



Ordre des infirmières
et infirmiers auxiliaires
du Québec

PROGRAMME DE FORMATION IMMOBILISATIONS PLÂTRÉES

Pour pouvoir exercer certaines activités professionnelles portant sur les immobilisations plâtrées, l'infirmière ou l'infirmier auxiliaire doit être titulaire d'une attestation délivrée par l'Ordre des infirmières et infirmiers auxiliaires du Québec (OIIAQ).

Pour ce faire, l'infirmière ou l'infirmier auxiliaire doit :

- avoir réussi une formation théorique et pratique organisée par l'Ordre portant sur les éléments du paragraphe 1 de l'article 7 du **Règlement sur certaines activités professionnelles qui peuvent être exercées en orthopédie par des personnes autres que des médecins** - Étape 1
- avoir exercé avec succès 3 (trois) des activités professionnelles prévues aux paragraphes 3 de l'article 7 du **Règlement sur certaines activités professionnelles qui peuvent être exercées en orthopédie par des personnes autres que des médecins** - Étape 2.

Le présent document inclut la confirmation de réussite ainsi que les supervisions en milieu clinique. L'établissement de santé dispensant la formation doit acheminer le document à l'OIIAQ.

TOUS LES CHAMPS DOIVENT ÊTRE COMPLÉTÉS AFIN QUE CETTE ATTESTATION SOIT TRAITÉE PAR L'OIIAQ.

ÉTAPE 1 – CONFIRMATION DE RÉUSSITE

Nous certifions que,

Nom de l'infirmière ou l'infirmier auxiliaire

Numéro de permis

a complété avec succès la formation théorique et pratique d'une durée d'au moins 7 heures, portant sur les soins d'une trachéostomie reliée à un respirateur.

Nom de l'établissement

Nom de la personne formatrice

Signature de la personne formatrice

AA / MM / JJ

Date

ÉTAPE 2 – SUPERVISION EN MILIEU CLINIQUE

| Activité 1 (type d'immobilisation plâtrée) | Activité 2 (type d'immobilisation plâtrée) | Activité 3 (type d'immobilisation plâtrée) |
|---|---|---|
| Date de l'activité supervisée et réussie | Date de l'activité supervisée et réussie | Date de l'activité supervisée et réussie |
| Signature du superviseur | Signature du superviseur | Signature du superviseur |
| AA / MM / JJ | AA / MM / JJ | AA / MM / JJ |
| Nom de l'établissement | Nom de l'établissement | Nom de l'établissement |
| Nom du superviseur | Nom du superviseur | Nom du superviseur |

Veuillez retourner ce formulaire dûment rempli et signé par courrier électronique à developpementprofessionnel@oiiq.org

DES QUESTIONS ? 514 282-9511 • 1 800 283-9511