et réalise la rencontre d'ouverture avec les milieux potentiels;
- Assure le jumelage stagiaire-milieu-préceptrice;
- Gère les aspects légaux du stage (formation RCR, assermentation de grossesse, mesures de masques, listes des stagiaires);
- Assure un lien de communication entre l'Université et les milieux, et fait suivre au Département des sciences infirmières copie conforme de sa correspondance avec les milieux ;
- Transmet au Département des sciences infirmières la liste des préceptrices;

- Assure le suivi lors de changements aux stages (abandon, changement de préceptrice ou de milieux);
- Participe aux séminaires pré et post stage des étudiantes, s'il y a lieu.

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;
- Entérine le plan de cours de la professeure chargée de cours en s'assurant de l'atteinte des objectifs du cours et ceux du programme et approuve les modes d'évaluation;
- S'assure de l'uniformisation du contenu et des outils pédagogiques entre les professeures chargées de cours, s'il y a lieu;
- Soutient la professeure chargée de cours tout au long du cours-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 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:

En pré-stage :

- Élabore le plan de cours et les outils pédagogiques à partir du plan de cours cadre et en collaboration avec la professeure encadreure;
- Participe au jumelage préceptrice-étudiante au besoin;
- À la réception des noms des préceptrices remis par 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 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 pagette.

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 et des préceptrices, etc;
- Soutient 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 préceptrice, rencontre l'étudiante dans le milieu, à la mi-stage et à la fin du stage, afin de procéder à l'évaluation de l'étudiante;
- Effectue une correction commentée des travaux de stage;
- Est responsable de l'évaluation sommative de l'étudiante;
- Se réfère à la professeure encadreuse 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 l'agente de stage;

En post-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 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 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 scolaire, 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.

3.7 La directrice du département

La directrice du 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 de stages;
- Sont responsable de la liaison avec le milieu professionnel et social concerné par les objectifs des stages.

3.9 La direction du CEUL

Le CEUL est une unité administrative de l'Université du Québec en Outaouais dont le mandat est d'assurer, pour le centre de Saint-Jérôme, la disponibilité des ressources liées à l'enseignement, à l'encadrement des étudiants et à la dispensation de divers services aux étudiants et aux personnels enseignants.

Au chapitre de l'enseignement, incluant les stages, la responsabilité incombe au premier chef au Département des sciences infirmières, situé à Gatineau, ainsi qu'au Module des sciences de la santé. Le Module a deux représentantes au CEUL, soit la directrice du Module et l'agente de stage. La direction du CEUL n'intervient pas directement dans les activités d'enseignement mais veille, en collaboration avec le Département et le Module, à ce que ces activités se tiennent dans les meilleures conditions possible et ce, aussi bien pour les étudiantes et les professeures que pour les intervenantes du milieu. La direction du CEUL a donc la responsabilité d'intervenir, en collaboration avec les unités administratives concernées à l'UQO, dans les cas où des problèmes particuliers touchant l'enseignement au CEUL ne peuvent se résoudre au niveau du Module ou du Département.

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'étudiante²

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;

² 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 ad hoc, formation pratique, 24 mai 2005).

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;
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 préceptrice

Dans l'exercice de ses fonctions et de ses responsabilités, 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/chargée de cours;
- Prend les mesures nécessaires pour assurer la sécurité de la stagiaire en stage;
- 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.

Co-évaluation de la stagiaire : en ce qui concerne l'évaluation de la stagiaire, la préceptrice 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 de mi-stage et de fin de stage 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 Politiques et procédures

4.4.1 Politique et procédure d'absentéisme en formation pratique³

Le principe fondamental est que la présence aux stages est obligatoire.

Procédure à suivre advenant une absence:

L'étudiante est responsable d'aviser sa préceptrice/personne-ressource de son absence. Cet avis doit être donné suffisamment tôt, dans la mesure du possible, pour permettre une réorganisation du travail dans le milieu de stage.

Pour toute absence reliée à un problème de santé ou un décès d'un proche, une pièce justificative est obligatoire. Cette pièce doit être remise au professeur responsable du stage. Après avoir été relevée dans le dossier de formation pratique, la pièce sera détruite. Pour tout autre motif d'absence, la professeure et la préceptrice/personne-ressource évalueront la situation avec l'étudiante.

Pour toute absence, l'étudiante est responsable de proposer une mesure de remplacement, mesure qui doit être acceptée par la professeure responsable du stage et la préceptrice clinique/ préceptrice. Cette mesure de remplacement doit tenir compte des objectifs du stage, des besoins d'apprentissage de l'étudiante et des ressources humaines et financières de l'Université et des milieux de stage.

4.4.2 Politique de l'étiquette professionnelle⁴

À titre d'ambassadrice de la profession d'infirmière et de l'UQO

Pour tous les milieux de stage, l'étudiante:

- Porte sa carte d'identification de l'UQO;
- Respecte les clients et les intervenants du milieu clinique en les vouvoyant, en utilisant monsieur, madame ;
- Porte une montre avec secondes;

³Adopté par le département des sciences infirmières le 7 octobre 1996. Modifié par le comité de formation pratique et adoptée par le module des sciences de la santé le 2 février 2005

⁴ Adopté le 31 janvier 1994 par le secteur des sciences infirmières. Révisé le 9 avril 1996 et le 28 mai 2001 par le département des sciences infirmières. Révisé par le comité de formation pratique et adopté par le module des sciences de la santé le 2 février 2005

- 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;
- Proscrit l'utilisation du téléphone cellulaire et du télé-avertisseur durant le temps clinique. En cas d'exception, le télé-avertisseur en mode vibration sera toléré.

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

- De formation intégrée : Adhère au code vestimentaire du milieu ou porte l'uniforme sélectionné de l'UQO;
- Porte des chaussures antidérapantes et complètement fermées.

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 "jogging", 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.

4.4.3 Procédures reliées aux stages

Accident de travail

Lors d'un accident concernant une étudiante en expérience clinique, celle-ci doit remplir le rapport d'accident du milieu de stage. Une copie doit être remise à l'agente de stage. Pour la commission de santé et sécurité au travail (CSST), l'étudiante est considérée comme étant une employée de l'UQO car l'expérience clinique est non rémunérée. Dans les cas où le milieu de stage ne fournit pas le formulaire, la stagiaire doit remplir celui de l'université.

Exposition au sang et liquides biologiques

Lorsqu'une étudiante est exposée au sang ou aux liquides biologiques, celle-ci doit remplir le rapport disponible à l'établissement. Si le milieu clinique ne possède pas de protocole d'exposition au sang et liquides biologiques, l'étudiante doit se présenter à l'urgence la plus près. À l'urgence, l'étudiante doit dire qu'elle a été exposée au sang ou liquides biologiques, mentionner qu'elle est étudiante et apporter une photocopie du rapport d'exposition à l'agente de stage.

Incident ou erreur professionnel

Lors d'un incident ou erreur professionnel, l'étudiante doit remplir le formulaire disponible au milieu clinique. Le formulaire sera conservé au dossier du client impliqué.

Aucune copie n'est remise à l'agente de stage. Cependant, la professeure/ou chargée de cours doit être avisée le plus tôt possible.

Comportement inacceptable, abus et harcèlement

Afin de conserver une ambiance d'apprentissage, l'UQO dénonce les comportements inacceptables en expérience clinique. Ces comportements peuvent s'orienter vers l'étudiante mais aussi vers la préceptrice/personne-ressource. Lorsqu'un événement survient, un rapport d'incident doit être complété et remis à l'agente de stage.

Exemples de comportements prohibés : peu/pas de disponibilité du personnel face à la responsable pédagogique et/ou aux étudiantes; attitude négative de la part du personnel à l'égard de la responsable pédagogique et/ou de la préceptrice; attitude négative de la part du personnel à l'égard d'une ou des étudiantes; problèmes vécus quant aux espaces et/ou matériels disponibles pour l'enseignement.

4.4.4 Grossesse

Le retrait préventif représente un droit de la femme enceinte. L'étudiante enceinte décide d'exercer ou non son droit. Par conséquent, une étudiante enceinte peut s'inscrire à une expérience clinique, en quel cas l'Université fait signer une décharge à l'étudiante. Les objectifs de l'expérience clinique resteront les mêmes. Cependant, le choix des clients tiendra compte des mesures universelles des femmes enceintes. (Par exemple, ne pas prendre en charge un client porteur du SARM). En somme, le stage sera adapté mais la charge de travail ne sera pas diminuée.

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?

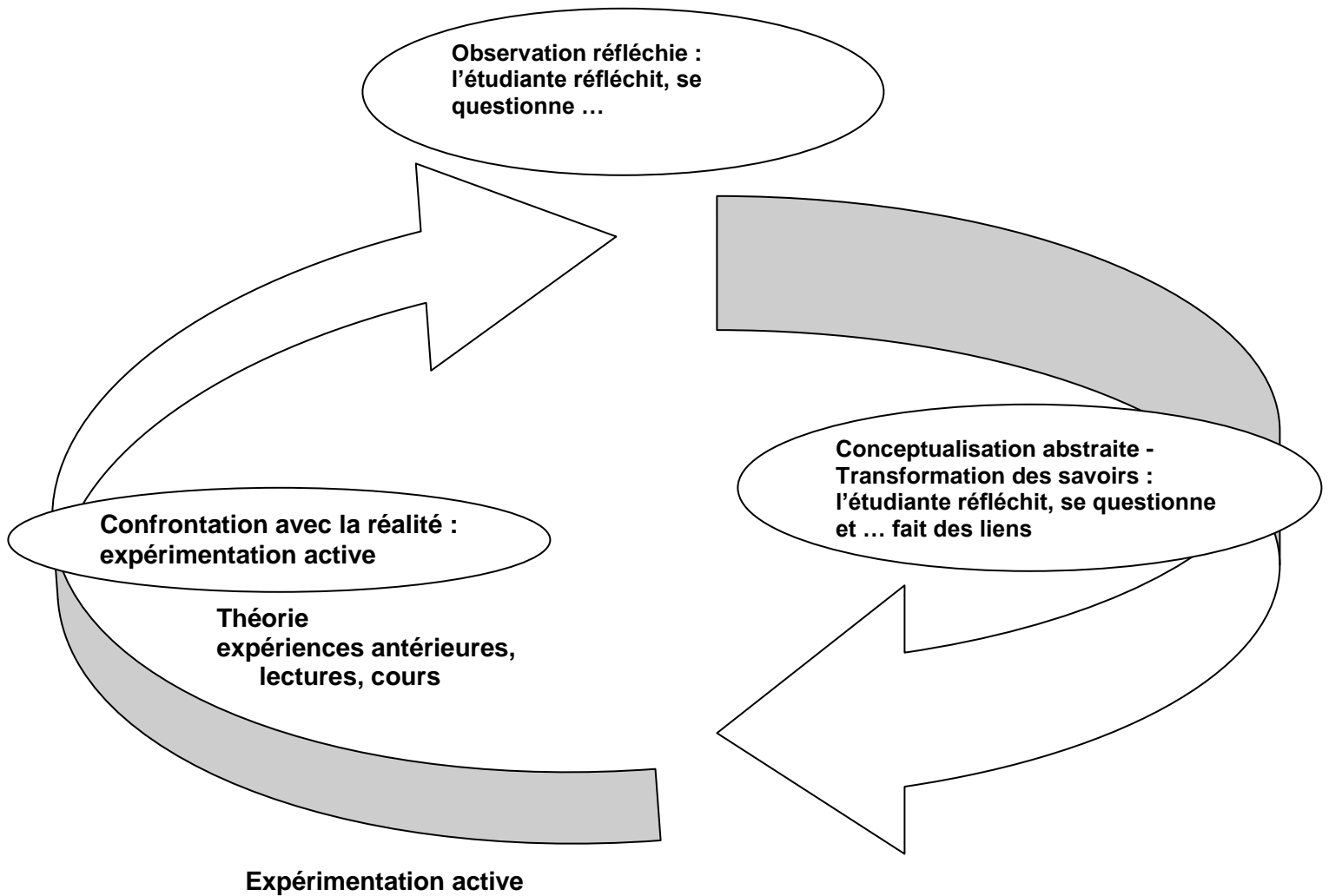
3- Conceptualisation abstraite : Se questionner : Ai-je vécu des expériences antérieures qui ont des points communs avec l'expérience présente? Ai-je déjà lu quelque chose qui se rapporte à une expérience semblable? Ai-je entendu d'autres personnes (professeures, préceptrices de stages, agentes de formation,...) 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?

La professeure de l'UQO, Louise Dumas (1995, 1999; Dumas, Villeneuve et Chevrier, 2000; Dumas, St-Pierre et Simard, 1999) a développé un outil pour aider les préceptrices à évaluer les habiletés de savoir-apprendre expérientiel des étudiantes pendant que le stage se déroule. La préceptrice peut compléter cette grille en début, en mi, en fin de stage, à sa guise ou simplement se servir des éléments de l'évaluation pour l'assister dans les réflexions critiques lors des rencontres individuelles.

Cette grille est disponible sur demande à l'adresse courriel suivante : louise.dumas@uqo.ca.

**Apprentissage expérientiel : schéma
selon Kolb**



Adaptation de Dominique Houle, UQO
3 novembre 2006

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.
- Association des infirmières et infirmiers du Canada. (1995). *Guide de référence sur le préceptorat. Enseigner et apprendre à l'aide de modèles cliniques*. Ottawa. Auteur.
- Benner, P. (1995). *De novice à expert. L'excellence en soins infirmiers*. Saint-Laurent : Édition du Renouveau Pédagogique.
- Bernard, J.M., & Goodyear, R.K. (1992). *Fundamentals of clinical supervision*. Toronto : Allyn & Bacon.
- Boutet, M., & Rousseau, N. (2002). *Les enjeux de la supervision pédagogique des stages*. Sainte-Foy : Presses de l'Université du Québec.
- Boutin, G., & Camaraine, L. (2001). *Accueillir et encadrer un stagiaire - Guide pratique à l'usage de l'enseignant formateur*. Montréal : Éditions nouvelles.
- Crépeau, M. (1995). L'apprentissage des techniques de soins en milieu clinique: une source d'anxiété. *L'infirmière du Québec*, 3, 16-24
- De Tornay, R., & Thompson, M.A. (1987). *Strategies for teaching nursing*. New York : John Wiley and Sons.
- Dumas, L. (1995). *Élaboration et validation d'un instrument d'évaluation formative de la démarche de savoir-apprendre expérientiel de l'infirmière-étudiante en stage clinique*. Thèse de doctorat non publiée.UQAM.
- 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 doctorat non publiée. Northern Illinois University.
- Frenette-Leclerc, C. (1992). Sur la route de l'expertise. *Nursing Québec*, 12, 48-54.
- 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.
- Hawks, J.H., & Hromek, C. (1992). Nursing practicum: empowering strategies. *Nursing Outlook*, 40, 231-234.
- Houle, D., & Therrien, D. (2005). *Gestion de situations pédagogiques difficiles dans un contexte de supervision clinique en sciences infirmières*. Gatineau : UQO.

- Infante, M. S. (1985). *The clinical laboratory in nursing education*. Toronto : Wiley & Son.
- Kadushin, A. (1976). *Supervision in social work*. New York : Columbia University Press.
- 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.
- McCloskey, J.C., & Bulechek, G.M. (2000). *La classification des interventions infirmières*. Montréal : Décarie.
- 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.
- Polet-Masset, A-M (1993). *Développer son autonomie en soins infirmiers*. Boucherville : Gaëtan Morin.
- Rocchiccioli, J.T., & Tilbury, M.S. (1998). *Clinical leadership in nursing*. Toronto : Saunders.
- Rousseau, N. (2005). *Se former pour mieux superviser*. Montréal : Guérin.
- Scallon, G. (1988). *L'évaluation formative des apprentissages*. Tome 1 : La réflexion. Québec : PUL.
- Scallon, G. (2000). *L'évaluation formative*. Saint-Laurent : Édition du Renouveau Pédagogique.
- Schön, D. A. (1983). *The reflective practitioner : How professionals think in action*. Londres : Temple Smith.
- Schön, D. A. (1987). *Educating the reflective practitioner*. San Francisco : Jossey Bass.
- St-Arnaud, Y. (1992). *Connaître par l'action*. Montréal : PUM.
- Sylvain, H. (1994). *Soins infirmiers. Apprendre à mieux diagnostiquer*. Laval : Études Vivantes.
- 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
- Villeneuve, L. (1994). *L'encadrement d'un stage supervisé*. Montréal : Éditions St-Martin.
- Zuber-Skerrit, O. (1991). *Action-Research for change and development*. Aldershot : Avebury.

Appendice A – Domaines d'intervention selon
les niveaux d'entrée de la profession (collège et
université)

<u>Clientèle hospitalisée</u>	
<i>Infirmière (DEC)</i>	<i>Infirmière clinicienne (Baccalauréat)</i>
Activités cliniques en soins généraux	
<ul style="list-style-type: none"> • Soins en médecine et chirurgie (de tout âge) • Soins en réadaptation phase I • Soins en périnatalité • Soins en psychiatrie 	<ul style="list-style-type: none"> • Soins en réadaptation phase II, III, IV • Soins en périnatalité • Soins en psychiatrie
Activités cliniques en soins dans des situations complexes et soins critiques	
	<ul style="list-style-type: none"> • 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	
	<ul style="list-style-type: none"> • 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

<u>Clientèle hébergée</u>	
<i>Infirmière (DEC)</i>	<i>Infirmière clinicienne (Baccalauréat)</i>
Activités cliniques	
<ul style="list-style-type: none"> • Clientèles qui requièrent des soins en fonction des déficits (ex. déficits physiques, intellectuels et cognitifs) 	<ul style="list-style-type: none"> • Clientèles qui requièrent des soins complexes (ex. psychogériatrie, pathologies multiples et situations psychosociales complexes)
Activités clinico-administratives	
<ul style="list-style-type: none"> • Coordination de l'équipe de soins 	<ul style="list-style-type: none"> • Élaboration des programmes de soins • Coordination de l'équipe interdisciplinaire • Coordination au sein d'un réseau intégré de soins et de services

<u>Clientèle ambulatoire</u>	
<i>Infirmière (DEC)</i>	<i>Infirmière clinicienne (Baccalauréat)</i>
Soins ambulatoires en <u>CH/CR</u>	
<ul style="list-style-type: none"> • Clientèles qui requièrent des soins médico-chirurgicaux généraux (chirurgie d'un jour) 	<ul style="list-style-type: none"> • 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 <u>CHSLD</u>	
<ul style="list-style-type: none"> • Soins postopératoires et post hospitaliers • Soins de réadaptation fonctionnelle intensive 	<ul style="list-style-type: none"> • Soins postopératoires et post hospitaliers • Soins de réadaptation fonctionnelle intensive

Soins ambulatoires en <u>CLSC</u>	
<i>Infirmière (DEC)</i>	<i>Infirmière clinicienne (Baccalauréat)</i>
	<ul style="list-style-type: none"> • Clientèle enfance/famille/jeunesse : enfants 0-18 ans et parents / suivi de grossesse / grossesse à risque • Clientèle tout âge et soins courants : post-hospitalisation / 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	
	<ul style="list-style-type: none"> • 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

Clientèle à domicile (milieu naturel)	
<i>Infirmière (DEC)</i>	<i>Infirmière clinicienne (Baccalauréat)</i>
Activités cliniques	
	<ul style="list-style-type: none"> • Soins généraux et spécialisés à domicile (ex. : suivi post-natal, suivi post-hospitalisation) • Soins généraux et spécialisés à domicile (Ex. : maladies chroniques, phase terminale, soutien aux aidants naturels)
Activités clinico-administratives	
	<ul style="list-style-type: none"> • Formation et supervision du personnel d'assistance • Planification et coordination des soins d'assistance • Coordination au sein d'un réseau intégré de soins et services

Clientèle en milieu communautaire	
<i>Infirmière (DEC)</i>	<i>Infirmière clinicienne (Baccalauréat)</i>
Activités cliniques	
	<ul style="list-style-type: none"> • Clientèle qui requiert des soins en milieu scolaire, de travail ou carcéral : • Soins de dépistage, enseignement, éducation à la santé
Activités clinico-administratives	
	<ul style="list-style-type: none"> • Élaboration et mise en œuvre de programmes de soins, de prévention et de promotion • Évaluation de la qualité des soins.

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

Appendice B - 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 information¹. 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 santé². 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

¹ OIIQ. *Énoncé de principe sur la documentation en soins infirmiers*, 2002.

² *Ibid.*, p. 1.

notes rédigées par l'infirmière, le défaut de les consulter pouvant générer sa responsabilité civile³.

Il y a lieu de souligner que le dossier de santé de l'utilisateur ou du client est un document légal⁴ 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 contenu⁵. 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. »⁶

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

³ *Bérubé 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.

⁴ 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.II 2745 et modifications postérieures), art. 50 et suiv.

⁵ *Arès c. Venner* (1970) R.C.S. 608.

⁶ *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, *Reinhardt c. Hajj*, C.S. 500-05-002961-959 (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 constate⁷.

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'usager, le fait pour l'étudiante, l'externe ou la candidate d'intervenir auprès de l'usager 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 usager, 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'usager 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'usager 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'usager 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'usager. 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.

⁷ J.-C. Royer, *La preuve civile*, 2^e édition, Éditions Yvon Blais inc., 1995, p. 187.

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*⁹, 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 consentement¹⁰.

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*¹⁰, 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).

⁹ L.Q. 1991, c. 64.

¹⁰ *Code civil du Québec*, art. 2827 ; J.-C. Royer, *La preuve civile*, 2^e éd., Éditions Yvon Blais Inc., 1995, p. 188-189.

¹¹ R.R.Q. c. I-8, r. 0.2.

Appendice C - Code de déontologie des
infirmières et infirmiers



© Éditeur officiel du Québec
Ce document n'a pas de valeur officielle.

À jour au 13 juillet 2004

c. I-8, r.4

Code de déontologie des infirmières et infirmiers

Remplacé, D. 1513-2002, 2003 G.O. 2, 98; eff. 2003-01-23; voir c. I-8, r. 4.1

SECTION I DISPOSITIONS GÉNÉRALES

1.01. Dans le présent règlement, à moins que le contexte n'indique un sens différent, les termes suivants signifient:

- a) «professionnel en soins infirmiers»: une infirmière ou un infirmier;
- b) «client»: la personne qui reçoit des services professionnels d'un professionnel en soins infirmiers.

R.R.Q., 1981, c. I-8, r. 4, a. 1.01.

1.02. La Loi d'interprétation (L.R.Q., c. I-16), avec ses modifications présentes et futures, s'applique au présent règlement.

R.R.Q., 1981, c. I-8, r. 4, a. 1.02.

SECTION II DEVOIRS ET OBLIGATIONS ENVERS LE PUBLIC

2.01. Le professionnel en soins infirmiers doit appuyer toute mesure susceptible d'améliorer la qualité et la disponibilité des services infirmiers.

R.R.Q., 1981, c. I-8, r. 4, a. 2.01.

2.02. Dans l'exercice de sa profession, le professionnel en soins infirmiers doit tenir compte de l'ensemble des conséquences que peuvent avoir ses recherches et travaux sur la société.

R.R.Q., 1981, c. I-8, r. 4, a. 2.02.

2.03. Le professionnel en soins infirmiers doit favoriser les mesures d'éducation et d'information dans son domaine. Il doit aussi, dans l'exercice de sa profession, poser les actes qui s'imposent pour que soit assurée cette fonction d'éducation et d'information.

R.R.Q., 1981, c. I-8, r. 4, a. 2.03.

SECTION III **DEVOIRS ET OBLIGATIONS ENVERS LE CLIENT**

§ 1. Dispositions générales

3.01.01. Dans l'exercice de sa profession, le professionnel en soins infirmiers doit tenir compte des limites de ses aptitudes, de ses connaissances ainsi que des moyens dont il dispose.

R.R.Q., 1981, c. I-8, r. 4, a. 3.01.01.

3.01.02. Le professionnel en soins infirmiers doit reconnaître en tout temps le droit du client de consulter un autre professionnel en soins infirmiers, un membre d'un autre ordre professionnel ou une autre personne compétente.

R.R.Q., 1981, c. I-8, r. 4, a. 3.01.02; L.Q., 1994, c. 40, a. 457.

3.01.03. Le professionnel en soins infirmiers doit s'abstenir d'exercer dans des états susceptibles de compromettre la qualité de ses services.

R.R.Q., 1981, c. I-8, r. 4, a. 3.01.03.

3.01.04. Le professionnel en soins infirmiers doit chercher à établir une relation de confiance mutuelle entre lui-même et son client. À cette fin, il doit notamment:

- a) s'abstenir d'exercer sa profession d'une façon impersonnelle; et
- b) respecter l'échelle de valeurs et les convictions personnelles de son client.

R.R.Q., 1981, c. I-8, r. 4, a. 3.01.04.

3.01.05. Le professionnel en soins infirmiers doit s'abstenir d'intervenir dans les affaires personnelles de son client sur des sujets qui ne relèvent pas de la compétence généralement reconnue à sa profession, afin de ne pas restreindre indûment l'autonomie de son client.

R.R.Q., 1981, c. I-8, r. 4, a. 3.01.05.

§ 2. Intégrité

3.02.01. Le professionnel en soins infirmiers doit s'acquitter de ses devoirs professionnels avec intégrité et ne soit pas abuser de la confiance du client.

R.R.Q., 1981, c. I-8, r. 4, a. 3.02.01.

3.02.02. Si le bien du client l'exige, il doit diriger ce dernier vers un autre professionnel en soins infirmiers, un membre d'un autre ordre professionnel ou une autre personne compétente.

R.R.Q., 1981, c. I-8, r. 4, a. 3.02.02; L.Q., 1994, c. 40, a. 457; D. 193-96, a. 1.

3.02.03. Le professionnel en soins infirmiers doit s'abstenir d'exprimer des avis ou de donner des conseils contradictoires ou incomplets. À cette fin, il doit chercher à avoir une connaissance complète des faits avant de donner un avis ou un conseil.

R.R.Q., 1981, c. I-8, r. 4, a. 3.02.03.

3.02.04. Le professionnel en soins infirmiers doit apporter un soin raisonnable aux biens confiés à sa garde par un client.

R.R.Q., 1981, c. I-8, r. 4, a. 3.02.04.

§ 3. Disponibilité et diligence

3.03.01. Le professionnel en soins infirmiers doit faire preuve, dans l'exercice de sa profession, d'une disponibilité et d'une diligence raisonnables.

R.R.Q., 1981, c. I-8, r. 4, a. 3.03.01.

3.03.02. En plus des avis et des conseils, le professionnel en soins infirmiers doit fournir à son client les explications nécessaires à la compréhension et à l'appréciation des services qu'il lui rend.

R.R.Q., 1981, c. I-8, r. 4, a. 3.03.02.

3.03.03. Le professionnel en soins infirmiers doit faire preuve d'objectivité et de désintéressement lorsque des personnes autres que ses clients lui demandent des informations.

R.R.Q., 1981, c. I-8, r. 4, a. 3.03.03.

3.03.04. Avant de cesser d'exercer ses fonctions pour le compte d'un client, le professionnel en soins infirmiers doit s'assurer que cette cessation de service n'est pas préjudiciable à son client.

R.R.Q., 1981, c. I-8, r. 4, a. 3.03.04.

§ 4. Responsabilité

3.04.01. Le professionnel en soins infirmiers doit, dans l'exercice de sa profession, engager pleinement sa responsabilité civile personnelle.

R.R.Q., 1981, c. I-8, r. 4, a. 3.04.01.

§ 5. Indépendance et désintéressement

3.05.01. Le professionnel en soins infirmiers doit subordonner son intérêt personnel à celui de son client.

R.R.Q., 1981, c. I-8, r. 4, a. 3.05.01.

3.05.02. Le professionnel en soins infirmiers doit ignorer toute intervention d'un tiers qui pourrait influencer sur l'exécution de ses devoirs professionnels au préjudice de son client.

R.R.Q., 1981, c. I-8, r. 4, a. 3.05.02.

3.05.03. Le professionnel en soins infirmiers doit sauvegarder en tout temps son indépendance professionnelle et éviter toute situation où il serait en conflit d'intérêts.

R.R.Q., 1981, c. I-8, r. 4, a. 3.05.03.

3.05.04. Le professionnel en soins infirmiers ne peut partager ses honoraires avec un autre professionnel en soins infirmiers que dans la mesure où ce partage correspond à une répartition réelle des services et des responsabilités.

R.R.Q., 1981, c. I-8, r. 4, a. 3.05.04.

3.05.05. Sous réserve de la rémunération à laquelle il a droit, le professionnel en soins infirmiers doit s'abstenir de verser ou de recevoir tout avantage, ristourne ou commission relatif à l'exercice de sa profession.

R.R.Q., 1981, c. I-8, r. 4, a. 3.05.05.

§ 6. *Secret professionnel*

3.06.01. Le professionnel en soins infirmiers doit respecter le secret de tout renseignement de nature confidentielle obtenu dans l'exercice de sa profession.

R.R.Q., 1981, c. I-8, r. 4, a. 3.06.01.

3.06.02. Le professionnel en soins infirmiers ne peut être relevé du secret professionnel qu'avec l'autorisation de son client ou lorsque la loi l'ordonne.

R.R.Q., 1981, c. I-8, r. 4, a. 3.06.02.

3.06.03. Lorsque le professionnel en soins infirmiers demande à un client de lui révéler des renseignements de nature confidentielle ou lorsqu'il permet que de tels renseignements lui soient confiés, il doit s'assurer que le client en connaît les raisons et l'utilisation qui peut en être faite.

R.R.Q., 1981, c. I-8, r. 4, a. 3.06.03.

3.06.04. Le professionnel en soins infirmiers ne doit pas révéler qu'une personne a fait appel à ses services lorsque ce fait est susceptible de causer un préjudice à cette personne.

R.R.Q., 1981, c. I-8, r. 4, a. 3.06.04.

3.06.05. Le professionnel en soins infirmiers doit éviter les conversations indiscrètes au sujet d'un client et des services qui lui sont rendus.

R.R.Q., 1981, c. I-8, r. 4, a. 3.06.05.

3.06.06. Le professionnel en soins infirmiers ne doit pas faire usage de renseignements de nature confidentielle au préjudice d'un client ou en vue d'obtenir directement ou indirectement un avantage pour lui-même ou pour autrui.

R.R.Q., 1981, c. I-8, r. 4, a. 3.06.06.

§ 7. Accessibilité des dossiers

3.07.01. Le professionnel en soins infirmiers doit respecter le droit de son client de prendre connaissance des documents qui le concernent dans un dossier qu'il a constitué à son sujet et d'obtenir une copie de ces documents.

R.R.Q., 1981, c. I-8, r. 4, a. 3.07.01.

§ 8. Fixation et paiement des honoraires

3.08.01. Le professionnel en soins infirmiers doit demander et accepter des honoraires justes et raisonnables.

R.R.Q., 1981, c. I-8, r. 4, a. 3.08.01.

3.08.02. Les honoraires sont justes et raisonnables s'ils sont justifiés par les circonstances et proportionnés aux services rendus. Le professionnel en soins infirmiers doit notamment tenir compte des facteurs suivants pour la fixation de ses honoraires:

- a) le temps consacré à l'exécution du service professionnel;
- b) la difficulté et l'importance du service; et
- c) la prestation de services inhabituels ou exigeant une compétence ou une célérité exceptionnelles.

R.R.Q., 1981, c. I-8, r. 4, a. 3.08.02.

3.08.03. Le professionnel en soins infirmiers doit fournir à son client toutes les explications nécessaires à la compréhension de son relevé d'honoraires et des modalités de paiement.

R.R.Q., 1981, c. I-8, r. 4, a. 3.08.03.

3.08.04. Le professionnel en soins infirmiers doit s'abstenir d'exiger d'avance le paiement de ses honoraires; il doit par ailleurs prévenir son client du coût approximatif de ses services professionnels.

R.R.Q., 1981, c. I-8, r. 4, a. 3.08.04.

3.08.05. Le professionnel en soins infirmiers 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.

R.R.Q., 1981, c. I-8, r. 4, a. 3.08.05.

3.08.06. Avant de recourir à des procédures judiciaires, le professionnel en soins infirmiers doit épuiser les autres moyens dont il dispose pour obtenir le paiement de ses honoraires.

R.R.Q., 1981, c. I-8, r. 4, a. 3.08.06.

3.08.07. Le professionnel en soins infirmiers doit s'abstenir de vendre ses comptes, sauf à un autre professionnel en soins infirmiers.

R.R.Q., 1981, c. I-8, r. 4, a. 3.08.07.

3.08.08. Lorsque le professionnel en soins infirmiers confie à une autre personne la perception de ses honoraires, il doit s'assurer que celle-ci procède avec tact et mesure.

R.R.Q., 1981, c. I-8, r. 4, a. 3.08.08.

SECTION IV

DEVOIRS ET OBLIGATIONS ENVERS LA PROFESSION

§ 1. Actes dérogatoires

4.01.01. En outre de ceux mentionnés aux articles 57 et 58 du Code des professions (L.R.Q., c. C-26), constitue un acte dérogatoire à la dignité de la profession le fait pour le professionnel en soins infirmiers de:

a) consulter, collaborer ou s'entendre, dans le traitement d'un client, avec une personne n'ayant pas les connaissances scientifiques appropriées dans le domaine où elle exerce;

b) exercer sa profession alors qu'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;

- c) s'approprier des stupéfiants, une préparation narcotique ou anesthésique, des fournitures de tout genre ou tout autre bien appartenant à son employeur ou à un client;
- d) le fait d'inciter quelqu'un de façon pressante à recourir à ses services professionnels;
- e) permettre à qui que ce soit qui n'est pas inscrit au tableau de l'Ordre d'exercer la profession;
- f) abandonner volontairement et sans raison suffisante un client nécessitant une surveillance ou refuser sans raison suffisante de fournir des soins et sans s'assurer d'une relève compétente dans le cas où il peut raisonnablement assurer une telle relève;
- g) poser un acte ou avoir un comportement qui va à l'encontre de ce qui est généralement admis dans l'exercice de la profession;
- h) inscrire des données fausses dans le dossier du client ou insérer des notes sous la signature d'autrui;
- i) altérer dans le dossier du client des notes déjà inscrites ou en remplacer une partie quelconque dans l'intention de les falsifier;
- j) participer ou prêter son concours à l'annonce de médicaments, panacées, produits pharmaceutiques et prothèses de tout genre;
- k) annoncer un produit anonymement, sous son nom ou sous une raison sociale;
- l) communiquer avec le plaignant lorsqu'il est informé d'une enquête sur sa conduite ou sa compétence professionnelle ou lorsqu'il a reçu signification d'une plainte à son endroit.

R.R.Q., 1981, c. I-8, r. 4, a. 4.01.01.

§ 2. Relation avec l'Ordre et les autres membres de l'Ordre

4.02.01. Le professionnel en soins infirmiers à qui l'Ordre demande de participer à l'arbitrage d'un compte, à un comité de discipline ou d'inspection professionnelle, doit accepter cette fonction à moins de motifs exceptionnels.

R.R.Q., 1981, c. I-8, r. 4, a. 4.02.01.

4.02.02. Le professionnel en soins infirmiers doit répondre dans les plus brefs délais à toute correspondance provenant du syndic de l'Ordre, des enquêteurs ou des membres du comité d'inspection professionnelle.

R.R.Q., 1981, c. I-8, r. 4, a. 4.02.02.

4.02.03. Le professionnel en soins infirmiers ne doit pas surprendre la bonne foi d'un autre professionnel en soins infirmiers ou se rendre coupable envers lui d'un abus de confiance ou de procédés déloyaux.

R.R.Q., 1981, c. I-8, r. 4, a. 4.02.03.

4.02.04. Le professionnel en soins infirmiers consulté par un autre professionnel en soins infirmiers doit fournir à ce dernier son opinion et ses recommandations dans le plus bref délai possible.

R.R.Q., 1981, c. I-8, r. 4, a. 4.02.04.

4.02.05. Le professionnel en soins infirmiers appelé à collaborer avec un autre professionnel en soins infirmiers doit préserver son indépendance professionnelle.

R.R.Q., 1981, c. I-8, r. 4, a. 4.02.05.

§ 3. Contribution à l'avancement de la profession

4.03.01. Le professionnel en soins infirmiers doit, dans la mesure de ses possibilités, aider au développement de sa profession par l'échange de ses connaissances et de son expérience avec les autres professionnels en soins infirmiers et les étudiants, et par sa participation aux cours et aux stages de formation continue.

R.R.Q., 1981, c. I-8, r. 4, a. 4.03.01.

SECTION V

CONDITIONS, OBLIGATIONS ET PROHIBITIONS RELATIVES À LA PUBLICITÉ FAITE PAR UN PROFESSIONNEL EN SOINS INFIRMIERS

5.01. Le professionnel en soins infirmiers ne peut, par quelque moyen que ce soit, faire ou permettre que soit faite de la publicité fausse, trompeuse ou incomplète quant aux services professionnels qu'il rend ou qu'il est appelé à rendre.

D. 193-96, a. 2.

5.02. Le professionnel en soins infirmiers ne peut, dans sa publicité, s'attribuer des qualités ou habiletés particulières que s'il est en mesure de les justifier.

D. 193-96, a. 2.

5.03. Le professionnel en soins infirmiers ne peut, dans sa publicité, comparer la qualité de ses services à celle des services rendus par ou que peuvent rendre d'autres professionnels en soins infirmiers, ni discréditer ou dénigrer les services rendus par ou que peuvent rendre ces derniers.

D. 193-96, a. 2.

5.04. Le professionnel en soins infirmiers 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 le professionnel en soins infirmiers de mentionner, dans sa publicité, un prix d'excellence ou un autre mérite soulignant une contribution ou une réalisation particulière.

D. 193-96, a. 2.

5.05. Le professionnel en soins infirmiers ne peut, de quelque façon que ce soit, 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. 193-96, a. 2.

5.06. Le professionnel en soins infirmiers doit éviter toute publicité susceptible de dévaloriser l'image de la profession ou de lui donner un caractère de lucre ou de commerce.

D. 193-96, a. 2.

5.07. Le professionnel en soins infirmiers ne peut annoncer des traitements miracles ou des soins dont la valeur scientifique ou l'efficacité n'est pas reconnue.

D. 193-96, a. 2.

5.08. Le professionnel en soins infirmiers qui fait de la publicité sur des coûts ou des honoraires doit:

- 1° arrêter 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 sont requis et préciser s'ils sont couverts par ces montants.

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

D. 193-96, a. 2.

5.09. Toute publicité faite par le professionnel en soins infirmiers doit être de nature à informer adéquatement une personne qui n'a pas une connaissance particulière du domaine visé par la publicité.

D. 193-96, a. 2.

5.10. Le professionnel en soins infirmiers doit conserver une copie écrite ou électronique intégrale 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 au syndic de l'Ordre, à sa demande.

D. 193-96, a. 2.

5.11. Le professionnel en soins infirmiers exerçant en société est conjointement et solidairement responsable avec les autres professionnels en soins 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 la publicité a été faite à son insu, sans son consentement ou malgré les mesures prises pour assurer le respect de ces règles.

D. 193-96, a. 2.

SECTION VI

SYMBOLE GRAPHIQUE DE L'ORDRE

6.01. L'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec est représenté par un symbole graphique conforme à l'original détenu par le secrétaire de l'Ordre.

D. 193-96, a. 2.

6.02. Le professionnel en soins infirmiers 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. 193-96, a. 2.

6.03. Le professionnel en soins infirmiers qui utilise le symbole graphique de l'Ordre aux fins de sa publicité, sauf sur une carte d'affaires, 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 elle n'engage que son auteur.».

Le professionnel en soins infirmiers qui utilise le symbole graphique de l'Ordre aux fins de sa publicité, y compris sur une carte d'affaires, 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. 193-96, a. 2.

R.R.Q., 1981, c. I-8, r. 4

D. 193-96, 1996 G.O. 2, 1494

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



Ordre
des infirmières
et infirmiers
du Québec

EXTERNE EN SOINS INFIRMIERS¹

CONDITIONS GÉNÉRALES

- Définition** Une étudiante ayant réussi sa deuxième année en soins infirmiers ou sciences infirmières² 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 RSI³ 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)

¹ Le règlement est disponible sur le site Web de l'Ordre.

² 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

³ 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. 2. Surveiller les signes neurologiques suivants : 2.1 - les réflexes pupillaires ; 2.2 - les réflexes à la douleur ; 2.3 - l'état de conscience. 3. Effectuer une glycémie par ponction capillaire. 4. Vérifier la saturométrie avec la sonde cutanée. 5. Administrer de l'oxygène par canule et par masque. 6. Faire des prélèvements: 6.1. urine ; 6.2. selles ; 6.3. sécrétions des yeux, du nez, des oreilles, de la gorge, de l'anus et de l'ombilic ; 6.4. sécrétions vaginales. 7. Mesurer les ingestas et excrétas. 8. Vider le dispositif à drainage fermé de la plaie. 9. Favoriser la mobilisation des patients (déplacements avec marchette, exercices actifs et passifs). 10. Faire effectuer des exercices respiratoires. 11. Donner des soins d'hygiène buccale. 12. Administrer un médicament :</p> <p>12.1. par voie orale, buccale et sublinguale ; 12.2. par tube nasogastrique et de gastrostomie si le tube est en place ; 12.3. par voie nasale, ophtalmique et otique ; 12.4. par voie topique ; 12.5. par voie vaginale et rectale ; 12.6. par voie intradermique, sous-cutanée et intramusculaire. 13. Administrer une drogue contrôlée ou un stupéfiant par voie orale, intradermique, sous-cutanée et intramusculaire. 14. Installer un microperfuseur à ailettes (papillon) pour injection sous-cutanée intermittente ou pour perfusion faite par voie sous-cutanée. 15. Surveiller une perfusion intraveineuse et le site d'insertion de la perfusion. 16. Enlever une perfusion intraveineuse si administrée par voie périphérique avec aiguille ou cathéter de moins de 12 cm. 17. Faire un pansement aseptique simple. 18. Administrer un gavage si le tube est en place. 19. Installer, changer ou enlever un cathéter vésical. 20. Faire un cathétérisme vésical. 21. Donner un lavement évacuant. 22. Appliquer les pansements pour la prévention et le traitement des lésions de pression (stades 1 et 2). 23. Retirer les agrafes et les points de suture. 24. Irriguer un tube nasogastrique déjà en place. 25. Effectuer des ponctions veineuses.</p>	<p>Selon les consignes de l'infirmière responsable du patient, notamment quant à la surveillance des effets secondaires. Sauf les vaccins, les sérums, les tests d'allergie, les médicaments de recherche, les antinéoplasiques, les substances anesthésiques. 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. 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. 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)¹

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 LSSSS².

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)

¹ Le règlement est disponible sur le site Web de l'OIIQ.

² *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.