

LE FLAMBEAU

L'ASSOCIATION DES ENSEIGNANTES ET ENSEIGNANTS
EN SOINS INFIRMIERS DES COLLÈGES DU QUÉBEC

journal de l'AEESICQ

L'emploi du féminin allège la lecture. Ce Journal s'adresse aux hommes et aux femmes

40^e

ANNIVERSAIRE



SAINT-JEAN
SUR-RICHELIEU

Colloque 2009
1 et 2 juin

Mot de la présidente / President's Address	2	
S.O.S. Plan thérapeutique infirmier	3	
L'acquisition des compétences par la pratique réflexive	5	
Concernant l'exercice réfléchi	7	
« Les solutions d'une experte »?	9	
16 mars : Journée de réflexion, d'échange et d'appropriation du devis ministériel	11	
Convocation à l'assemblée générale annuelle et postes en élections	18	
Colloque : Hébergement	21	
Conférence d'ouverture ERPI : L'intelligence émotionnelle : l'art de surfer sur le changement	22	
Résumés : Ateliers du bloc A	24	
Conférence du Professeur Barbeau : Les germes en uniforme; comment prévenir et éviter les squatters ?	28	
Résumés : Ateliers du bloc B	30	
En prévision des prochaines négociations : préparez-vous	34	
Coupon d'inscription au colloque	35	
Coupon de mise en candidature au C.A	35	
Formulaire d'adhésion à l'AEESICQ	36	



L'ASSOCIATION DES ENSEIGNANTES ET ENSEIGNANTS
EN SOINS INFIRMIERS DES COLLÈGES DU QUÉBEC

Chères et chers collègues,

Je tiens à vous souhaiter, au nom du C.A. de l'AEE-SICQ et en mon nom personnel, en tant que présidente de votre association, la meilleure des fins de session dans le cheminement de nos étudiantes en soins. Je vous félicite, premièrement en reconnaissance pour votre travail formidable d'éducation, deuxièmement pour l'endurance et la résilience dont vous faites preuve en ces temps de grands changements au programme et enfin, pour la créativité que vous utilisez afin de mener à bien la formation en soins infirmiers au collégial.

C'est avec beaucoup de loyauté que j'assumerai la présidence de l'AEE-SICQ jusqu'à l'assemblée générale. Et c'est avec beaucoup de plaisir que j'ai reconnu la solidarité des collèges lors de la rencontre que nous avons tenue le 16 mars 2009 au Cégep Limoilou avec l'aide des D.E. qui nous représentent au *Comité de la formation des infirmières*.

Le dialogue ouvert et respectueux que nous avons maintenu avec ces partenaires a produit des résultats des plus encourageants; en effet, une des invitées, Mme Nora Desrochers (MELS) a apporté bien des éclaircissements lorsque nous avons présenté les résultats du sondage effectué au mois de décembre par notre association. Principalement, elle a répondu à nos questionnements sur les contextes d'apprentissage divers et créatifs développés par les collèges pour assurer une réalisation contemporaine du programme; Mme Desrochers a expliqué la différence entre les contextes de réalisation et d'apprentissage. Elle a dit que les contextes d'apprentissages peuvent varier en autant que ces apprentissages peuvent être utilisés dans les contextes de réalisation inscrits au programme.

Les résultats des sous-comités que l'OIIQ a mis de l'avant, soit celui pour examiner la situation des stages dans la formation et celui de la formation

Hello and greetings,

The Board Members of AEE-SICQ are joining me to send you their best wishes for a successful end of term. I congratulate you all, firstly for the great work you are doing as nursing educators, secondly for the endurance and the resilience you are showing in these times of changes, and finally for your creativity in making college nursing education such a success.

I assure you of my loyalty as your president until the end of this mandate, which is June 2009. I was pleased with your show of solidarity especially when we met on March 16th at Limoilou College. This gathering was made possible because of our partnership with the two Academic Deans who represent the Federation des Cégeps at the OIIQ's *Committee on Nursing Education*.

We have maintained an open and respectful dialogue with these partners and it has yielded the most encouraging results i.e. one of the participants, Mrs. Nora Desrochers from the MELS provided us with some clarifications when we presented the results of the survey AEE-SICQ did last December. Mainly, she clearly explained the difference between the achievement and learning context, outlining that the learning contexts may vary between colleges as long as the learning that takes place there can be transferred to the achievement context identified in the Program. We are awaiting the outcome of the ad-hoc committees created by the OIIQ, i.e. the one examining the importance of clinical (stage) in the program and the other which addresses mental health education. We hope these reports will recognize the quality of college education. We think that we will be able to discuss the outcome of these ad-hoc committees next Fall.

Besides dealing with these most important dossiers, we invite you to AEE-SICQ's annual June Conference that will take place in St-Jean-sur-Richelieu. This year, the conference is placed under the theme "*Se réseauter: la force du changement*" ("*Networking: strengthening change.*"). This gathering is oriented towards the future as many new educational practices come from various sources or networks. So please, read the program published in the Journal *Le Flambeau* with care, and register for the conference. Your presence will contribute to the success of the event!

The Journal *Le Flambeau* also presents two articles related to the improvement of nursing competencies: one article deals with mentoring and the other one provides you with an example of how reflective prac-

en santé mentale sont attendus avec l'espoir qu'ils rendront justice à la qualité de la formation collégiale; nous pensons que l'automne sera porteur de nouvelles quant à l'issue des travaux de ces comités.

Au-delà de ces dossiers prioritaires, nous vous invitons au colloque de juin à Saint-Jean-sur-Richelieu pour un rassemblement autour du thème contemporain : « *Se réseauter : la force du changement* ». Ce colloque est porteur d'avenir puisque tant d'apprentissages passent par les réseaux. Notre journal **LE FLAMBEAU** présente le programme du colloque, les indications quant à l'inscription : lisez-le attentivement, et inscrivez-vous en grand nombre, le colloque étant toujours le moment privilégié pour nous rencontrer et échanger (coupon d'inscription en page 35).

Prenez connaissance de nos deux articles sur l'amélioration des compétences des infirmières qui devraient vous intéresser: un premier article porte sur le mentorat et l'autre présente un exemple de l'utilisation de l'exercice réfléchi par des infirmières.

Enfin, les collègues du Cégep Saint-Jean-sur-Richelieu et le C.A. de l'AEESICQ vous attendent avec beaucoup de fébrilité les 1^{er} et 2 juin. C'est un rendez-vous à Saint-Jean-sur-Richelieu, ville et région, qui se targue de recevoir les visiteurs, **avec plaisir !**

Votre présidente par intérim,



Nicole Godin

Pour vous préparer à l'assemblée générale, le bilan annuel de l'AEESICQ sera sur le site web vers le 18 mai.

<http://aeesicq.org>
Consultez-le !

Pour tout souci, communiquez avec
Andrée Bouchard
info@aeesicq.org
ou 514 918-2523

tice is used by nurses.

Finally, our colleagues from St-Jean-sur-Richelieu College and the Board Members are looking forward to meet you all on June 1st and 2nd, 2009 in St-Jean-sur-Richelieu.



Nicole Godin, President of the AEESICQ by interim

SOS PTI

Vous avez encore des questions sur l'élaboration du PTI (formulation et contenu) ?

Vous n'êtes pas certaine de bien différencier ce qui doit être écrit dans le PTI ou dans le plan de soins ?

Vous aimeriez recevoir des commentaires sur vos PTI afin d'améliorer la qualité de votre enseignement ?

L'OIIQ considère très important que les enseignantes en soins infirmiers soient en mesure de bien former les étudiantes et particulièrement les nouvelles candidates à la profession à l'intégration du PTI dans la pratique infirmière.

Malgré la date butoir du 1^{er} avril pour l'application du PTI en milieu clinique, il est toujours possible de consulter l'OIIQ :

- ◆ pour toutes questions sur le PTI;
- ◆ pour avoir des commentaires verbaux sur des PTI faits par professeurs ou étudiants (envoi par télécopie ou par courriel);
- ◆ pour une rencontre dans un cégep (30-40 professeurs) visant à répondre à des préoccupations particulières sur le PTI et à donner une rétroaction sur des PTI élaborés.

Pour toute demande d'information ou de rencontre, vous pouvez me rejoindre :

Tél.: 514 935-2505 ou 1 800 363-6048 poste 279 (siège social de l'OIIQ)

Cell. : 514 942-1144 (le plus rapide)

*Pour recevoir des commentaires verbaux sur vos PTI, vous pouvez les envoyer par télécopie à mon attention : 514 935-3821 ou par courriel : France.desgroseilliers@sympatico.ca ou encore vous inscrire au colloque de l'AEESICQ à l'atelier que j'offrirai le mardi 2 juin (**Atelier B-3**).*

Je suis disponible et il me fera plaisir de répondre à vos besoins d'ici le 15 juin 2009.

France Desgroseilliers

formatrice à l'OIIQ et enseignante en soins infirmiers retraitée du Collège de Bois-de-Boulogne

Bienvenue à notre rendez-vous annuel!



Inscrivez-vous au colloque en même temps qu'aux ateliers, avant le 8 mai

Nous vous attendons en grand nombre à l'assemblée générale des membres et au colloque de l'AEESICQ, tenus au Cégep Saint-Jean-sur-Richelieu, les (lundi et mardi) 1 et 2 juin 2009. On a toujours le cœur à la fête!

Déjà, plusieurs exposants ont réservé leur espace à notre Salon des exposants. À votre demande, nous avons aussi développé notre section « Artisans locaux ». Le programme du colloque est détaillé sur le dépliant hors-texte.

Nous savons que la tâche des enseignantes et des enseignants est très lourde mais nous savons aussi combien il est important de se rencontrer pour échanger et pour se ressourcer dans les différents ateliers.

Bienvenue à toutes et à tous!

Un dépliant à cet effet est glissé dans votre Journal. Si non, communiquez avec le secrétariat de l'AEESICQ
info@aeesicq.org
Pour avoir vos 1^{ers} choix d'ateliers, inscrivez-vous le plus tôt possible.
Places limitées.

LE FLAMBEAU, journal de l'AEESICQ, est publié deux fois l'an, par l'Association des enseignantes et enseignants en soins infirmiers des collèges du Québec. Un numéro spécial peut être publié à l'occasion. En plus des deux éditions, les Nouvelles du C.A. vous parviennent régulièrement par voie électronique.

L'A.E.E.S.I.C.Q. se dégage de toute responsabilité quant au contenu des articles de ce journal. Leur contenu n'engage que leurs auteurs(es).

Rédaction, conception, mise en page de ce journal : Andrée Bouchard, Denyse T. April

Imprimeur: Copicom, rue St-Jacques, Saint-Jean-sur-Richelieu

L'acquisition des compétences par la pratique réflexive



Chaque enseignante et enseignant, un jour, s'arrête pour réfléchir à sa pratique pédagogique. Est-elle toujours adéquate?

S'ajuste-telle à la réalité d'aujourd'hui?

Permet-elle de faire progresser les étudiantes et étudiants?

Cadre-t-elle toujours avec les pratiques professionnelles du milieu du travail?

Autant de questions qui permettent au personnel enseignant de faire un pas vers l'avant, de modifier au besoin ses approches pédagogiques, de se questionner sur les savoirs à enseigner et de se développer professionnellement toujours dans le but d'assurer la réussite des étudiantes et étudiants.

Depuis 1993, les collèges ont connu leur part de renouveau au collégial. L'approche par compétences (APC) fait son entrée dans nos maisons d'enseignement à l'automne 1994 (Tremblay, 1994). Cette nouvelle approche apporte avec elle plusieurs changements, entre autres, celui de l'évaluation des compétences plutôt que l'évaluation par objectifs généraux et spécifiques; en d'autres mots, l'évaluation d'un savoir-agir complexe, plutôt que la performance d'une étudiante et d'un étudiant. Dans l'ancien programme de soins infirmiers, la cible de formation était davantage centrée sur le contenu disciplinaire que sur la compétence professionnelle et le développement personnel et social (Ministère de l'Éducation du Québec, 2004). L'étudiante et l'étudiant doivent dorénavant connaître des contenus disciplinaires et généraux, les savoirs déclaratifs. Elle ou il doit acquérir des attitudes, le savoir-être, et elle ou il doit également montrer son savoir-faire. Mais au-delà de tous ses savoirs appropriés, elle et il doit démontrer son savoir-agir complexe, donc sa compétence. La compétence, selon le Ministère de l'Éducation du Québec (*ibid.*), est « un savoir-agir qui fait référence à la capacité développée par l'étudiante et l'étudiant à utiliser dans une situation donnée ses connaissances, ses habiletés et ses attitudes. »

Le programme de soins infirmiers a donc subi des changements majeurs pour s'adapter à ce nouveau

paradigme. Plusieurs cours ont été modifiés pour atteindre un profil de sortie des étudiantes et étudiants en soins infirmiers.

L'approche par problèmes (APP) est une activité pédagogique qui cherche à mettre en action l'étudiante et l'étudiant dans un processus d'apprentissage (Ouellet et Brosseau, 2004). L'apprenante et l'apprenant sont placés dans des situations complexes et devront construire leurs savoirs en analysant les hypothèses, en les comparant avec leurs savoirs antérieurs ou avec d'autres apprenantes et apprenants. Enfin, elle ou il devra trouver des solutions et intervenir adéquatement. Cette démarche réflexive fait partie intégrante de l'APP. Dans cette approche cognitive, Tardif (1999) mentionne que « les situations de résolution de problèmes sont réelles, elles présentent les informations dans lesquelles intervenir d'une façon globale, elles évitent le morcellement inutile des connaissances pour l'apprenant et l'apprenante et elles créent des contextes variés pour favoriser le développement des connaissances... ». L'APP permet donc à l'étudiante et l'étudiant d'acquérir des connaissances sans les morceler. En utilisant des situations complexes à partir d'histoires de cas contextualisées avec sa pratique professionnelle, l'apprenante et l'apprenant sont en mesure de mieux situer leurs actions en créant un sens pour eux. Cette approche motive davantage les étudiantes et les étudiants et garde leur intérêt plus longtemps. L'APP est une pratique pédagogique qui s'amalgame avec l'APC.

En utilisant des stratégies, comme des histoires de cas ou des mises en situation, l'étudiante et l'étudiant progressent dans le développement de leurs compétences, ce qui permet de maintenir l'intérêt, la motivation et le sens de l'engagement chez les étudiantes et les étudiants dans l'équipe de travail. Sur ce point, l'étudiante ou l'étudiant est amené à construire ses savoirs et à utiliser une stratégie métacognitive pour son apprentissage. (Raymond, 2001). En plus d'utiliser la rétroaction des collègues, les situations sont en soi des évaluations formatives qui peuvent les préparer à l'évaluation sommative.

Pour créer des histoires de cas ou des mises en situation, nous devons les décortiquer à partir d'une procédure qui nous guidera pour les construire. Dans un premier temps, il faut déterminer le but visé par cet exercice, *notre intention*. Pourquoi l'étudiante et l'étudiant devraient faire ce-

la. Dans un deuxième temps, il faut placer cette situation dans son *contexte* : *le où*. Dans un troisième temps, l'étudiante et l'étudiant doivent réaliser des *tâches* afin de spécifier les actions que l'on veut qu'elle et qu'il réaliseront, *le quoi* faire et, dans un quatrième temps, les *consignes*. Celles-ci apporteront des précisions sur l'utilisation de différentes ressources disponibles pour réaliser la tâche, *le comment* faire.

La méconnaissance de la tâche d'enseignement est le problème le plus souvent rencontré chez le personnel enseignant novice en soins infirmiers. L'insécurité s'installe, puis le doute par rapport à ses compétences comme professionnel de la santé. Ces infirmières et infirmiers compétents qui possèdent une certaine expertise dans leur milieu de travail deviennent novices dans leur nouveau rôle de personnel enseignant en soins infirmiers au collégial.

La pensée réflexive et le jugement clinique acquis dans le milieu du travail ne correspondent pas aux besoins requis dans le contexte de l'enseignement. Comme Bouchard et Gagnon (2002) le mentionnent, une enseignante ou un enseignant qui réfléchit à sa pratique professionnelle et qui en est conscient, doit développer ses capacités d'analyse en ce qui a trait à l'enseignement et aux apprentissages nécessaires pour bien le faire. Chez le personnel enseignant expert, ce raisonnement conscient passe par la compréhension d'une situation jusqu'à la prise de décision.

Dans le domaine des soins infirmiers et de l'enseignement, il est essentiel de suivre des formations pour développer ou parfaire ses compétences et maintenir ses connaissances à jour. Comme vous avez pu le constater, le développement des compétences est un processus qui ne s'applique pas qu'à l'étudiante ou à l'étudiant, mais aussi au personnel enseignant. Pour réaliser cela, le personnel enseignant doit donc maintenir ou développer sa compétence dans ces domaines. La formation continue permet à l'enseignante et l'enseignant d'acquérir cette expertise. La pratique réflexive peut être une solution.

La pratique réflexive se compare à une démarche de résolution de problèmes afin de trouver des pistes d'amélioration pour consolider ses compétences. Dans un premier temps, le personnel enseignant pose un diagnostic sur sa pratique en choisissant un aspect à travailler et identifie des hypothèses de solution. Dans un deuxième temps, il recherche des outils d'observation pour objectiver ses pratiques pédagogiques. Dans un troisième temps, il observe ses prati-

ques dans l'action ou les faits observer par quelqu'un d'autre. Dans un quatrième temps, il ajuste ses pratiques à la suite des observations recueillies et, enfin, il réajuste, si c'est le cas, ses pratiques (Bouchard et Gagnon, 2002). Cette façon de faire permet donc de faire le point sur les bons coups comme les moins bons, de réfléchir sur sa pratique et de la réajuster au besoin. Cette pratique réflexive peut être un moyen pour aider au développement de la compétence professionnelle de l'enseignante et de l'enseignant novice en soins infirmiers de même que celui de consolider les compétences de l'expert.

La pratique réflexive amène l'enseignante et l'enseignant à développer ou à consolider leurs compétences dans un processus qui favorise l'autonomie dans les apprentissages en pédagogie. Ce même processus mis en œuvre pour l'atteinte des compétences des étudiantes et étudiants dans le programme de soins infirmiers.

Yvon Brunet
Enseignant en soins infirmiers
Cégep de Ste-Foy

Références bibliographiques

[Bouchard, K. et Gagnon, R. \(2002\). Réseau d'idées : L'analyse de sa pratique enseignante. Pédagogie collégiale, vol. 15, no 4, p. 46-48.](#)

Ministère de l'Éducation du Québec (2004). Les études préuniversitaires et l'approche par compétences au Québec Document téléaccessible à l'adresse <http://www.mecesup.cl/mecesup1/difusion/destacado/Les%20E9tudes%20pr%20E9universitaires%20et%20l'approche%20par%20comp%20E9tences%20au%20Qu%20E9bec.%20Raymond%20Boulanger.%20Minist%20E8re%20de%20l'%20C9ducation%20du%20Qu%20E9bec.pdf> . Consulté le 20 octobre 2008.

Ouellet, L., Brosseau, J. (2004). L'apprentissage par problèmes, pas de problèmes ! *Pédagogie collégiale*, vol 18, no 2. p. 19.

Raymond, D. (2001). *Qu'est-ce qu'apprendre? Ou Apprendre, oui mais...* Module d'insertion professionnelle des enseignantes et des enseignants du collégial (MIPEC), PERFORMA, Université de Sherbrooke, p.19 à 21.

Tardif, J., (1997), *Pour un enseignement stratégique, l'apport de la psychologie cognitive*, Montréal, Éditions Logiques. Chap. 1, p 25 à 54

Tremblay, G. (1994). À propos de l'approche par compétences appliquée à la formation générale. *Pédagogie collégiale*, vol 7, no 3. P. 12.

Concernant l'exercice réfléchi...



n fin de journée, lors de la rencontre des personnes représentant les départements de soins infirmiers, le 16 mars dernier à Québec, l'exercice réfléchi était mentionné comme étant une approche pédagogique à privilégier et même à adopter. De fait, notre collègue Yvon Brunet explique clairement les tenants et aboutissants de cette approche dans l'article précédent.

Pour celles et ceux qui pensent que cette approche pédagogique est une autre lubie de grands penseurs ou une mode passagère, l'article qui suit illustre comment l'Ordre des infirmières et infirmiers de l'Ontario (OIIO) a incorporé, depuis plusieurs années, cette approche dans l'évaluation de la pratique de toutes ses infirmières et infirmiers et démontre comment elle impose à tous ses membres un questionnement annuel par rapport à leur pratique pour fin d'inscription au tableau de l'Ordre.

Ce résumé de l'article est reproduit avec le seul but de vous informer, vous conscientiser et vous faire réagir sur une pratique qui pourrait peut-être un jour arriver au Québec.

Introduction

Aux termes de la *Loi sur les professions de la santé réglementées*, tous les ordres professionnels de l'Ontario doivent se doter de programmes qui favorisent le maintien de la compétence de leurs membres. Le *Programme d'assurance de la qualité (PAQ)* est l'un des moyens par lesquels l'Ordre des infirmières et infirmiers de l'Ontario satisfait à cette exigence. Le PAQ est le fruit de longues consultations auprès d'infirmières partout dans la province. Son objectif : aider les membres de la profession à se perfectionner d'année en année. Le PAQ comporte deux volets : l'*Exercice réfléchi* et l'*Examen de l'exercice*.

L'*Exercice réfléchi* est un mécanisme structuré qui aide l'infirmière à demeurer compétente dans un milieu de la santé en pleine évolution. L'infirmière réfléchit à son exercice presque quotidiennement. En analysant son travail, elle met en lumière les interventions efficaces et les aspects qu'elle pourrait changer. Ceci lui permet de maintenir ses compétences et de continuer à prodiguer des soins de grande qualité à ses clients. Aux termes de la Loi, toutes les infirmières qui exercent en Ontario doivent participer chaque année à l'*Exercice réfléchi* et conserver des dossiers à cet égard.

L'*Exercice réfléchi* comprend cinq étapes. Chaque année, les infirmières qui exercent en Ontario doivent :

1. Effectuer une autoévaluation.

2. Obtenir les commentaires d'une ou d'un collègue.
3. Élaborer un plan d'apprentissage.
4. Mettre en œuvre le plan d'apprentissage.
5. Évaluer les connaissances acquises.

1. L'autoévaluation

En effectuant une analyse approfondie de son exercice, l'infirmière découvre ses points forts et les domaines dans lesquels elle pourrait s'améliorer. Pour ce faire, elle peut utiliser divers outils d'évaluation, dont le *Manuel d'autoévaluation* préparé par l'Ordre.

Afin d'évaluer son exercice, l'infirmière doit comparer son exercice aux *Normes professionnelles* et consulter d'autres documents et normes de l'Ordre, des textes de lois et des règlements ainsi que les politiques et les procédures en vigueur dans son milieu de travail.

2. Obtenir les commentaires d'une ou d'un collègue

En demandant les commentaires d'une ou d'un collègue, l'infirmière pourrait découvrir certains aspects de son exercice qu'elle ne connaissait pas encore. Cette démarche complète l'autoévaluation puisqu'elle éclaire l'infirmière sur ses points forts et ses possibilités d'apprentissage. L'infirmière doit demander à une ou un collègue de lui faire des commentaires au même moment où elle effectue son autoévaluation et choisir une personne qui connaît au moins partiellement son domaine d'activités. Il peut s'agir d'une infirmière ou non. Elle peut consulter plus d'une personne, choisir une personne qui exerce un rôle semblable au sien si elle travaille isolément ou n'a pas de collègue infirmière. Il n'est pas nécessaire que cette personne l'observe directement afin de pouvoir lui faire des commentaires. Elle peut tout simplement discuter avec l'infirmière de situations propres à son milieu de travail, puis lui faire des commentaires, demander à la personne qui fait les commentaires d'énumérer trois de ses points forts et trois aspects de son exercice qu'elle pourrait perfectionner.

3. Créer un plan d'apprentissage

Le plan d'apprentissage précise les moyens par lesquels l'infirmière entend répondre à ses besoins d'apprentissage.

Il doit inclure :

- ◆ les objectifs d'apprentissage (projets) qui orienteront ses activités d'apprentissage;
- ◆ les buts précis;
- ◆ les indices de réussite (Comment saurai-je que j'ai acquis les connaissances ?);
- ◆ les ressources ou les stratégies qui serviront à atteindre ses

objectifs (les possibilités sont nombreuses : personnes-ressources, livres, vidéos, articles, ateliers, formation en milieu de travail, conférences, cours, etc.);
♦ l'échéancier.

4. Mettre en œuvre le plan d'apprentissage

Après avoir élaboré son plan d'apprentissage, l'infirmière peut entreprendre ses projets d'apprentissage.

5. Évaluer les connaissances acquises

À la fin des activités d'apprentissage, il importe d'évaluer les connaissances acquises. Un élément essentiel de l'apprentissage consiste à analyser comment l'infirmière a appliqué ses nouvelles connaissances à son travail et quelles améliorations ou quels changements en découlent. Tous les ans, l'infirmière doit mettre à jour son plan d'apprentissage après avoir effectué son autoévaluation et obtenu les commentaires d'une ou d'un collègue. Elle doit aussi évaluer les connaissances acquises l'année précédente.

Les dossiers

L'infirmière doit tenir des dossiers sur ses activités en matière d'*Exercice réfléchi* (son autoévaluation, les commentaires d'une ou d'un collègue, son plan d'apprentissage et l'évaluation des connaissances) et les conserver pendant au moins deux ans. Elle doit soumettre ces dossiers à l'Ordre si une évaluatrice ou le *Comité d'assurance* de la qualité le lui demande.

Évaluation de l'*Exercice réfléchi*

Dans le cadre de l'évaluation du volet *Exercice réfléchi*, l'OIIO peut choisir certaines infirmières au hasard et leur demander de fournir de l'information sur leurs activités. La consultation des dossiers facilitera cette tâche.

Exigences s'appliquant à l'infirmière inactive

L'infirmière inactive est celle qui n'a pas exercé la profession infirmière en Ontario de l'année. Il peut s'agir, par exemple, des personnes qui exercent une autre profession, qui travaillent à l'extérieur de l'Ontario ou qui sont en congé. Bien qu'elle ne soit pas tenue d'effectuer les cinq étapes de l'*Exercice réfléchi*, l'infirmière inactive doit à tout le moins se tenir au courant de l'évolution de la profession infirmière en Ontario. Et il existe divers moyens de le faire: lire *L'excellence*, le trimestriel de l'Ordre, ou toute autre publication professionnelle. Pour d'autres renseignements au sujet des membres inactifs, consulter la fiche d'information *Est-ce que j'exerce la profession infirmière?*

Exigences s'appliquant aux membres retraités

Les membres inscrits à la catégorie de membre retraité ne

sont pas tenus de participer à l'*Exercice réfléchi*.

La déclaration sur l'*Exercice réfléchi*

Chaque année, les infirmières doivent attester de leur participation à l'*Exercice réfléchi*. La déclaration de participation à l'*Exercice réfléchi* fait partie du *Formulaire de cotisation annuelle*.

Renseignements

Pour en savoir plus à ce sujet, s'adresser à l'*Ordre des infirmières et infirmiers de l'Ontario* : www.cno.org



« Les solutions d'une experte » ?

Vous avez été très nombreuses à nous interpellier au sujet des « solutions d'une experte » concernant la pénurie d'infirmières, article paru dans **L'Actualité** du 17 novembre dernier. Évidemment, les membres du conseil d'administration de votre association ont répondu à l'experte, Mme Francine Girard, doyenne de la Faculté de sciences infirmières de l'Université de Montréal. Bien qu'une copie de la lettre ait été envoyée à **L'Actualité**, c'est **LE FLAMBEAU** qui la publie :

Madame la doyenne,

Nous vous interpellons aujourd'hui au sujet de l'article « *Le ras-de-bol des infirmières* » qui a provoqué une onde de choc chez nos membres.

Dans cet article, vous avez donné votre opinion sur la situation qui prévaut dans le système de santé, plus particulièrement en ce qui a trait au dossier de la pénurie infirmière, et vous offriez une vision de solutions possibles – votre version. Vous aviez tout à fait le droit d'offrir votre opinion sur le sujet; cependant l'Association des enseignantes et des enseignants en soins infirmiers du Québec (AEESICQ) aurait souhaité que vous le fassiez sans écorcher au passage la formation infirmière offerte au collégial depuis maintenant 40 ans.

Selon nous, par vos propos, vous semez le doute sur la qualité des soins offerts par les infirmières et infirmiers du Québec qui ont été, il faut bien le rappeler, majoritairement formés par le réseau collégial. Lorsque vous dites « nous sommes en train de démontrer que le Québec est au niveau de certains pays de l'Afrique francophone dans le domaine de la formation », nous sommes en droit de nous poser les questions suivantes:

De quels pays africains parlez-vous ? Quelles sont les approches éducatives en Afrique ? Est-ce que ces approches sont en parité avec l'approche par compétences utilisée par le Québec ?

Vous semblez comparer les formations québécoise et africaine en comptant des années d'éducation. Malheureusement, cette approche ne tient en rien compte de la qualité des programmes et des objectifs poursuivis par les programmes d'éducation du ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport (MELS). L'Afrique a des contextes culturels et des ressources qui ne sont en rien comparables avec ceux des soins de santé du Québec. Comparer la formation

dans les collèges du Québec aux environnements de la formation infirmière en Afrique démontre une absence de connaissances sur l'approche éducative de nos collèges et de l'Afrique francophone. Quel est votre point de comparaison : l'infirmière brevetée ou l'infirmière diplômée d'État ?

Nous relevons que vous faites allusion à une vue comptable des années de formation. Est-ce que l'éducation en Afrique est comparable à l'éducation au Québec ? Est-ce que les jeunes Québécoises ou Québécois ont le même niveau de scolarisation que les jeunes Africains ? Et à quel pays d'Afrique vous référez-vous ? Il y a plusieurs pays francophones en Afrique... Sur quelles données appuyez-vous votre propos ?

L'AEESICQ tient à souligner que les contextes de réalisation pour la pratique des stagiaires en soins infirmiers au collégial ont été étudiés et validés avant la production du devis du programme collégial de formation en soins infirmiers. Il est téméraire d'avancer que les contextes de réalisation des pratiques infirmières à acquérir dans le programme québécois ont des ressemblances avec les contextes de réalisation des soins infirmiers des populations africaines. En étude comparative, sur quels devis Afrique-Québec nous appuyons-nous pour diffuser cette rumeur ?

Vous affirmiez aussi que « *le programme québécois a parfaitement rempli son rôle pendant longtemps* ». Par cet énoncé, vous laissez sous-entendre que le programme n'est plus pertinent. Si tel est le cas, où sont les études qui démontrent que ce programme ne satisfait plus les besoins en santé des Québécois ? Nulle étude du MELS, nulle étude du MSSS n'a démontré un besoin de la formation universitaire pour satisfaire exclusivement à ces besoins.

Vous écorchez la formation collégiale et toute la profession infirmière : « *Peut-être aurons-nous besoin de moins d'infirmières, mais d'infirmières de grande qualité. Des expertes capables d'évaluer les situations, de s'assurer du leadership clinique, de la coordination et la coopération de l'équipe.* » Ces propos laissent croire que les infirmières qui œuvrent présentement dans le réseau ne sont pas des infirmières de grande qualité ! Nous nous demandons si la conception de l'infirmière bachelière généraliste formée à l'université peut exaucer vos vœux. Votre conception décrit davantage le portrait d'une infirmière possédant un diplôme de maîtrise et plusieurs années d'expérience.

Dans cette phrase, vous mentionnez des fonctions de gestionnaires de soins, et ne faites aucunement allusion au grand besoin d'avoir plus d'infirmières soignantes, de celles qui œuvrent au chevet des personnes malades et très heureuses de le faire. Les gens qui souffrent de problèmes de santé nécessitant une hospitalisation croient davantage qu'ils auront accès à des infirmières compétentes autant dans l'accessibilité de l'écoute, que dans la

capacité d'exercer des habiletés de jugement et de dextérité mises en pratique de façon immédiate.

Vous aviez pourtant souligné « *qu'il faut se demander qui est la meilleure personne pour donner telle ou telle partie des soins au meilleur moment* ». Pour les membres de l'AEESICQ, les infirmières du collégial ont démontré des capacités d'adaptation hors du commun pour soigner la clientèle des hôpitaux en soins aigus (et même complexes) et de longue durée. Certes, il faut des gestionnaires de soins, mais il faut surtout des infirmières et des infirmiers qui posent les actes infirmiers pour lesquels elles et ils ont été formés. Laisser sous-entendre que les infirmières souhaitent toutes et tous effectuer des fonctions de gestion, ou qu'elles et ils y aspirent, s'avère un faux discours. Les personnes qui sont retournées aux études infirmières du réseau collégial, celles qui sont chefs de famille monoparentales et qui se sortiront de la pauvreté en obtenant leur diplôme d'études collégiales (DEC), celles qui vivent en région éloignée où l'accès aux études universitaires est compliqué sinon inexistant, sont très heureuses d'entrer dans la profession infirmière comme infirmière généraliste. Ce qui est dévalorisant, c'est de se faire abaisser et dévaloriser par les personnes qui n'apprécient pas leur formation collégiale ou leur contribution au réseau de la santé.

Pour rendre les services courants ou de chevet, cela prend des diplômées qui ont une pensée concrète, qui utilisent les moyens de leurs ambitions en faisant avec, pour et dans l'espoir... Pas seulement de grands penseurs...

Vous releviez également plusieurs problèmes imputés à l'organisation du travail dans les établissements de santé, notamment en mentionnant que « *de plus en plus, les soins seront donnés à l'externe, en services ambulatoires.* »

Peut-être êtes-vous visionnaire, mais nous constatons que les hôpitaux sont pleins à craquer, et l'on ferme encore des lits à Noël, et pendant les vacances. En ce qui a trait au dossier de l'organisation du travail, l'AEESICQ croit que les responsabilités doivent être reliées aux instances qui en sont les responsables. De fait, la formation collégiale n'est pas responsable des faiblesses engendrées par le manque de ressources dans les milieux, le manque d'orientation en cours d'emploi et le manque de vision des institutions dans les changements apportés par l'évolution de nos sociétés.

Nulle éducation infirmière post-collégiale ne pourra pallier à ces faiblesses. On ne peut faire porter le manque d'effectifs médicaux par les infirmières; ce manque est réel, mais aussi interdisciplinaire. On peut se questionner sur la vraie raison qui motive la fermeture d'une clinique de contrôle de douleur... Est-ce vraiment à cause du manque d'infirmières ou plutôt parce qu'il manque d'anesthésistes ? Faire porter l'odieux des maux du système de santé par les infirmières et décrier leur manque de formation ne mènera pas à une résolution des obstacles ni à une approche globale en santé des populations.

En ce qui concerne l'avenir, l'AEESICQ souligne que ce ne sont pas toutes les étudiantes infirmières qui veulent ou peuvent aller chercher un baccalauréat et ce, pour toutes sortes de motifs valables (maternité, familles monoparentales, pauvreté, responsabilités familiales). De plus, l'admission au Bacc des étudiantes et étudiants du DEC n'est pas automatique. Présumer que toutes les diplômées du DEC voudront ou pourront aller à l'université dénote un manque de respect ou une déconnection de la réalité étudiante.

Les membres de l'AEESICQ croient qu'il faut donner une chance réelle au curriculum DEC-Bacc; celui-ci n'ayant commencé à diplômer des bacheliers qu'en juin 2005, a besoin de temps pour établir ses lettres de noblesse. Il faut à tout prix éviter d'implanter le modèle pancanadien qui ne tiendrait pas compte des avancées et des avantages de la formation collégiale. Il faut laisser le temps au DEC-Bacc de faire ses preuves car plusieurs consortiums sont à peaufiner leur programme. Plus que jamais, les membres de l'AEESICQ pensent qu'il faut redonner à la formation collégiale toute la dignité qu'elle mérite surtout avec la réforme au secondaire qui apportera des changements majeurs aux étudiantes et étudiants inscrits au programme collégial en soins infirmiers. Les étudiants du secondaire qui prendront des cours en sciences, mathématiques et en développement des technologies auront beaucoup à faire pour accéder à la formation collégiale. Vous semblez généraliser des données à partir de votre propre perception des contextes de soins infirmiers prodigués en Afrique et au Québec.

Vous avez souligné les avancées de l'Université de Montréal comme l'approche modulaire et celle d'alternance travail-études. Or, depuis que le *Règlement sur le régime des études collégiales* permet désormais aux collèges d'offrir des diplômes de spécialisation d'études techniques après l'obtention du DEC (RREC article 3.1), les collèges pourraient offrir des formations post-DEC spécialisées dans plusieurs secteurs de soins, comme les soins infirmiers en salle d'opération, en soins critiques, en soins d'urgence ou en santé mentale. Cependant, lorsque des formations similaires furent offertes dans le passé, les universités n'ont aucunement reconnu les formations en termes de crédit ou de reconnaissance d'acquis pour l'obtention du baccalauréat. Si de nouvelles ententes pouvaient être négociées, la profession en sortirait certainement gagnante.

Veuillez agréer, Madame Girard, l'expression de nos sentiments distingués.

(Signé) Nicole Godin, présidente



Journée de réflexion, d'échange et d'appropriation du devis ministériel



Le 16 mars, quelque cent enseignantes et enseignants des collèges se réunissaient au Cégep Limoilou, convoqués par le CA de votre association et les directeurs des Études, responsables du programme soins infirmiers et membres du Comité sur la formation infirmière de l'OIIQ, Anne Filion (Cégep Limoilou) et François Dauphin (Collège de Maisonneuve).

Voici le résultat d'une plénière de 6 équipes de travail. Évidemment ce n'est pas exhaustif, probablement que bien des propos ne s'y retrouvent pas bien que la plénière ait été validée par chacune des secrétaires d'atelier, mais nous croyons avoir reproduit le plus fidèlement possible l'essence des propos.

Quels sont les savoirs et les savoir-faire que la débutante doit posséder à son entrée sur le marché du travail pour exercer sa profession de manière efficace et sécuritaire ?

Connaissances vs rôle

Plusieurs éléments ont été discutés dans les comités. De façon générale, il ressort que les connaissances de l'étudiante doivent d'abord être générales, ce qui est très important pour être réinvesties à d'autres niveaux. Une étudiante qui a appris sur une unité peut facilement aller travailler sur une unité plus spécialisée, tels les soins intensifs, les soins palliatifs ou ailleurs. La polyvalence peut être exercée sur différentes unités : tout est dans la manière dont c'est abordé par les enseignantes et les étudiantes.

Toutes les enseignantes considèrent important de maintenir l'enseignement clinique afin que l'étudiante puisse intégrer les savoirs; ce n'est pas en leur bourrant le crâne pendant huit heures de stage, sans faire de retour, qu'on va les aider à faire de l'intégration.

Il y a une différence entre initier et former pédagogiquement. Les attentes au niveau des départements ou des différentes unités sur lesquels la formation est prodiguée peuvent être différentes, soit de la part des infirmières de l'unité, soit de la part des enseignantes qui sont avec les étudiantes sur l'unité. C'est peut-être le rôle le moins bien ciblé par l'enseignante... ce que vont faire les étudiantes sur l'unité; les infirmières qui travaillent sur les départements doivent aussi connaître leur rôle. Dans les régions comme Montréal, les infirmières-chefs doivent donner de l'information sur ce que fait réellement une infirmière graduée, une infirmière auxiliaire, une préposée. Il est important pour nos étudiantes qu'on cible bien le rôle : on

n'est pas là pour initier du nouveau personnel, mais pour les former pédagogiquement sur différentes compétences qu'on doit développer avec elles.

Il est essentiel de distinguer les tâches de l'infirmière de celles de l'infirmière auxiliaire, d'apprendre son rôle, d'utiliser le département en fonction du rôle de chacun. La perte d'autonomie est présente : c'est du rôle de l'infirmière dont il s'agit, pas celui de la préposée ou de l'infirmière auxiliaire. Il faut revoir cela et faire consensus entre les 42 cégeps, notamment dans la région de Québec ou dans les régions où il y a plusieurs maisons d'enseignement et plusieurs milieux utilisés conjointement. La concertation devient urgente.

À cet effet, quelqu'un a mentionné que dans leur département de soins, ils ont élagué en retirant les soins d'hygiène. L'infirmière enseignante qui était sur l'unité a avisé les préposées et les auxiliaires qu'on ne le faisait plus. C'est sûr que ça représente un problème pour eux. Mais on a vraiment ciblé l'évaluation comme étant l'apprentissage important. Ils ont travaillé de façon différente : ils ont jumelé la préposée et l'étudiante infirmière qui questionnait sur l'évaluation, pour savoir s'il y avait un problème de santé. C'était une belle collecte de données, mais avec l'aide de la préposée qui a fait l'intervention. Quand on parle de recentrer le rôle de l'étudiante, c'est une nouvelle approche. On fait l'évaluation respiratoire, on utilise notre stéthoscope pour une évaluation; c'est une autre façon de faire.

Il y a une différence dans l'évaluation qu'il faut faire. Les attentes du personnel sur les unités sont à changer quand on va prodiguer des soins avec nos étudiantes. La situation doit évoluer en cohérence avec la Loi 90.

En trois volets, il faut s'assurer de bien mesurer, porter un jugement sur ce qu'on fait et prendre une décision dans l'exécution de ce qu'on va faire. C'est souvent escamoté.

Savoirs intégrés au programme

Ce qui est unanime, c'est que les demandes fusent de toutes parts : on rehausse le programme pour faire plaisir au milieu hospitalier (qui souhaiterait une « novice d'expérience »), pour faire plaisir à l'OIIQ, pour répondre aux demandes des étudiantes qui considèrent qu'elles n'ont pas reçu tout le contenu nécessaire pour passer un examen professionnel pas toujours adapté à la réalité des collèges et des milieux de soins. À chaque demande, on a le réflexe d'ajouter au programme, et c'est difficile d'ajouter sans arrêt. En fait, on a le même comportement qu'en milieu hospitalier : on ajoute, mais on n'enlève jamais. On a beaucoup parlé des problèmes de santé qu'on a tendance à

ajouter dans le contenu. Beaucoup de pathologies sont ajoutées au programme. Il faut changer nos méthodes d'enseignement; choisir des situations globales, essayer de faire des liens, par exemple avec des problèmes respiratoires qui peuvent se retrouver chez différentes clientèles porteuses de diagnostics différents, mais respiratoires. Comme l'OIIQ ajoute des contenus lors de l'examen écrit à chaque année, on additionne ces contenus, les uns à la suite des autres, dans le programme déjà très dense de trois ans.

Bien des éléments ont été ajoutés à la suite de l'adoption de la loi 90 : les soins de plaies, les contentions. Conscients qu'on ne peut ajouter sans cesse au programme, quelques milieux hospitaliers sont d'accord pour donner cette formation dans la période d'orientation.

Pour ce qui est du PTI, même si on avoue avoir de la difficulté à l'intégrer, la plupart des départements de soins ont réussi à l'intégrer, particulièrement en troisième session. Toutefois, ce qui n'est pas banal mais ajoute à la difficulté, c'est que les enseignantes doivent aussi souvent l'expliquer au personnel infirmier des départements qui accueillent les stagiaires...

Tout le monde s'entend pour dire qu'il y a trop de contenus. On a parlé des soins de base : certains collègues ont

commencé à les retirer du programme, certains les maintiennent à cause des remarques de certains milieux hospitaliers, d'autres collègues considèrent que les étudiantes infirmières agissent comme préposées pendant leur formation et qu'elles doivent recevoir une formation sur les soins de base. C'est sûr que les milieux de soins devront s'adapter. Si les 42 cégeps soutiennent qu'on ne fait plus de bains et de soins de base, les milieux hospitaliers vont devoir s'adapter. Quand notre infirmière passe des plateaux et donne des bains, elle n'est pas en train de réfléchir sur les situations de soins. Pour qu'elle développe son sentiment de compétence, elle doit avoir moins de patients, mais être plus ferme et confiante dans ses décisions. Le contenu est tellement dense qu'il sera salutaire d'adopter des méthodes pédagogiques pour cibler l'essentiel.

Quelqu'un a mentionné l'approche par problèmes, qui est une solution pour faciliter l'intégration des savoirs. Le Cégep du Vieux Montréal est en phase de révision de l'élague.

N'oublions pas que lorsque notre étudiante finit sa formation, c'est une novice qui ne peut pas répondre complètement aux besoins du centre hospitalier, sur l'unité, être bonne et efficace, expérimentée comme l'employeur le souhaite... Cependant, elle doit être sécuritaire. Nous avons parlé d'avoir une approche réflexive plutôt que de former une technicienne qui répète des techniques, qui s'occupe de 4 patients sans savoir de quoi souffrent la majorité d'entre eux. Et sans être capable de suivre leur

Notre point commun : la santé

Vous assurez la santé des gens, nous assurons votre santé financière.

La Capitale services conseils, une filiale de La Capitale groupe financier, vous offre les produits et services financiers suivants :

- > Conseils en finances personnelles
- > Épargne, placements et fonds
- > Assurances vie et santé individuelles
- > Prêts hypothécaires et personnels
- > Assurances automobile, véhicule récréatif, habitation, voyage et protection juridique
- > Assurances des entreprises
- > Assurances collectives

ASSURANCES • EPARGNE • PRETS • RETRAITE



1 800 463-5549 www.lacapitale.com

évolution. Elles pourraient avoir moins de patients en fin de formation, mais comprendre vraiment ce qu'elles font; qu'on les aide à développer leur jugement clinique qui commence par réfléchir, faire des liens, interpréter; il faut les aider et les amener le plus près possible de ce réflexe. Un jugement clinique part des connaissances : nos étudiantes en ont besoin avant d'être capables d'émettre un jugement.

En soins infirmiers, on s'imagine qu'on doit tout montrer; on s'approprie même des contenus qui sont montrés ailleurs, en psychologie, en biologie, etc. Il est salutaire de se le rappeler...

De quelle manière, avez-vous intégré au programme les nouveaux apprentissages liés à la loi 90, soit les nouvelles lois et politiques concernant les contentions, les soins des plaies, la vaccination, etc. ?

**À quelle compétence ces éléments sont-ils associés ?
À quelle activité d'apprentissage, donnent-ils lieu ?**

Plusieurs cégeps, plusieurs régions, des milieux urbains, des milieux ruraux, différentes approches.

L'horaire est aménagé en fonction du programme, du moment où le contenu est enseigné. La vaccination, par exemple, a été dispensée sur trois sessions ou rapatriée à deux numéros de cours plutôt qu'à un seul. La vaccination, majoritairement, est enseignée à la session *Pédiatrie et Périnatalité* (QJ). Pour certains, elle est associée à la compétence *Pédiatrie*, et pour d'autres, c'est dans la Qb, *l'Amélioration de la santé*. Le PIQ en théorie, soit en première année, et même en première session, est aussi échelonné dans diverses compétences. Certains font des stages de vaccination dans les cliniques de vaccination, soit en pédiatrie, entre autres, ou en 3^e année. Pour d'autres, aucun stage n'est associé à la vaccination. Deux ou trois cégeps ont mentionné que la compétence était vue dans les soins ambulatoires; cela s'échelonne de la deuxième session jusqu'à cinquième. Un cégep de Montréal fait la vaccination à partir de la première session : une infirmière du cégep explique le carnet de vaccination en première session, se servant du carnet personnel de l'élève, vu que c'est obligatoire pour les aider à comprendre le principe et l'importance de la vaccination ainsi que le carnet lui-même.

Comme activités d'apprentissage, c'est surtout dans les cliniques de vaccination auprès de plusieurs clientèles, les enfants, les personnes âgées, influenza, tétanos à l'urgence quand c'est possible; il y a de la vaccination dans les écoles et un collègue a mentionné que ses étudiantes vaccinaient leurs pairs. Tout est possible.

On n'attribue plus la compétence à un seul numéro de cours ou à une seule enseignante; souvent le fil de la progression de la formation sera diversifié avec le fil de la progression de l'élève. On applique la compétence à différents niveaux de la formation; on va favoriser une approche plus systémique dans la formation. Dans l'application,

on retrouve différentes approches de différentes enseignantes.

On développe une expertise dans l'évaluation des besoins sociaux de nos régions; on arrive à développer des activités d'apprentissage selon la région. Par exemple, à Matane, il est facile pour les enseignantes d'aller rencontrer l'infirmière en santé scolaire et de cibler ses besoins. En partenariat, celle-ci peut décider d'aller faire de la vaccination avec les étudiantes et leur enseignante un samedi en échange de services

À Montréal, c'est plus difficile d'avoir une telle approche, mais on essaie de se coller aux besoins de la clientèle des différents secteurs. C'est ainsi qu'on a pu organiser les stages.

Au niveau des contentions, plusieurs entament la théorie en première année, en première ou deuxième session. Par contre, c'est surtout vu en *Perte d'autonomie*, en *Santé mentale* ou en *Éthique* (QM ou QF); dans ce dernier cas, les connaissances sont réinvesties en cinquième et sixième sessions pour que l'élève apprenne à prendre les bonnes décisions, selon l'aspect légal, l'aspect pratique, concernant les protocoles d'installation et de surveillance des contentions.

Le soin des plaies est majoritairement réparti sur les trois années, avec évolution de la complexité (Q4). Un cégep a fait le lien avec la Q8 pour lier le traitement au processus. Pour certains cégeps, c'est vu en *Perte d'autonomie* avec laboratoire et théorie. La compétence est principalement de la deuxième à la sixième session, pas morcelée, mais pour voir la compétence dans des mises en situation, des situations de stage; constater comment les plaies sont évaluées avec les différents outils utilisés dans les milieux; déterminer le plan de traitement qui doit être appliqué auprès du client avec l'échelle de Braden ...

Quelques-unes notent cependant le manque d'assurance du personnel des unités de soins : c'est difficile à intégrer dans les milieux; les infirmières ne sont pas assurées encore dans le suivi des plaies. Quand on arrive en stage, il peut être difficile de superviser les étudiantes dans ce contexte-là. Mais il y a de l'espoir, il ne faut pas lâcher.

Pour l'examen clinique, l'examen mental est principalement au niveau de la santé mentale; l'apprentissage de l'examen physique est échelonné sur les trois années. Se dispensent aussi des 15 heures ou 30 heures de cours intensifs (incluant l'examen mental pour le 30 heures), pour un cégep où l'évaluation n'est pas échelonnée.

Certaines réticences en lien avec l'application des nouveaux apprentissages sont notées par les infirmières des centres hospitaliers. Pour l'examen clinique, notamment pour l'auscultation, certains membres du personnel hospitalier nient le rôle des étudiantes et finissantes des années précédentes...

Il y a beaucoup de travail fait pour rentabiliser les heures du programme, de l'arrimage avec la sociologie, la biologie, la psychologie; il faut aussi introduire plusieurs tâches intégratrices à partir de situations problèmes communes pour essayer de favoriser les apprentissages en intégration.

La loi 90 est surtout vue en théorie en première et deuxième sessions.

De quelle manière avez-vous intégré au programme, les nouveaux apprentissages liés à l'application du PTI ?

À quelles compétences, ces apprentissages sont-ils associés ?

Les collègues intègrent l'enseignement du PTI à l'intérieur des compétences suivantes : Q3, Q8, QA, QB, QC-QD. Pour la plupart, l'enseignement du PTI est réalisé dans le cadre de l'enseignement de la démarche clinique. En première année, l'objectif principal est de favoriser la distinction entre le PTI et le plan de soins et de traitements infirmiers (PSTI). En 2^e et 3^e, on insiste davantage sur l'application du PTI en stage selon les différents contextes cliniques. Des études de cas, des mises en situation fictives ou réelles à la suite d'une exposition au milieu clinique sont également proposées à l'étudiante.

Parmi les différents constats, on peut dire que le degré d'application du PTI est variable : certains ne l'appliquent pas, d'autres un peu, d'autres beaucoup. La collaboration du milieu varie considérablement selon le degré d'application... et d'implication. Ce manque d'uniformité dans l'application du PTI fait émerger des difficultés d'enseignement auprès des étudiantes : les étudiantes formées à l'application du PTI tendent à remettre en doute sa pertinence dans un milieu clinique qui tarde à l'appliquer.

Certains collègues ont identifié les stratégies gagnantes pour favoriser l'enseignement du PTI:

- ◆ mise en place d'un comité PTI qui permet l'animation pédagogique des pairs, le soutien des pairs, la communication par rapport aux difficultés d'application en clinique;
- ◆ collaboration milieu d'enseignement et milieu clinique : dans certains collègues dont celui de Matane où il y a une excellente collaboration, les étudiantes sont invitées à présenter leur PTI aux infirmières du milieu clinique. En plus de favoriser un excellent partenariat, ce type d'échange soutient aussi le développement de la compétence des infirmières;
- ◆ formation en ligne de l'OIIQ réalisée en classe comme stratégie pédagogique.

Quelques choix stratégiques pour valoriser le rôle de l'infirmière ont été discutés :

- ◆ des collègues affirment que les étudiantes sont désormais exposées à un seul bain complet (soins d'hygiène) en première session. Le temps ainsi épargné est investi dans l'apprentissage du PTI pour le consulter et le comprendre;
- ◆ le jumelage avec les infirmières auxiliaires et préposées afin de permettre aux étudiantes de connaître leur réalité semble également être une stratégie effi-

cace, car cela permet aux étudiantes de connaître l'ensemble des activités réalisées par cette catégorie de personnel. Chez l'étudiante, cela risque de faciliter la compréhension du rôle de coordination des activités de l'équipe de soins qu'elle devra assumer à titre d'infirmière.

Plusieurs collègues intègrent l'enseignement du PTI à chacun des enseignements théoriques. Deux collègues ont obtenu une libération pour pouvoir soutenir l'intégration du PTI dans les plans cadres, ce qui a permis de déterminer les paliers, les séquences dans les années et aussi de soutenir les enseignantes.

Le PTI est particulièrement lié à la Q3. La théorie débute principalement en première année; dans certains cégeps, il y en a aussi en deuxième année et dans l'engagement professionnel, en troisième année. Un cégep donne quelques heures à chaque session; un autre, une journée complète de stage est libérée pour le PTI de façon à bien approfondir la notion. La théorie est poursuivie en stage avec des travaux, de façon progressive. Il y a plusieurs réinvestissements qui sont faits en théorie; dans certains cégeps, il y a des ECOS avec le PTI, mais ce n'est pas partout. Les apprentissages sur le PTI sont parfois formatifs en deuxième année et sommatifs seulement en troisième année. Dans un cégep, ce sera sommatif seulement à partir de 2009.

Parmi les difficultés ciblées en lien avec le PTI, il y a le fait que l'étudiante ne peut écrire dans le PTI. Il y a aussi le rehaussement du rôle de l'infirmière qui n'a pas été bien compris au niveau des infirmières en milieu de travail. Le PTI n'est pas appliqué dans tous les milieux ce qui le rend plus difficile et moins concret pour les étudiants. Les différents rôles sont peu connus de chaque membre de l'équipe, de même que la collaboration qui est nécessaire entre eux. Dans certains cas, il y a les modèles liés au rôle de l'infirmière qui est diminué étant donné le nombre croissant d'auxiliaires et de la diminution du nombre d'infirmières chefs d'équipe.

La majorité des enseignantes ont traité du PTI à l'intérieur des post-cliniques, où a été intégrée, dans des situations cliniques, une recherche sur le problème de santé avec un PTI greffé à la situation clinique. On demande un niveau d'expertise élevé pour les étudiantes infirmières : à quels besoins la formation répond-elle ? À qui veut-on plaire ? Il y a plusieurs éléments difficiles à atteindre pour les étudiantes. Peut-être pourrait-on se faire confiance comme enseignantes et se concerter sur ce qui est attendu de l'étudiante finissante pour fonctionner adéquatement et de façon sécuritaire comme infirmière généraliste. Des balises claires à cet effet seraient souhaitables et souhaitées.

Devrait-on avoir des balises provinciales pour les stages, pour les heures minimales à faire ?

Cette question suscite beaucoup de discussions.

Il est important d'assurer une certaine uniformité entre les collègues pour faciliter la mobilité des étudiantes en cours d'études. Cela prend une certaine créativité pour s'assurer de valser avec les différentes contraintes des milieux. La représentante du ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport a mentionné que les 1 035 heures de stages n'étaient pas prescriptives, mais repré-

sentaient le nombre d'heures de stage financées par le ministère.

Si la grande majorité des collèges réalisent les 1 035 heures, il y a de très grands écarts dans le nombre d'heures des différents secteurs de soins et ce, à cause de la disponibilité des milieux de stage. Plusieurs enseignantes s'entendent pour dire qu'il faudrait une régulation à tout le moins minimale pour qu'on se ressemble le plus possible. D'un collège à un autre, d'une assemblée départementale à une autre, c'est différent; parfois, d'une année à l'autre, il y a des décisions différentes ou prises de façon différente... selon les gens en poste.

Il n'est pas facile de départager la longueur des stages en lien avec les spécialités, la médecine, la chirurgie... Plusieurs ont mentionné que la santé mentale, la pédiatrie et la périnatalité sont devenus les enfants pauvres du nombre d'heures de stages. Il importe de se pencher sur la façon de rendre les stages significatifs pour les étudiants, normaliser et mettre des balises minimales pour chaque spécialité, médecine-chirurgicale et médecine ambulatoire.

Une fois le consensus établi, la grande préoccupation demeure la suivante : qui va établir les balises (minimales), comment les établir en considérant les différentes réalités des grands centres et des régions ?

Il ne faut surtout pas oublier que nous sommes là pour former une infirmière généraliste. Pour y arriver, l'exposition à certaines spécialités comme la pédiatrie, la santé mentale, la périnatalité s'avère essentielle. Cela permet ensuite à l'infirmière d'être polyvalente, attribut nécessaire en début d'exercice dans la profession.

Les milieux d'enseignement urbains et ruraux ont des réalités différentes. Cependant, un de nos constats est que malgré ces distinctions, la majorité parvient à favoriser l'atteinte des compétences infirmières. Certains collèges mentionnent l'importance, voire la nécessité, de faire des stages dans les milieux moins traditionnels afin d'arriver au développement de la compétence. Malgré une impression première d'être dérogatoire face aux prescriptions ministérielles en allant dans ces milieux, les enseignantes sont d'avis qu'il faut les maintenir, surtout en milieu rural où les réalités cliniques diffèrent des grands centres urbains.

Il est important de s'intéresser plus particulièrement aux trois grands volets de l'exercice infirmier qui sont d'évaluer, d'intervenir et d'assurer la continuité des soins afin de s'assurer qu'au terme de la formation collégiale, l'étudiante soit en mesure d'exercer la profession selon ces 3 volets peu importe le milieu où elle pratiquera.

Certaines enseignantes affirment ne pas avoir été beaucoup exposées à la pédiatrie, par exemple, mais n'avaient pas eu de difficultés à faire le transfert de compétence.

On suggère de mettre en place une coordination provinciale pour s'assurer que les enseignantes puissent discuter de ces éléments. On souhaite que les enseignantes soient interpellées à participer activement à la détermination du

nombre minimal d'heures de stage à réaliser au niveau collégial.

L'addition des heures d'externat pendant l'été au nombre total d'heures de stage a été une proposition soulevée par quelques membres. Cette proposition n'a toutefois pas fait l'unanimité au sein de l'équipe.

Conclusion

Les ateliers de partage des informations et des réflexions des enseignantes en soins infirmiers au collégial font ressortir la volonté et la capacité des éducatrices et des éducateurs d'adapter au mieux le programme aux réalités des nouvelles compétences qui sont advenues avec les changements sociaux, médicaux et de soins des dernières années.

Ces réalités qui sont, pour en nommer quelques-unes, les considérations reliées à l'examen physique et mental, aux contentions, à la vaccination, aux soins de plaie et son plan de traitement et au plan thérapeutique infirmier...

Apporter ces changements dans l'appropriation du rôle infirmier face à ces réalités n'est pas une mince affaire, les enseignantes et les enseignants en témoignent; la variété des moyens pour y arriver nous rassurent sur la compréhension solide des exigences de la formation actuelle en soins.

En toute honnêteté, nous constatons que nous sommes souvent mieux outillées que bien des infirmières du milieu pour répondre au rôle moderne de l'infirmière; nous devons user de patience et de persévérance pour que les milieux de soins acceptent les stratégies éducationnelles que nous avons mises de l'avant et que nous continuons d'initier pour adapter le programme aux activités premières des infirmières : évaluer, intervenir et assurer une continuité de soins. Plusieurs participantes et participants ont partagé des stratégies de communication ou de collaboration qui fonctionnent avec les milieux de soins.

Les pratiques pédagogiques peuvent varier, mais nous sommes d'accord sur les résultats que nous voulons atteindre : amener nos étudiantes à devenir des infirmières débutantes efficaces, réfléchies et engagées dans un travail changeant, exigeant et porteur de bienfaisance pour la population.

Merci à Claire-Andrée Leclerc qui a saisi le texte de chacune des équipes; merci aussi aux secrétaires d'ateliers, des enseignantes du Cégep Limoilou, mesdames Solange Bisson, Marie-Claude Bourret, Marlène Fortin, Caroline Harvey, Lucie Laberge et Lise Ruelland.

*Tout seul, on va plus vite
Ensemble, on va plus loin !*



**L'AEESICQ vous dorlote encore cette année
10 minutes de massage sur chaise sont offertes aux enseignantes,
lors de rendez-vous sur place, en collaboration avec
Dufort et Lavigne et 3M**



INSCRIPTION SUR PLACE SEULEMENT



PROTEC-STYLE inc.



Des uniformes médicaux antimicrobiens

Pour votre protection et celle des autres

Élimine: -SARM
-Listériose
-S. Aureus
-E. Coli
-Salmonelle
-Grippe Aviaire
-Aspergillus Niger

Uniforme fait au Canada



Protec-Style vous offre :

Conférence de Jean Barbeau:

“Les germes en uniforme;
comment prévenir et éviter
les squatters”



Mini défilé
avec
Jean-Claude
Poitras

Pour plus d'information

Protec-Style.com



Spécial colloque AEEICQ

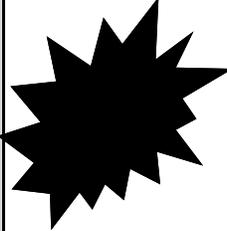
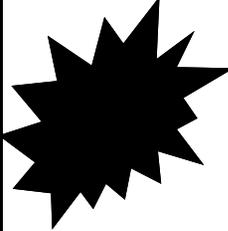
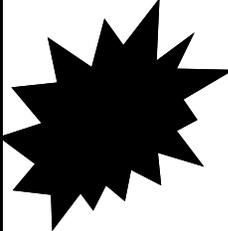
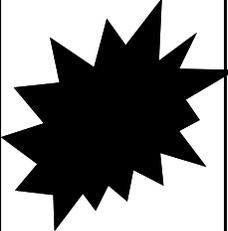
Obtenez un pantalon gratuit à l'achat d'un haut.

Détails sur la conférence en page 28

LE FLAMBEAU vol 23, no 2, avril 2009 Page 17



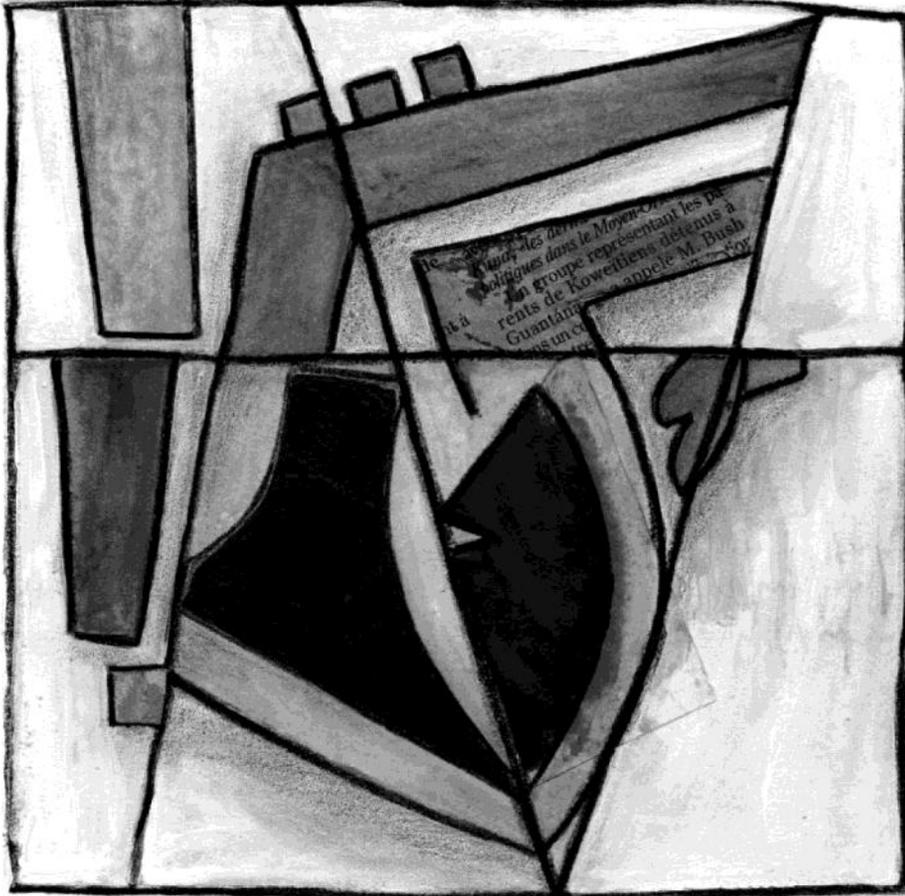
ASSEMBLÉE GÉNÉRALE ANNUELLE

	Conseiller/ère	Échéance	Substitut	Échéance
Région 1 Beauce-Appalaches C.E.C. Lac-Mégantic Drummondville Thetford Shawinigan Régional de Lanaudière Trois-Rivières Victoriaville			Andrée Tardif Beauce-Appalaches	
Région 2 Baie-Comeau Gaspésie et Les Îles La Pocatière C.E.C. de Montmagny Matane Rimouski Rivière-du-Loup Sept-Îles	Sylvie Huot Matane	2011	Guylaine Vaillancourt Matane	
Région 3 Granby Haute-Yamaska Édouard-Montpetit Sherbrooke Sorel-Tracy Saint-Hyacinthe Saint-Jean-sur-Richelieu Valleyfield	Linda Dufour Édouard-Montpetit	2010	Brigitte Demers Valleyfield	2010
Région 4 Dawson Heritage Outaouais John Abbott Montmorency Saint-Jérôme C. collégial Mont-Laurier Vanier	Denyse T. April Heritage	2010	Suzanne Larochelle Heritage	2011
Région 5 Abitibi-Témiscamingue C. E.S. Lucien-Cliche Bois-de-Boulogne André-Laurendeau Saint-Laurent Maisonneuve Vieux Montréal	Robert Morin André-Laurendeau	2010	Johanne Hébert Vieux Montréal	2010
Région 6 Alma Chicoutimi Jonquières C.E.C. en Charlevoix Lévis-Lauzon Limoilou Sainte-Foy Saint-Félicien C.E.C. de Chibougamau François-Xavier-Garneau	Yvon Brunet Sainte-Foy		Nathalie Fortin Sainte-Foy	2010

Coupon de mise en candidature
en page 35

La présidente par intérim est **Nicole Godin** (Cégep de Drummondville). Le poste est soumis cette année à l'assemblée générale.

SACRÉ CŒUR



DE **Alexis Martin** ET **Alain Vadeboncoeur**
PRODUCTION DU **Nouveau Théâtre Expérimental**

AVEC **Stéphane Demers / Muriel Dutil / Hélène Florent** OU
Édith Paquet / Jacques L'Heureux / Alexis Martin

COLLABORATEURS **Colette Drouin, Réal Dorval, Francis Farley-Lemieux, Catherine Gauthier, Yves Labelle, Jean-François Landry, André Rioux, Nancy Tobin**

**BILLETTS
EN VENTE DÈS
LE 13 MAI 2009
AU
514-521-4191**

DU 20 OCTOBRE AU 21 NOVEMBRE 2009



le nouveau théâtre
NTE
expérimental
www.nte.qc.ca


espace
LIBRE

À ESPACE LIBRE
1945 FULLUM
MÉTRO FRONTENAC
RÉSERVATIONS :
514-521-4191

LE DEVOIR

HÉBERGEMENT

NOUS VOUS INVITONS À RÉSERVER LE PLUS TÔT POSSIBLE SI VOUS AVEZ BESOIN D'HÉBERGEMENT AU COLLOQUE : IL Y A D'AUTRES ACTIVITÉS CORPORATIVES EN MÊME TEMPS QUE LA NÔTRE ET LES PLACES NE SONT PAS INÉPUISABLES

**DES BLOCS DE CHAMBRES SONT RÉSERVÉS
JUSQU'AU 30 AVRIL 2009**



HOTEL RELAIS GOUVENEUR 725 du Séminaire Saint-Jean-sur-Richelieu	77.07 \$ par personne +10\$ par personne ad- ditionnelle. Maximum de 4 personnes/chambre	Comprend : • accès piscine intérieure 	450 348-7378 www.relaisgouverneur.com Mme Linda Treyz
AUBERGE HARRIS 576 Champlain Saint-Jean-sur-Richelieu	• 89.90 \$ 1 lit Queen (occupation double) • 104.90 \$ 2 lits doubles (occupation double) • 114.90 2 lits Queen (occupation double)	Comprend : • accès piscine extérieu- re chauffée • accès sauna • accès salle d'exercice 	1 800 668 3821 450 348-3821 info@aubergeharris.com www.aubergeharris.com Mme Françoise Boucher Boutin
HOLIDAY INN EXPRESS 700 Gadbois Saint-Jean-sur-Richelieu	109.00\$ Lit Queen ou deux lits Queen Maximum de 4 personnes/chambre	Comprend : • un petit déjeuner com- plet • accès piscine intérieure et spa • accès salle d'exercice 	1 800 HOLIDAY (465- 4329) 450 359-4466 info@hiesjeanqc.com www.hiexpress.com/ stjeanqc Mme Mélanie Pomerleau

**Ne manquez pas la remise des
Prix de l'AEESICQ**

« RECONNAISSANCE PÉDAGOGIQUE 5^E ÉDITION »

**CHENELIÈRE
ÉDUCATION**

Beauchemin
Chenelière/McGraw-Hill
Gaëtan Morin Éditeur
Graficor



L'intelligence émotionnelle : l'art de surfer sur le changement

L'état émotionnel dans lequel on se trouve détermine notre niveau de performance. Nous avons tous eu ces journées où nous étions en forme, pleins d'énergie, confiants et « inarrêtables » ? C'est difficile pour nos collègues (ou n'importe qui) de résister à notre charme et nos arguments lors de ces moments magiques, n'est-ce pas ? Tandis que d'autres jours, le doute, l'insécurité, la déprime et nous affaiblissent... alors notre niveau de performance s'en trouve diminué d'autant.

Ce qui est fascinant, c'est que nous ne sommes pas heureux par hasard... ni ne sommes performants par hasard. Des stratégies conscientes et inconscientes créent nos humeurs et nos états d'esprit... Il s'agit de développer son intelligence émotionnelle et maîtriser consciemment ces stratégies.

En bref, l'intelligence émotionnelle consiste à être capable d'utiliser intelligemment nos émotions afin qu'elles servent notre cause au lieu de nous mettre des bâtons dans les roues. Nous pensons trop souvent, à tort, que nous sommes victimes des événements croyant qu'ils ont le pouvoir de déclencher des émotions en nous sans que nous ayons le contrôle sur nos réactions émotionnelles. C'est faux. Il nous est possible de prendre consciemment le contrôle de ce qu'on ressent.

En fait, nous avons la possibilité d'utiliser la programmation de notre cerveau émotionnel et choisir de la déjouer via des ruses toutes simples. Par exemple, nous pouvons sortir d'un état de fatigue et de déprime en quelques minutes. Nous pouvons nous mettre à apprécier sincèrement une personne que l'on méprise depuis des années. Nous pouvons nous amener à avoir hâte de rencontrer ce manipulateur exécrationnel que l'on fuit depuis toujours. Notre pire client peut devenir le meilleur. Des ruses existent...

CONFÉRENCE D'OUVERTURE



9 H – 1 JUIN 2009

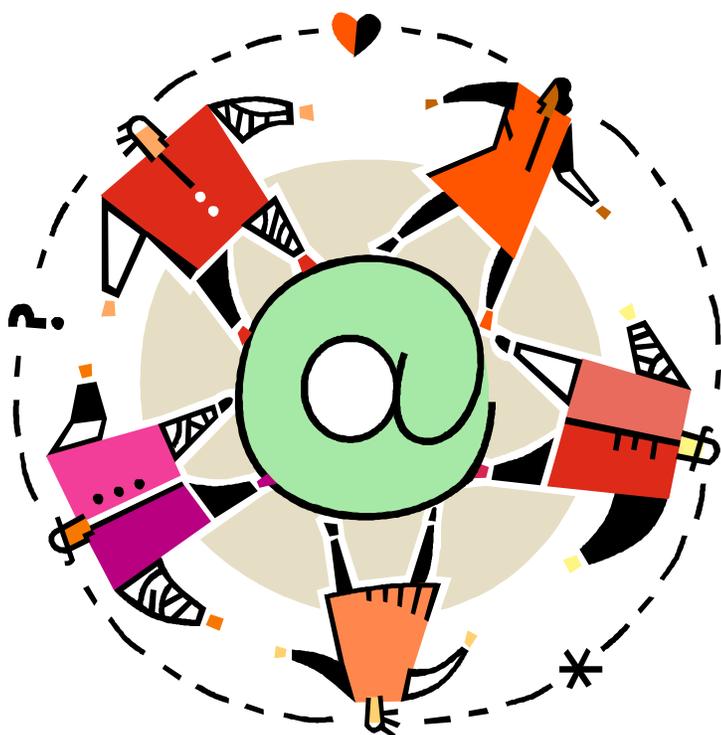
Concertez-vous !

**Plusieurs intérêts...
plusieurs ateliers...**

Comme les besoins de vos départements sont immenses et de plusieurs ordres, pour que tous nos ateliers se tiennent dans des conditions idéales, confortables pour les formateurs et vous, songez donc à vous concerter, entre collègues, pour vous inscrire dans des ateliers différents, mais selon vos besoins et intérêts.

S.V.P. faites 3 choix par bloc...

Nous souhaitons respecter votre premier choix, mais nous ne le ferons pas au détriment du confort des congressistes... et vos départements de soins, de même que les personnes n'en seront que mieux outillés...



BIENVENUE AUX INFIRMIÈRES TECHNICIENNES

Depuis quelques années, nous vous invitons à vous joindre à nous pour échanger et partager connaissances et expériences.

Ces rencontres sont certainement bénéfiques parce que plusieurs d'entre vous reviennent, année après année.

Nous en sommes très heureux et nous souhaitons que cette année encore soit encore aussi profitable pour vous, vos départements et surtout... les étudiantes et étudiants...

Suzie Boucher
Cégep Saint-Jean-sur-
Richelieu



Bloc A

Lundi 1 juin 11 h

1

La responsabilisation quant aux choix de stage

Exposé et forum (max. 30) **À** partir des trois grandes valeurs de notre programme d'études : Respect, Intégrité et Dignité, nous avons développé une démarche qui permet aux apprenants(es) de s'auto évaluer de la 1^{ère} à la 3^{ème} étape pour en arriver à effectuer un choix de stage judicieux qui reflète leurs compétences, attitudes et aptitudes. Ces trois valeurs sont le fil conducteur de notre programme : *Techniques de réadaptation et de justice pénale*.

Lors de l'atelier, nous partagerons avec vous les outils suivants:

- ◆ Critères d'admissibilité en stage et nos trois grandes valeurs
- ◆ Questionnaires d'auto évaluation
- ◆ Contrat de réussite scolaire
- ◆ Attestation d'intégrité académique
- ◆ Contrat de stage

Danielle Paris
La Cité collégiale

Prix « Reconnaissance pédagogique, édition 2008 »
catégorie Activité pédagogique

3

Supervision virtuelle d'un stage, est-ce possible ?

Exposé (max. 30) **Lors** d'un stage au triage à l'urgence, l'élève accueille une cliente qui se présente pour douleurs abdominales. À l'aide de vidéo, de son et multiples questions, l'élève doit réfléchir aux différents scénarios possibles. Une fois la réflexion terminée, l'élève revient à la situation initiale «*cliente avec douleurs abdominales*». La situation clinique évolue et il doit, entre autre, évaluer la situation, exercer une surveillance, exécuter les ordonnances, effectuer le suivi infirmier, déterminer le PTI etc...

L'activité a été conçue à l'aide de TIC et se déroule sur DécClic La supervision se fait virtuellement et l'activité pédagogique dure plus de 6 heures. Une activité d'intégration qui nous révèle une mine d'or d'informations.

Louise Chénard et Marie Gagné
Cégep de La Pocatière

2

Situation clinique virtuelle

Exposé (max. 30) **La** compétence la plus difficile à développer chez les étudiantes en soins infirmiers est l'acquisition du jugement clinique.

Dans un monde idéal, nous pourrions placer toutes les étudiantes dans les mêmes contextes cliniques d'apprentissage. Comme la réalité n'est pas un monde idéal, nous avons eu l'idée d'utiliser un environnement virtuel pour offrir ces contextes cliniques. Nous avons développé un logiciel qui place l'étudiante devant un patient virtuel, dans une situation clinique virtuelle, qui progressera de façon différente selon ses choix. Une fois la situation terminée, une note et une analyse des difficultés rencontrées donnent une rétroaction immédiate à l'étudiante. Une liste de liens utiles et/ou de références, ciblant les lacunes de l'étudiant, apparaîtra simultanément, lui permettant ainsi d'améliorer ses connaissances sur le sujet visé par la situation.

Hélène Bailleu, Josée Brière et Christine Gauthier
Cégep de Trois-Rivières

Service aux membres

Nous offrons un espace d'exposition dans notre *Salon des exposants* aux enseignantes/départements qui voudraient exposer travaux, exercices, examens, partager des documents, des références ou autres avec des collègues.

Communiquez avec la coordonnatrice du colloque :

Suzie Boucher
suzie.boucher@cstjean.qc.ca

4

Amélioration des habiletés sociales

Exposé et initiation active (max. 30) **Par** différents exercices, échanges, lecture, écriture, enfin tout ce qui suscite une occasion de s'affirmer adéquatement et d'entrer plus facilement en relation avec autrui.

Toute notre vie professionnelle est fondée sur nos aptitudes à communiquer. En effet, pour être crédible dans une relation d'aide, il faut être à l'aise avec différentes personnalités.

Denise Lessard
Infirmière de liaison en psychiatrie
pour les adolescents

5

La technologie interactive des télévotants pour étudiants

Forum (max. 30) Dans le cadre de votre enseignement, vous pourrez utiliser le système de télévotant afin de vérifier la compréhension de vos étudiants. Ces derniers utiliseront les télévotants radio à des questions, verbales ou écrites, préalablement préparées par l'enseignant et ce, sans gêne de se tromper, car les réponses demeureront confidentielles.

Le récepteur enregistre les réponses et transmet aux enseignants les résultats instantanés de chaque élève, à chacune des questions, ainsi que la moyenne cumulative du groupe. Ceci permet aux enseignants de voir rapidement si la matière enseignée est saisie par l'ensemble du groupe et permet également d'identifier les étudiants qui pourraient avoir besoin d'un soutien spécifique.

Gilles Bonneau et Peter LaRivière



7

Yoga : initiation et pratique

Initiation active (max. 20)

Afin de favoriser la détente, le bien-être et une meilleure gestion du stress, je vous offre une séance de yoga dynamique composée de mouvements, de sons, d'exercices de relaxation et de respiration.

L'atelier débutera par une courte introduction à la philosophie du yoga. Nous verrons aussi comment la mettre en pratique dans notre vie.

*Nul besoin d'être souple ou d'avoir déjà pratiqué pour participer !
Vêtements confortables requis. Tout simplement.*



Stéphanie Delorme
Certifiée de l'école Sivananda

6

La prévention des infections : enjeux, progrès et défis

Exposé (max. 30)

Au Québec, c'est au cours des années 2000 que plusieurs personnes ont appris l'existence des infections dites nosocomiales et que d'autres en ont constaté les conséquences et les nombreuses carences permettant de les prévenir et de les contrôler.

Depuis, divers enjeux humains, financiers et sociaux ont été identifiés et des progrès importants réalisés. Le tout étant accompagné de défis actuels et de ceux qui pointent à l'horizon. Dans le contexte où le risque infectieux est omniprésent, la collaboration de tous les intervenants est essentielle. En résumé, cette présentation dresse le portrait de la prévention et du contrôle des infections nosocomiales au Québec.

Luce Landry
CSSS Rivière-du-Loup

8

Loi 90 : Le leadership clinique de l'infirmière auprès de l'équipe soignante

Exposé (max. 30)

Le contexte de changement qui vise l'optimisation des équipes en soins infirmiers s'est imposé pour faire face à de nombreuses problématiques telles la pénurie d'infirmière et les temps supplémentaires obligatoires.

L'infirmière leader clinique est alors l'experte en leadership clinique afin d'assurer la coordination de l'épisode de soins et de la planification de congé. Elle assure aussi l'efficacité du travail d'équipe qui est primordial dans ce mode de prestation de soins en misant sur le respect des compétences, la collaboration, la synergie et l'efficacité. La qualité du travail d'équipe est intimement liée à la qualité de la communication entre le personnel soignant.

Nancy Saucier
Collège Édouard-Montpetit



9

L'enseignement en soins des plaies selon la Loi 90 et les recommandations canadiennes

Exposé
(max. 30)

Cette présentation apportera une réflexion afin d'orienter les enseignants sur le contenu qui devrait être abordé en soins des plaies.

Les exigences de la Loi 90 sur les activités liées au traitement des plaies et aux altérations de la peau et des téguments déposée par L'Ordre des infirmiers et infirmières du Québec seront revues et expliquées. Puis les recommandations canadiennes émises par l'Association canadienne des soins de plaies seront en même temps exposées.

Ainsi, les enseignants auront une vue d'ensemble du soin de plaies selon les meilleures pratiques. Des objectifs d'apprentissage pourront alors être formulés selon le contexte de l'enseignement collégial.

Maryse Beaumier

Membre directeur du Conseil canadien de l'Association canadienne du soin de plaies

10

Le PTI— Stratégies d'apprentissage utilisées avec les étudiantes et les étudiants

Forum
(max. 30)

L'apprentissage du PTI par les étudiantes requiert la compréhension et l'intégration dans la pratique du rôle de l'infirmière. Elles doivent également faire l'acquisition des notions relatives à l'application de la norme de documentation du PTI.

Le but de cet atelier d'échanges et de discussions est d'identifier les stratégies et les activités d'apprentissages mises en place, en stage et lors des cours théoriques, pour favoriser l'acquisition des notions relatives à la réalisation du PTI par les étudiantes.

**Jacinthe Savard et
Andrée-Anne Picard**

Cégep de Matane



Prix « Reconnaissance pédagogique
édition 2008 »
catégorie Document



11

Étudiant Plus un outil pour connaître les types d'apprentissage des étudiants

Exposé
et

Initiation
active
(max. 30)

La génération « Y » a déjà envahi nos collègues et nous avons dû faire face à de nouveaux défis pédagogiques. Une autre génération envahira sous peu nos collègues : celle issue de la réforme. Elle ajoutera aux défis et nous obligera à nous adapter à nouveau. Nous devons nous outiller afin de satisfaire les besoins différents de cette nouvelle clientèle. Le logiciel **Étudiant Plus** permet d'analyser le type d'apprentissage de nos étudiants. Il distingue les différents types d'apprentissage qu'ils utilisent et donne des pistes de solutions.

Dans cet atelier, vous pourrez vous familiariser avec le logiciel, l'expérimenter et connaître le type d'apprenant que vous êtes.

Hélène Jourdain

Cégep de Drummondville

12

Le portfolio des compétences transversales en soins infirmiers au Cégep Beauce-Appalaches : la suite

Exposé
(max. 30)

Des étudiantes en Soins infirmiers du Cégep Beauce-Appalaches sont inscrites à l'intérieur de leur formation dans une démarche de développement et d'auto-évaluation de compétences transversales dont elles témoignent dans un portfolio. Tout en se préparant pour devenir infirmières, elles interprètent leur développement personnel et professionnel à la lumière des situations de formation qu'elles vivent.

La mise à l'essai amorcée en septembre 2007 donne des résultats positifs et permet un meilleur ajustement pour la deuxième cohorte qui a débuté en 2008. Les activités reliées au portfolio s'inscrivent à chaque session et sont encadrées par des outils souples et performants. La pertinence de ce projet soutenu pour le développement d'instrumentation par le MELS se révèle porteur de sens et généralisable.

Mario Giroux et Jocelyne Lavoie

Cégep Beauce-Appalaches

Bloc A

Lundi 1 juin 11 h

13

Exposé
et
forum
(max. 30)

Le concept de rétablissement en santé mentale, une précision à faire et à considérer pour des compétences infirmières complémentaires ?

Le Plan d'action du MSSS en Santé mentale 2005-2010, s'inscrit dans une vision de restructuration du réseau de la santé et des services sociaux. Ce plan gouvernemental est basé sur les notions de responsabilité populationnelle et d'hierarchisation des services (1^e, 2^e et 3^e lignes), et se fonde sur ces principes de base :

1. Le pouvoir d'agir des personnes atteintes et de leurs proches;
2. Le rétablissement;
3. L'accessibilité locale de services de 1^e ligne de qualité;
4. Le partenariat entre les dispensateurs de services et les ressources de la communauté, et
5. L'efficience.

Bien que la date limite d'instauration du plan du MSSS se situe à quelque part en 2010 et que le nœud gordien de cette restructuration en est le concept de rétablissement (Recovery), quel pourrait en être l'impact sur notre formation collégiale dispensée dans le domaine de la psychiatrie pour nos futures infirmières?

François Gendreau
Cégep Saint-Jean-sur-Richelieu

14

Exposé
(max. 30)

Des outils pour favoriser la rétention de nos étudiantes et étudiants en 1^e et 2^e sessions

La réussite des cours de la première session au collégial améliore la confiance en soi de l'étudiante et aide à la persévérance aux études. Comment peut-on aider nos étudiantes à mieux réussir?

Du point de vue de l'étudiante, une bonne compréhension des enjeux de la transition du secondaire au collégial permettra d'être sensibilisée aux changements à apporter dans leur vécu d'étudiante. Les stratégies et les méthodes de travail intellectuel qui étaient efficaces auparavant, le sont-elles toujours?

Des outils d'aide à l'apprentissage vous seront proposés tels la prise de notes, la préparation aux examens, la gestion du temps et du stress, le travail en équipe, la planification pour ne nommer que ceux-ci. En tout, 12 outils d'aide à l'apprentissage simples, faciles d'utilisation et très pratiques. Ils permettront aux étudiantes d'adapter leur façon d'étudier à la réalité collégiale. Le rôle que les enseignantes en soins infirmiers peuvent jouer en lien avec ces outils sera également précisé.

Thérèse Sirois
Cégep régional de Lanaudière

15

Les premiers soins lors d'une réaction anaphylactique

Exposé
(max. 30)

L'anaphylaxie est la plus grave des manifestations allergiques. Le besoin de traiter précocement les victimes de réactions allergiques sévères requiert que l'administration d'épinéphrine soit rendue disponible à d'autres groupes d'intervenants, dont les secouristes et ce, pour permettre d'administrer ce médicament encore plus rapidement. Cet atelier se veut une mise à niveau des interventions en secourisme auprès de victime souffrant d'allergie sévère.

Contexte légal :

• Règlement sur les activités professionnelles pouvant être exercées dans le cadre des services et soins préhospitaliers d'urgence: « En l'absence d'un premier répondant ou d'un technicien ambulancier, toute personne ayant suivi une formation visant l'administration d'adrénaline, agréée par le directeur médical régional ou national des services préhospitaliers d'urgence, peut administrer de l'adrénaline à une personne à l'aide d'un dispositif auto-injecteur, lors d'une réaction allergique sévère de type anaphylactique. »

➔ Nous y verrons entre autre l'aspect légal des soins anaphylactique de la part d'un secouriste. Les différentes interventions en secourisme concernant l'administration de l'épinéphrine et le matériel utilisé dans les cours de mesures d'urgence.

Yvon Brunet
Cégep de Sainte-Foy

Bloc A

Reportez vos 3 choix en page 36

Les germes en uniforme; comment prévenir et éviter les squatters ?

Ils peuvent résister à des conditions extrêmes et survivre des heures, des semaines ou des mois sur les surfaces dans l'attente de trouver un hôte accueillant pour s'implanter. Ils profitent de tous les vecteurs possibles pour se véhiculer sur de longues distances et s'assurer une dispersion maximale dans l'environnement. Plusieurs germes opportunistes squattent littéralement vos uniformes et suivent tous vos déplacements. Ils profitent de vos gestes, frôlent les objets et se posent sur vos mains. Cette stratégie permet aux contaminants d'atteindre virtuellement tous les secteurs d'un établissement en quelques heures.

La présentation permettra aux participant(e)s de bien saisir les risques que peuvent représenter leurs uniformes pour leur environnement de travail. Nous verrons comment réduire ces risques : l'«étiquette» vestimentaire, l'entretien, les nouveaux développements sur la confection d'uniformes «antimicrobiens».

Nous traiterons aussi de l'antisepsie des mains avec les gels hydro-alcooliques : sont-ils efficaces en toute situation?



Jean Barbeau a obtenu un PhD en microbiologie de l'Université Laval en 1993. Il est professeur titulaire à la faculté de médecine dentaire et à la faculté de médecine de l'Université de Montréal. Professeur Barbeau enseigne la microbiologie et l'immunologie au premier cycle et a supervisé 38 étudiants aux cycles supérieurs depuis 1993.

*Il est directeur du laboratoire de recherche sur le contrôle de l'infection et a produit plus de 80 publications scientifiques dans des journaux spécialisés. Il est aussi auteur et co-auteur de 5 brevets sur le contrôle des biofilms microbiens et la stérilisation. Ses activités de recherche subventionnées principales portent sur l'étude des biofilms microbiens et leur contrôle, le développement de nouvelles approches de stérilisation et les infections buccales à *Candida albicans*.*

Très impliqué dans la formation continue, Professeur Barbeau a donné plus de 70 conférences sur invitation et participé en temps qu'expert dans divers comités nationaux et internationaux. Consultant pour l'Ordre des Dentistes du Québec en matière de contrôle des infections, Professeur Barbeau est aussi témoin expert dans les causes légales.



Conférence—Défilé

14 H — 1 JUIN 2009

JEAN-CLAUDE POITRAS c.m., c.q.

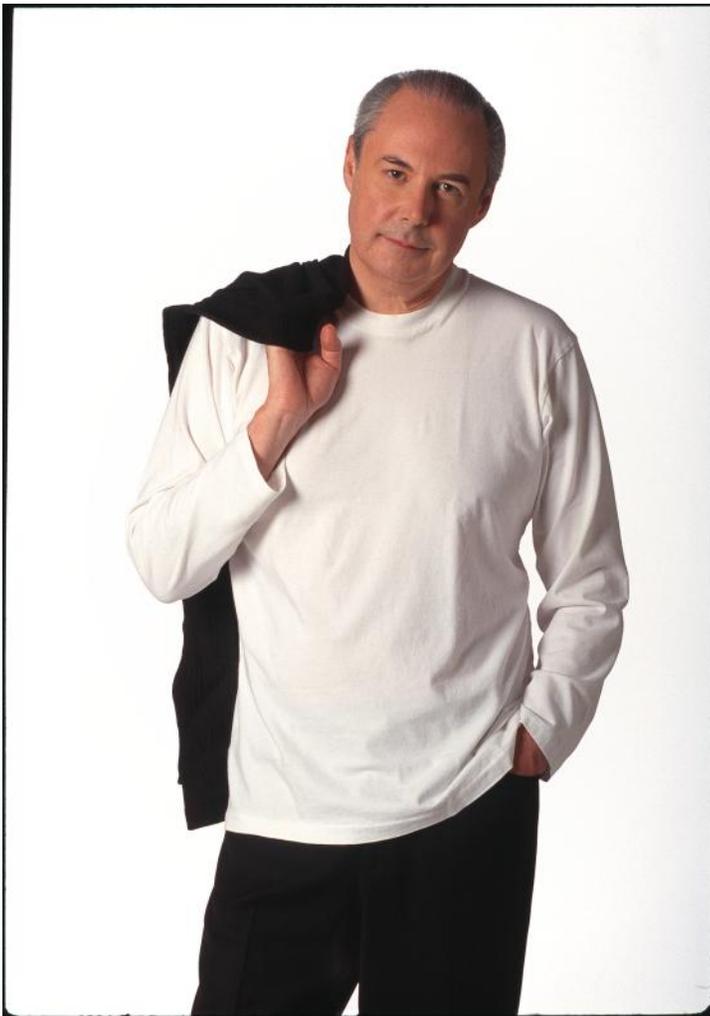
Le design sans frontières

Jean-Claude Poitras ouvre son premier atelier dans le Vieux-Montréal en 1972 et propose ses premières créations sous la griffe *Parenthèse*. En 1977, il signe sa première collection *Bof!* par *Jean-Claude Poitras*.

En 1987, il ajoute à ses collections féminines de prêt-à-porter, de fourrures, de cuir et d'accessoires, une collection masculine. En 1998, il ouvre avec Colette Chicoine, la boutique *Duo sur Canapé* où il propose sa première collection consacrée aux arts de la table, *13 rue de l'univers*. La boutique remporte en 1999, le prix Arc (Achievement in Retail Concept) à Toronto.

En 2001, il aménage son studio *Nota Bene design* et se donne comme mission de se consacrer à plusieurs facettes du monde du design.

On retrouve désormais à l'intérieur de son studio, une division se spécialisant dans la création d'uniformes. Il a d'ailleurs conçu, depuis la fin des années 70, des costumes pour des sociétés importantes parmi lesquelles Air Canada, Radio Canada, Hydro-Québec, Postes Canada et le Musée des Beaux-Arts de Montréal. Depuis 2001, il a signé les concepts d'uniformes notamment pour le Musée Pointe-à-Callières, les Casinos du Québec, Molson, Héma-Québec, Fido, Lu-doplex, Purolator ainsi que celui du personnel soignant de l'hôpital du Sacré-Cœur, une première au Canada.



Tout au long de sa carrière, Poitras s'impose comme figure marquante de la mode et du design et récolte une moisson de prix et de trophées au Canada et à l'étranger dont le prix Moda del Amo en Californie, Fil d'or à Monte Carlo, Style Hall of Fame, Manstyle Award et prix Woolmark à Toronto. Au Québec, il a reçu entre autres, deux prix Via Design, trois Griffes d'Or, le prix de la Ville de Québec, le prix Elle Québec, un prix Sidim 2007 et a été élu designer de l'année à plusieurs reprises. Véritable ambassadeur pour le Canada, il a présenté ses collections sur les plus grands podiums internationaux.

Membre de l'Ordre du Canada et Chevalier de l'Ordre National du Québec, Jean-Claude Poitras est un designer multidisciplinaire qui par son talent, sa vision et sa détermination sert aujourd'hui de modèle à plusieurs générations de créateurs. C'est tout un honneur pour l'organisation du colloque de l'AEESICQ, que Jean-Claude Poitras vienne commenter ses propres modèles d'uniformes dédiés aux personnes qui oeuvrent en soins de santé.

NOUVEAUTÉ

1

L'encadrement d'étudiants problématiques en stage

Exposé (max. 30)

Le stage pratique implique de vérifier l'atteinte de compétences autant professionnelles que socio-affectives. L'étudiant doit avoir démontré plus d'une fois la maîtrise d'une habileté avant d'affirmer qu'elle est acquise.

Les habiletés socio-affectives et relationnelles doivent aussi faire l'objet d'une évaluation professionnelle. L'étudiant en difficulté ou problématique réfute souvent les évaluations, ne reconnaît pas les observations. Il entre en négociation, soit en mode émotif, en mode justificatif, en mode agressif. L'enseignant, s'il n'a pas auparavant indiqué clairement les difficultés en cours de stage à ce type d'étudiant, se retrouvera avec une évaluation pénible et délicate à mener.

Nous verrons lors de cet atelier les étapes à respecter et l'encadrement à envisager pour réussir l'évaluation de l'élève et les moyens possibles à prendre avec l'étudiant problématique

François Meloche
Psychoéducateur

2

Les étudiants en soins infirmiers, une ressource indispensable dans la formation des non-professionnels (Loi 90)

Exposé (max. 30)

Suite à une demande du CESSS de Kamouraska, le département des Soins infirmiers s'est engagé à répondre aux besoins de formation et de mise à jour des non-professionnels qui dispensent des soins à la clientèle en perte d'autonomie des ressources privées et non institutionnelles selon la mise en application de la Loi 90 de la délégation d'activités de soins par les non-professionnels.

Nous avons vu dans cette demande une belle occasion d'impliquer les élèves de 3^e année et ce projet leur donnait ainsi l'occasion de mettre en pratique plusieurs compétences acquises tout au long de leur programme. Les résultats étant plus que surprenants, nous avons décidé de maintenir cette formation. Ce projet constitue un bel exemple de partenariat sur une collaboration durable.

Marie Gagné
Cégep de La Pocatière

Apportez vos PTI pour la rétroaction

3

Rétroaction sur vos PTI (Plan thérapeutique infirmier)

Exposé (max. 30)

Le but de l'atelier permet :

- ♦ de consolider les notions de problèmes ou besoins prioritaires et de directives infirmières;
- ♦ différencier le PTI et le plan de soins;
- ♦ préciser le rôle de l'infirmière en lien avec les orientations du programme 180.AO et la loi 90.

La stratégie utilisée : À partir de PTI déjà faits par les professeurs ou étudiants, faire une rétroaction sur des PTI tout en révisant les étapes d'élaboration d'un PTI.

France Desgroseilliers
Formatrice en PTI (O.I.I.Q.) et enseignante retraitée du Collège Bois-de-Boulogne



4

Don d'organes... Quel est mon rôle ?

Exposé (max. 30)

La transplantation est en constante évolution. Depuis la première expérience de greffe en 1904, en passant par la venue de l'immunosuppression, elle est maintenant considérée comme le traitement de choix de l'insuffisance rénale chronique. Par ailleurs, pour les gens atteints d'insuffisance cardiaque, pulmonaire et hépatique, elle représente la seule chance de survie.

Cette rencontre avec un coordonnateur / conseiller clinique de Québec-Transplant vous permettra de vous familiariser avec l'ensemble du processus du don d'organes.

Le don d'organes représente une grande chaîne de solidarité et comme enseignant en soins infirmiers vous avez un rôle stratégique et prédominant à jouer.

Voici un aperçu des points qui seront touchés :

- ♦ Rôle de Québec-transplant
- ♦ Qui sont nos donneurs
- ♦ Diagnostic de décès neurologique
- ♦ L'approche à la famille
- ♦ Évaluation et maintien du donneur
- ♦ Le prélèvement

Personne-ressource à confirmer
Québec-transplant

Bloc B

Mardi 2 juin 9 h

5

Initiation au baladi : dansez vers la santé !

Initiation active (max. 20) | Le baladi nous vient originalement du berceau de la civilisation, le continent africain. Cette danse alors réservée aux cérémonies faisait partie des rituels de fertilité, car ses mouvements du bassin étaient réputés pour aider la fécondité des femmes. Avec le temps, le baladi est devenue une danse folklorique égyptienne, et s'est diffusée dans tout l'Orient, puis en Occident. De nos jours, cette danse se raffine et se mêle à différents courants de danse et de mise en forme.

Dans cet atelier d'initiation au Baladi, nous explorerons les mouvements de base de cette danse mystérieuse et entraînante dans un contexte de mise en forme à saveur orientale. À travers des exercices d'assouplissement simples et accessibles à tous, et au son d'une musique arabe variée, cet atelier-santé est un dépaysement garanti !

Andrée Dami

Professeure de danse et de stretching,
et naturopathe diplômée

Note aux participants : le port de vêtements confortables est recommandé pour une danse pieds nus ou avec vos bas. Vous pouvez aussi apporter une grande écharpe triangulaire pour couvrir les hanches, si vous le souhaitez.

INVITATION PARTICULIÈRE AUX COORDONNATRICES (OU ASPIRANTES)

7

Critères pour l'aide à la réussite en stage

Exposé (max. 30) | Le département de soins infirmiers du collège François-Xavier Garneau a adopté des critères pour l'aide à la réussite en stage. Le non-respect de ces critères peut compromettre l'admissibilité des étudiants en stage de la deuxième à la sixième session du programme. Bien que ces mesures furent mises en place en août 2008, nous constatons déjà des effets positifs.

L'atelier vise à présenter ces mesures et à susciter la discussion et la réflexion chez les participantes.

Francine Vincent

Collège François-Xavier-Garneau

6

Langage infirmier au service du PTI

Exposé (max. 30) | Le plan thérapeutique infirmier cause bien de l'anxiété, tant dans la pratique infirmière que dans l'enseignement. La littérature inonde tant le domaine des soins infirmiers à propos du PTI qu'il est facile de s'y perdre. On peut comprendre qu'il ne soit pas toujours évident pour une étudiante de trouver les mots pour bien dire.

De la mosaïque des compétences initiales jusqu'au plan thérapeutique infirmier, il y a tout un parcours. En effet, l'écriture du constat ou du problème, le choix des directives ou des interventions sont un défi de taille pour l'étudiante qui n'a pas encore acquis le langage professionnel et qui ne peut s'aider de son expérience. Nous proposons alors, l'utilisation des classifications en soins infirmiers pour l'élaboration du plan thérapeutique infirmier.

Nous ferons part, d'abord, de l'état des recherches sur le langage infirmier qui, selon nous, est plus qu'une expression professionnelle. Il peut être, aussi, un outil d'apprentissage incontournable pour nos étudiants et une aide précieuse pour ces futures infirmières. Ensuite, nous proposerons des exemples de PTI rédigés à l'aide du langage infirmier.

Enfin, nous aimerions conserver un temps d'échange avec les participants afin de partager notre vision et la leur sur l'enseignement du PTI à l'aide des classifications en soins infirmiers.

**Chantale Deschênes et
Marthe L'Espérance**

Cégep de Chicoutimi



8

Le rôle des coordonnatrices : conflits et ambiguïtés

Exposé et **forum** (max. 30) | Le rôle de la coordonnatrice départementale (incluant responsable de programme, coordonnatrice des stages, coordonnatrice de la pédagogie, ...) est défini vaguement dans la convention collective des cégeps. Plus récemment, un comité paritaire (Fédé des cégeps / syndicats) a dressé un portrait de la profession enseignante et du travail des coordonnatrices. Toutefois ces écrits ne font pas mention du quotidien des coordonnatrices : ambiguïté du rôle, conflit entre les demandes syndicales, patronales et celles des collègues de département, ... Profitez du colloque pour vous réseauter, venez en discuter !

Par la suite, les coordonnatrices qui aimeraient en savoir davantage et en faire plus, pourront participer à une recherche doctorale portant sur les rôles des coordonnatrices de département de soins infirmiers. Au plaisir de vous rencontrer !

Alain Huot

Cégep de Lévis-Lauzon

9

L'examen clinique de l'abdomen

Exposé
(max. 30)

L'examen clinique de l'abdomen, notions très importantes dans l'évaluation de la clientèle par l'étudiante en soins infirmiers de niveau collégial.

Dans l'atelier, nous verrons les repères anatomiques, le questionnaire sur les signes et symptômes courants, les techniques d'examen abdominal et leurs applications. Une étudiante doit connaître ces notions afin d'évaluer plus adéquatement son client.

Gervais Langlois

Cégep de Matane

À NE PAS MANQUER—AUTOMNE 2009
Le Dr Vadeboncoeur est co-auteur
d'une pièce de théâtre dont la pub
se retrouve en page 20.

11

Comment les outils technologiques favorisent une meilleure coordination entre les enseignantes et les étudiantes ?

Exposé
(max. 30)

L'utilisation de plateformes pédagogiques, d'outils technologiques mis à la disposition du milieu scolaire, favorise et enrichit le travail de collaboration entre les enseignantes et leurs élèves. Les enseignantes du département de soins infirmiers du Cégep Saint-Jean-sur-Richelieu ont su prendre le virage. Petit à petit, au fil des expérimentations réalisées avec ces outils, le département en est venu à une intégration de ces technologies dans ses pratiques courantes.

La gestion des groupes d'élèves, la création et la supervision d'équipes, le maintien d'un contact avec les élèves en stage à l'étranger et le partage d'un même cours entre plusieurs enseignantes leur ont permis de s'adapter aux réalités nouvelles.

Nous verrons dans le cadre de cet atelier, comment ces outils (DeClic 2) peuvent contribuer en permettant aux enseignantes d'assurer un meilleur encadrement et suivi des élèves.

Julie Diotte et
Danielle Charbonneau
Cégep Saint-Jean-sur-Richelieu

10

Mythes et réalités dans les urgences cardiovasculaires

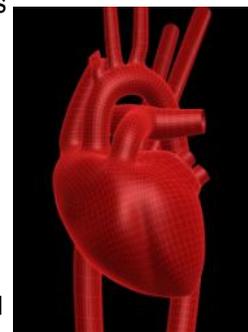
Exposé
(max. 30)

L'auteur, spécialiste en médecine d'urgence et chef de l'urgence de l'Institut de cardiologie de Montréal, présentera un atelier interactif où seront révisés les principaux mythes entourant les urgences cardiovasculaires en soins infirmiers, touchant notamment la présentation clinique, l'évaluation et le traitement.

Seront traitées la douleur thoracique, la dyspnée, les palpitations, les bradycardies et l'hypertension. La discussion, initiée par une série de cas cliniques, permettra d'aborder un certain nombre de « vérités » plus ou moins fondées en pratique d'urgence, d'insister sur certains paramètres importants de l'évaluation et de discuter certaines approches récentes dans l'évaluation et le traitement.

Alain Vadeboncoeur

Institut de cardiologie de Montréal



12

L'apprentissage par problèmes (APP) en ébullition

Exposé
(max. 14)

En 2001, les enseignantes en soins infirmiers du Cégep du Vieux Montréal ont choisi la méthode de l'apprentissage par problèmes (APP) comme véhicule privilégié pour l'enseignement des connaissances déclaratives. Au terme d'une recherche, Larue et Cossette (2005) concluent que l'APP est une méthode qui favorise le développement des stratégies d'apprentissage durables aux élèves engagées aux études collégiales. L'élève utilise l'APP de la première à la cinquième session. En sixième session, l'élève poursuit l'apprentissage par résolutions de problèmes (ARP), la différence se situe dans la phase 1. Dans l'ARP, l'accent est mis sur la résolution de problèmes plus complexes. Elle doit faire appel à des connaissances interdisciplinaires afin d'émettre des hypothèses. Selon Tardif (1992), enseigner par l'ARP, c'est accentuer l'acquisition et le traitement des connaissances plutôt que leur transmission et leur mémorisation. Elle se caractérise aussi par son orientation principale qui amène le transfert des connaissances d'une situation à une autre et d'un contexte à un autre. L'OIIQ (1999) souligne que l'aptitude à exercer résulte de l'intégration de différents types de savoirs qui s'ajoutent à de résoudre les problèmes de soins infirmiers de façon pertinente et optimale.

Mildred Dorismond

Cégep du Vieux Montréal

Bloc B

Mardi 2 juin 9 h

13

L'évaluation des attitudes en soins infirmiers

Exposé (max. 30) Comment évaluer des attitudes en soins infirmiers? Cet atelier pourrait présenter le fruit des résultats d'un projet de maîtrise.

La problématique situe les malaises et difficultés en lien avec l'évaluation des attitudes en stage clinique de soins infirmiers pour le milieu collégial. Suite à la recension de trois concepts centraux : la compétence, les attitudes et l'évaluation dans une approche par compétences, il s'agit de démontrer comment la recension des écrits a mené à l'élaboration d'un cadre opérationnel pour évaluer des attitudes en soins infirmiers.

Louise Dorais
Cégep de Granby-Haute-Yamaska

14

Asthme et MPOC : notions de base et nouveautés

Exposé (max. 30)

Au terme de cet atelier, les participantes seront en mesure de :

- ◆ Différencier l'asthme et la maladie pulmonaire obstructive chronique (MPOC);
- ◆ Expliquer les traitements de l'asthme et de la MPOC et l'utilisation des différentes classes de médicaments, incluant les nouveautés;
- ◆ Différencier les différentes étapes d'un plan d'action selon le niveau de détérioration de l'asthme et de la MPOC;
- ◆ Discuter du volet éducation et autogestion de la maladie.

**Patricia Côté et
France Rigali**
Réseau québécois de l'asthme et de la MPOC
(RQAM)

Bloc B

**Reportez vos 3 choix
en page 36**



15

Trousse de soins en stage

Exposé (max. 30)

Anxiété de performance, peur de l'erreur, fatigue physique et psychologique, stress face à l'évaluation... Comment préparer les stagiaires en soins infirmiers à mieux gérer la dimension émotive vécue en stage?

Le Service de psychologie du Service du cheminement scolaire, en collaboration avec les départements de soins infirmiers et de psychologie du Collège F.-X.-Garneau, a mené un sondage auprès de 87 étudiants et 42 superviseurs de stage afin d'établir quelles étaient les difficultés vécues par les stagiaires, leurs appréhensions, leurs stress et les facilitateurs leur permettant de vivre une expérience de stage constructive. De ce sondage est né l'atelier « Trousse de soins en stage » où les stagiaires sont amenés à explorer 10 clés pour mieux maîtriser leurs émotions dans une variété de situations vécues en contexte de stage.

Guyline Bellerose
Collège François-Xavier-Garneau

16

Portrait d'un étudiant suite au renouveau pédagogique

Exposé (max. 30)

À compter de 2010, les nouveaux étudiants du collégial auront cheminé au primaire et au secondaire d'une façon nouvelle à certains égards. À quoi ressemble ce cheminement? Quelles seront les caractéristiques principales de cette nouvelle clientèle? Y aura-t-il des répercussions sur leur cheminement collégial?

Nous ne prétendons pas avoir toutes les réponses... Par contre, à travers une brève présentation des pratiques professionnelles valorisées par le Programme de formation de l'école québécoise et le cadre de références sur les services éducatifs complémentaires, nous tenterons de vous présenter les caractéristiques de ces étudiants. Nous allons également en profiter pour présenter l'accompagnement proposé à l'élève au secondaire en regard de son orientation scolaire et professionnelle.

Benoit Régis et Christiane Daigle
Ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport

Cette année, Jean-Marc Parent clôture le colloque.

Ne manquez pas ça !

EN PRÉVISION DES PROCHAINES NÉGOCIATIONS... PRÉPAREZ-VOUS

Il y a quelques années, le CA de l'AEESICQ a procédé à un sondage sur la tâche. En vue des prochaines négociations, nous vous invitons à sensibiliser vos instances syndicales aux demandes suivantes qui sont encore et toujours d'actualité. Évidemment qu'en département, vous pouvez établir vos priorités.

Enseignement clinique	Recommandations
Orientation	1. Que l'orientation des enseignantes en milieux cliniques soit un paramètre pris en considération lors du calcul de la CI pour l'enseignement clinique
Préparation	2. Qu'une compensation (financière ou en temps) soit envisagée pour la sélection des situations d'apprentissage effectuée le dimanche 3. Que le temps passé à l'unité de soins (avant et après le stage) soit intégré dans le calcul de la CI Que chaque journée d'un même stage génère une préparation propre (ex: 3 jours de stage = 3 préparations au lieu d'une) pour le calcul de la CI
Prestation	5. Qu'un critère d'encadrement ou d'appui à la réussite soit ajouté dans le mode de calcul de la CI pour l'enseignement clinique afin de compenser pour le manque à gagner dans le calcul total des heures de contact direct avec les étudiantes 6. Que des primes soient accordées pour les stages effectués à l'extérieur des quarts de travail de jour et pendant les fins de semaine, lorsque ceux-ci (stages) sont incontournables 7. Que le mode de calcul de la CI tienne compte du ratio clients / étudiantes, afin de refléter la réalité de l'enseignement clinique 8. Que le ratio 1 : 5 soit adopté pour les stages cliniques en Soins Infirmiers
Enseignement théorique et laboratoires	9. Que le paramètre «préparation » dans le calcul de la CI pour les cours théoriques en classe et en laboratoire soit modifié pour tenir compte des différentes disciplines qui peuvent se retrouver au sein d'un même cours 10. Que la préparation, organisation et administration des simulations ECOS soient parties prenantes du calcul de la CI en soins infirmiers pour toutes les enseignantes
Coordination départementale	11. Que les libérations accordées pour les coordinations départementales soient rehaussées
Activités diverses	12. Qu'une compensation financière ou un ajustement dans le calcul de la tâche soit accordé aux professeures qui participent à divers comités internes ou externes



Nom _____

Adresse complète _____

Cégep _____

Tél.: (résidence) () _____ (bureau) () _____

Courriel (important) _____

Frais d'inscription—Registration Fee

Membre de l'AEESICQ avant le 8 mai ⇒ 225 \$ ou/or
 AEESICQ's Member before May 8

Membre de l'AEESICQ après le 8 mai ⇒ 255 \$ ou/or
 AEESICQ's Member after May 8

Non membre de l'AEESICQ ⇒ 350 \$
 No AEESICQ's member

Total du paiement inclus _____
(chèque à l'ordre de AEESICQ)

**Faites vos choix d'ateliers au verso s.v.p.
 Indicate your choice of workshop at the back**

Les frais d'inscription comprennent : le stationnement, le cocktail, 1 petit-déjeuner (1 juin),
 les pauses, 2 dîners, 10 minutes de massage sur chaise (selon disponibilité)
 ainsi que la documentation pertinente

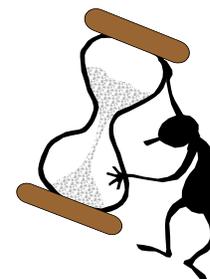
Registration fee include : parking, the cocktail, health breaks, 1 breakfast, 2 lunches, massage on chair (according to availability)
 and all relevant documentation.



**Vous pouvez photocopier le coupon d'inscription
 au colloque pour des collègues intéressées...**

**Si vous vous inscrivez par courriel
 info@aeesicq.org**

**pour réserver votre place, et cela est possible,
 sachez que votre inscription ne sera validée que la semaine
 précédant le colloque (25 mai)
 et sur réception de votre paiement.**



Remboursement :

- ♦ 50 \$ de frais d'annulation au 1 mai;
- ♦ 90 \$ de frais d'annulation au 15 mai;
- ♦ Aucun remboursement après le 15 mai.



**ÉLECTIONS ÉLECTIONS ÉLECTIONS ÉLECTIONS
 MISE EN CANDIDATURE AU POSTE DE
 PRÉSIDENTE (PRÉSIDENT), CONSEILLÈRE (CONSEILLER) OU
 SUBSTITUT AU C.A. de l'AEESICQ**

Je désire poser ma candidature comme PRÉSIDENTE CONSEILLÈRE SUBSTITUT

Nom: _____ Cégep: _____ Région n°: _____

Appuyée par: _____ et _____

**Il est entendu que vous devez être membre et appuyée par deux membres en règle. Il sera possible de poser
 votre candidature ou de convaincre une/un collègue séance tenante, à l'assemblée générale.**



Formulaire d'inscription - Choix d'ateliers /Workshop's Choice

Faites parvenir votre inscription avant le 8 mai 2009 à :
Andrée Bouchard
236, rue Burland
Saint-Jean-sur-Richelieu (Québec)
J3B 7L7

	1^{er} choix	2^e choix	3^e choix
BLOC A (1 juin—11 h)			
BLOC B (2 juin—9 h)			

S.V.P. Faites plus d'un choix
Nous sommes dans un cégep et les ateliers
se tiennent dans des locaux limités.

Nous ferons le maximum pour respecter vos choix d'atelier.
 Chèque libellé à l'ordre de : **AEESICQ** Make your cheque to : **AEESICQ**

Formulaire d'adhésion

Je désire devenir membre ou renouveler ma carte
POUR L'ANNÉE 2008-2009 (du 1^{er} septembre 2008 au 31 août 2009) :
coût 45\$

Nom de membre: _____

Collège: _____ Fax : _____

Adresse personnelle complète :

Tél. personnel : _____ Courriel : _____

Chèque à l'ordre de : *AEESICQ*

Faites parvenir votre formulaire d'adhésion comme membre /
votre inscription au colloque / toute information pertinente

AU SECRÉTARIAT DE L'AEESICQ
 236, rue Burland
 Saint-Jean-sur-Richelieu (Québec)
 J3B 7L7

info@aeesicq.org

