

Examen gynécologique effectué par une infirmière

Rapport du groupe de travail



Ordre
des infirmières
et infirmiers
du Québec

ÉDITION

Coordination

Joël Brodeur, inf., M. Sc. adm.
D.E.S.S. Gestion et développement des organisations
D.E.S.S. Développement des organisations –
Gestion de l'amélioration et de la performance
Ceinture noire Lean Six Sigma
Directeur
Direction, Développement et soutien professionnel
Ordre des infirmières et infirmiers du Québec

Chantale Desbiens, inf., M. Sc. inf.
Directrice adjointe, Pratique infirmière
Direction, Développement et soutien professionnel
Ordre des infirmières et infirmiers du Québec

Recherche et rédaction

Joanie Belleau, inf., M. Sc. inf.
Conseillère à la qualité de la pratique
Direction, Développement et soutien professionnel
Ordre des infirmières et infirmiers du Québec

Collaboration

Magali Morin, inf., M. Sc. inf.
Conseillère à la qualité de la pratique
Direction, Développement et soutien professionnel
Ordre des infirmières et infirmiers du Québec

PRODUCTION

Conception graphique

Direction, Stratégie de marque et communications
Ordre des infirmières et infirmiers du Québec

Révision linguistique

Alexandre Roberge
Direction, Stratégie de marque et communications
Ordre des infirmières et infirmiers du Québec

DISTRIBUTION

Ordre des infirmières et infirmiers du Québec
4200, rue Molson
Montréal (Québec) H1Y 4V4
Téléphone : 514 935-2501 ou 1 800 363-6048
ventepublications@oiiq.org

Ce document est disponible sur le site de l'OIIQ
oiiq.org

Dépôt légal

Bibliothèque et Archives Canada, 2020
Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2020
ISBN 978-2-89229-732-4 (PDF)

© Ordre des infirmières et infirmiers du Québec, 2020
Tous droits réservés

Note – Le terme « infirmière » est utilisé ici à seule fin d'alléger le texte et désigne autant les infirmiers que les infirmières. L'usage du mot « femme » ou « cliente » n'exclut pas que des hommes trans puissent avoir besoin d'un examen gynécologique. Ce document n'a aucune intention d'être cisnormatif.

Groupe de travail

D^{re} Élise Dubuc, M.D., FRCSC
Obstétricienne-gynécologue
CHU Sainte-Justine

D^r Yves Gervais, M.D.
Inspecteur
Direction de l'amélioration de l'exercice
Collège des médecins du Québec

Maryse Mathieu, inf., M. Sc.
Conseillère cadre en soins infirmiers
CIUSSS de la Capitale-Nationale

Isabelle Tardif, inf., B. Sc.
Coordonnatrice clinique
Centre de santé des femmes de Montréal

Johanne Toupin, inf., IPSPL, M. Sc.
Professeure, Pratique avancée et santé mondiale
Unité d'enseignement et de recherche en sciences de la santé
Université du Québec en Abitibi-Témiscamingue

Limitation de responsabilité

Le rapport du groupe de travail contient des informations, des conseils et des orientations relativement au contenu de la formation et aux conditions requises permettant de procéder de manière sécuritaire à un examen gynécologique. Le contenu du rapport est basé sur l'expérience professionnelle des membres du groupe de travail, il ne reflète pas nécessairement la position des ordres professionnels auxquels ils appartiennent et n'est aucunement destiné à remplacer le jugement professionnel de l'infirmière. Les personnes ayant participé à la rédaction de ce rapport n'offrent aucune garantie quant à l'exactitude de son contenu et ne peuvent être tenues responsables de tout dommage ou perte qu'occasionne directement ou indirectement toute action prise sur la foi de l'information ou des conseils qu'il renferme.

Table des matières

Introduction.....	5
Recommandations du groupe de travail	9
1 Conditions d'application	9
1.1 L'évaluation initiale	9
1.2 Le respect de la cliente.....	10
1.3 L'environnement physique	10
1.4 Le suivi et la surveillance	10
2 Formation	11
2.1 Formation théorique	11
2.2 Formation pratique	11
3 Maintien des compétences	12
4 Limites et contre-indications.....	12
Conclusion	13
Références.....	14

Introduction

Le contexte actuel

Dans les milieux cliniques, les infirmières effectuent des évaluations incluant l'examen physique et gynécologique, auprès de plusieurs clientèles, et ce, dans de nombreux contextes. De plus, depuis le 11 janvier 2016, des infirmières sont autorisées à prescrire sous certaines conditions, à la suite de l'entrée en vigueur du *Règlement sur certaines activités professionnelles qui peuvent être exercées par une infirmière et un infirmier*. Ces conditions portent notamment sur des prérequis de formation ou d'expérience ou encore sur l'obligation de référer à un protocole.

À cet égard, aux fins de prescription dans le domaine de la santé publique, le libellé du Règlement indique que l'infirmière peut « prescrire un médicament pour le traitement d'une infection gonococcique ou d'une infection à *Chlamydia trachomatis* chez une personne asymptomatique ayant eu un résultat d'analyse positif au dépistage et prescrire les tests de contrôle, selon le protocole national développé dans le cadre d'une activité qui découle du programme national de santé publique ». Élaborés par des instituts scientifiques (p. ex. : Institut national de santé publique du Québec – INSPQ, Institut national d'excellence en santé et en services sociaux – INESSS), ces protocoles constituent les normes de pratique professionnelles des ordres professionnels, notamment l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec (OIIQ) et le Collège des médecins du Québec (CMQ).

Conséquemment, des questions ont émané à plusieurs reprises de diverses parties prenantes (infirmières, médecins, milieux cliniques, le Comité d'experts en planning familial de l'Institut national de santé publique et le Comité de suivi de l'OIIQ-CMQ droit de prescrire – volet ITSS) au sujet de l'examen gynécologique, précisément sur les conditions permettant aux infirmières d'effectuer de manière sécuritaire un examen gynécologique. Ainsi, à la suite de plusieurs échanges et discussions notamment sur le rôle de l'infirmière, l'évolution de la pratique clinique et l'implantation des protocoles dans les milieux cliniques, l'OIIQ et le CMQ ont convenu de constituer un groupe de travail afin de produire un rapport, à l'instar d'autres ordres professionnels, pour baliser et guider la pratique des infirmières, compte tenu du risque de préjudice associé.

Aux fins du présent rapport, conformément à la définition retenue par l'Office des professions du Québec (2018, p. 6), la notion de risque est définie comme une « probabilité que des conséquences négatives soient causées par l'activité à l'étude et gravité de ces conséquences pour le public ». De même, bien que divers types ou catégories de préjudices (physique, psychologique, financier, matériel ou juridique) puissent être pris en considération, la justification du mandat confié au groupe de travail réside dans le caractère sérieux du risque ainsi que dans le fait que l'examen gynécologique résulte d'une activité complexe, nécessitant un degré de technicité élevé (Ladouceur, 2016) et le recours au jugement professionnel, et ce, malgré **que l'examen gynécologique soit une activité faisant partie intégrante du champ d'exercice de l'infirmière**. L'activité en soit présente un risque certes, mais la mauvaise interprétation des constats faits lors d'un examen gynécologique peut entraîner de graves conséquences sur la santé voire la stérilité.

L'examen gynécologique requiert qu'une évaluation de la condition de santé de la femme, un examen physique ainsi que des prélèvements soient parfois effectués. Par conséquent, l'infirmière doit pouvoir déterminer si la cliente devrait être dirigée vers un médecin ou une infirmière praticienne spécialisée (IPS), le cas échéant. De plus, l'infirmière peut prescrire un traitement pour

diverses raisons selon la situation clinique, ou initier une ordonnance collective. Au cours de cet examen, certaines activités réservées de l'infirmière sont directement impliquées.

En effet, **c'est au titre des activités réservées suivantes que l'infirmière peut effectuer un examen gynécologique :**

- *Évaluer la condition physique et mentale d'une personne symptomatique,*
- *Appliquer des techniques invasives .*

Ainsi, bien que l'examen gynécologique puisse être effectué par l'infirmière et que celle-ci doive se conformer à son code de déontologie, notamment aux obligations liées à la compétence qui fait référence aux connaissances, aux habiletés, aux attitudes et au jugement nécessaires, **il n'existe actuellement aucune balise** précisant spécifiquement les conditions nécessaires requises permettant à l'infirmière de procéder de manière sécuritaire à un examen gynécologique. Divers milieux cliniques nous ont informés qu'en l'absence de telles balises, il était difficile de déployer les protocoles susmentionnés.

Même si l'analyse du contenu des programmes de formation initiale n'a pas été faite de manière exhaustive dans le cadre de la recherche précédant le présent rapport, les données recueillies nous indiquent que le fait de procéder à un examen gynécologique ne figure pas parmi le contenu de tous les programmes d'enseignement en soins infirmiers ou en sciences infirmières. Les programmes de formation initiale visent à former des infirmières et à leur fournir des assises leur permettant d'assumer des rôles dans diverses situations. Toutefois, procéder à un examen gynécologique n'est pas enseigné systématiquement dans la formation initiale de l'infirmière nouvellement diplômée; il s'agit plutôt d'un acte appris en milieu clinique, en contexte de développement professionnel, tout comme procéder à la dialyse d'un patient atteint d'insuffisance rénale, par exemple. Cette situation apparaît tout à fait adéquate pour l'OIIQ puisque ce ne sont pas la très grande majorité des infirmières qui seront appelées à effectuer un examen gynécologique dans le cadre de leur pratique professionnelle.

À la suite de ces constats, il s'avère donc nécessaire d'identifier et de définir les conditions requises permettant à l'infirmière de procéder à cet examen en toute sécurité. Rappelons que la portée de l'examen gynécologique effectué par l'infirmière n'est pas la même que pour le médecin ou l'IPS. La finalité de l'examen réalisé par l'infirmière n'a pas de visée diagnostique; l'objectif est plutôt de distinguer la normalité de l'anormalité, de détecter les complications ou les signes qui demandent une intervention médicale et d'orienter la cliente au médecin ou à l'IPS, le cas échéant.

Constitution et mandat du groupe de travail

Les personnes constituant ce groupe de travail ont été identifiées en raison de leur expertise dans le domaine, de leur neutralité et de l'absence de conflits d'intérêts. À ce groupe se sont greffés des représentants des deux ordres professionnels, soit l'OIIQ et le CMQ :

- Une obstétricienne-gynécologue;
- Une conseillère cadre possédant une expertise en santé des femmes;
- Une infirmière pratiquant quotidiennement en santé de la femme;
- Une professeure en sciences infirmières;
- Un représentant du Collège des médecins du Québec;
- Deux représentantes de l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec.

Le groupe de travail avait pour mandat d'émettre un rapport incluant des recommandations sur le contenu de la formation et les conditions requises permettant à l'infirmière d'effectuer un examen gynécologique. Plus spécifiquement, il devait répondre aux questions suivantes :

1. Quelles sont les conditions d'application permettant à une infirmière de procéder à un examen gynécologique?
2. Quel doit être le contenu de la formation théorique et pratique?
3. Quelles sont les modalités prévues pour assurer le maintien des compétences¹?
4. Quelles sont les limites et contre-indications nécessitant l'évaluation de la cliente par une IPS ou un médecin?

Ainsi, en guise de suite aux discussions et aux réflexions partagées, des conditions permettant à l'infirmière de développer ses habiletés ont été identifiées, entre autres sur la base de l'expérience d'accompagnement d'infirmières appelées à pratiquer l'examen gynécologique par des membres du groupe de travail, ainsi qu'à partir de la littérature consultée. Les informations recueillies ont également permis de définir à quel moment et dans quels contextes cliniques une infirmière peut procéder à des examens gynécologiques de manière autonome et sécuritaire. Le présent rapport fait donc état des recommandations émises par le groupe de travail.

Recherche documentaire

Une revue de littérature a été effectuée en vue d'identifier les contextes cliniques dans lesquels les infirmières peuvent procéder à un examen gynécologique, le contenu et les modalités en lien avec les programmes de formation, ainsi que les habiletés requises pour y procéder.

Bien que diverses expressions soient utilisées dans les écrits (examen pelvien, examen gynécologique, etc.), le terme examen gynécologique a été retenu pour le présent rapport. Ainsi, cette démarche nous a aussi permis d'établir clairement les composantes incluses dans l'examen gynécologique, soit l'inspection externe des organes génitaux, l'examen au spéculum du vagin et du col de l'utérus, ainsi que l'examen bimanuel des annexes, de l'utérus, des ovaires et de la vessie,

¹ La compétence est définie comme un savoir-agir, soit la capacité d'agir avec pertinence dans une situation complexe de soins en mobilisant ses connaissances, ses habiletés et en exerçant son jugement clinique pour prodiguer des soins de manière sécuritaire et éthique (inspiré de Le Boterf [1997] et Tardif [2006]).

et lorsque indiqué, l'examen rectovaginal (American College of Obstetricians and Gynecologists, 2018).

La littérature n'a donné que très peu de résultats sur des critères précis en lien avec les habiletés requises lorsque l'examen gynécologique est fait par une infirmière. Il a toutefois été possible d'identifier des situations cliniques plus courantes pour l'infirmière, notamment le dépistage du cancer du col de l'utérus ou d'infections transmissibles sexuellement et par le sang. Des documents énonçant les principaux thèmes enseignés au chapitre des programmes de formation initiale des infirmières en lien avec l'examen gynécologique ont été consultés (Alberta Health Services, 2012; British Columbia Institute of Technology, 2018; Royal College of Nursing, 2016). Également, des observations sur le terrain ont été faites auprès des étudiants en médecine de l'Université de Montréal par une conseillère à la qualité de la pratique de l'OIIQ, dans le but de voir le type d'approche pédagogique utilisée pour leur enseigner comment procéder à cet examen. Finalement, une vidéo présentée aux étudiants du baccalauréat en sciences infirmières, expliquant en détail la technique ainsi que l'approche à adopter pour pratiquer un examen gynécologique, a été consultée (Cloutier, 2017).

Recommandations du groupe de travail

1 Conditions d'application

Bien que les situations cliniques les plus courantes pour lesquelles l'infirmière effectue un examen gynécologique soient le dépistage du cancer du col de l'utérus ou celui des infections transmissibles sexuellement et par le sang, le groupe de travail était d'avis que la pratique de l'examen gynécologique par l'infirmière ne devait pas s'y limiter. Conséquemment, **aucune limite n'a été identifiée en lien avec la clientèle et les situations cliniques pour lesquelles une infirmière pourrait être appelée à procéder à un examen gynécologique**. En effet, il est ressorti que l'infirmière pouvait procéder à cet examen, tant auprès de la clientèle pédiatrique, lors d'une évaluation pour un possible abus sexuel par exemple, qu'auprès d'une clientèle plus âgée, notamment au cours des soins chez une cliente porteuse d'un pessaire. Le groupe de travail est d'avis que l'infirmière doit adapter ses interventions selon le contexte de pratique ou le type de clientèle et lorsque nécessaire, suivre une formation supplémentaire afin d'offrir des soins de qualité et sécuritaires.

Toutefois, dans le présent rapport, nous avons concentré les éléments sur la pratique de l'examen gynécologique sur **une femme adulte**. Il est à noter que l'examen gynécologique auprès de la clientèle pédiatrique, même si l'infirmière peut le faire, nécessite une expertise particulière; ces situations ne font donc pas l'objet de ce rapport.

1.1 L'évaluation initiale

Préalablement à l'examen gynécologique, l'infirmière procède à une évaluation qui comprend **généralement** les éléments suivants :

- Raison de la consultation;
- Bilan de santé de la cliente : état de santé actuel, habitudes de vie, prise de médicaments (contraceptifs ou autres), consommation de drogues et d'alcool, sexualité, immunisation VPH;
- Antécédents médicaux et gynécologiques personnels et familiaux, en tenant compte de l'aspect culturel et de la présence possible de mutilations génitales féminines;
- Collecte de données concernant l'appareil génital féminin : présence de douleur (dysménorrhée, dyspareunie, douleur à la miction, lors des relations sexuelles) date des dernières menstruations, régularité du cycle, pertes vaginales anormales;
- Présence de facteurs de risque pour des ITSS chez elle, ou son ou sa partenaire, présence de risque d'une grossesse actuelle;
- Aspect émotionnel de la consultation, inquiétudes et questionnements;
- Lorsque applicable, antécédents obstétricaux (historique de grossesses et d'accouchements antérieurs).

1.2 Le respect de la cliente

À la suite de cette évaluation, l'infirmière détermine s'il est indiqué de procéder à un examen gynécologique, en se basant sur les meilleures pratiques et son jugement clinique. Bloomfield et ses collaborateurs (2014) rapportent que l'examen gynécologique représente une source de stress, d'anxiété et même de peur chez environ 30 % des femmes. Compte tenu de ces données, l'infirmière s'assure de la pertinence de l'examen, par respect pour la cliente, et détermine si elle est la meilleure professionnelle pour y procéder dans le contexte de soins actuel. Si l'examen n'est pas effectué par l'infirmière, elle se doit de diriger la cliente, selon la situation et le degré d'urgence, vers un autre professionnel. Ainsi, elle évite qu'une cliente présentant une situation clinique qui nécessite l'intervention d'un autre professionnel ne soit examinée à de multiples reprises.

En tout temps, l'infirmière doit respecter l'intimité de la femme afin de préserver sa dignité. De surcroît, elle doit obtenir le consentement de celle-ci et décrire, selon ses souhaits, les gestes et manipulations qu'elle exécute. Il devrait également être proposé à la cliente d'être accompagnée d'une tierce personne lors de l'examen si elle le désire. Si l'infirmière a proposé à la cliente d'être accompagnée, elle doit le documenter de même que la décision prise par la cliente. Le nom de la personne accompagnatrice ainsi que son lien avec la cliente, le cas échéant, doivent être consignés au dossier.

Finalement, elle doit rappeler à la cliente qu'elle peut, à tout moment, retirer son consentement; dans ce cas, l'infirmière doit donc cesser immédiatement l'examen en cours.

1.3 L'environnement physique

Bien que l'infirmière puisse procéder à cet examen auprès de toutes les clientes, il est primordial qu'elle le fasse dans un environnement adapté à la procédure. Elle doit avoir à sa disposition le matériel et les équipements requis de même qu'un environnement lui permettant de préserver l'intimité de la cliente. Il est donc possible que dans certains contextes cliniques, l'infirmière détermine qu'un examen gynécologique est nécessaire et qu'elle dirige la cliente vers un autre professionnel qui pourra procéder à l'examen dans un milieu adéquat.

1.4 Le suivi et la surveillance

À la suite de l'examen fait par l'infirmière, celle-ci doit assurer le suivi et la surveillance de la cliente. Ainsi, si elle a procédé à des prélèvements, elle doit s'assurer du suivi des résultats, en plus de documenter son intervention, notamment les constats de son évaluation ainsi que les procédures et prélèvements faits, le cas échéant.

Dans le cas où l'infirmière juge que l'état de la cliente l'exige, elle doit consulter un autre professionnel (p. ex., infirmière, médecin, IPS) ou diriger la cliente vers l'une de ces personnes, selon le degré d'urgence. Également, dans un souci de continuité des soins et de collaboration interprofessionnelle, lorsque l'infirmière oriente une cliente vers un autre professionnel, elle doit documenter ses interventions et les indications justifiant pourquoi la cliente a été adressée à un autre professionnel.

2 Formation

2.1 Formation théorique

Pour procéder à l'examen gynécologique, l'infirmière doit, comme dans toute activité pour laquelle ses connaissances ou ses compétences sont à développer, effectuer une formation théorique présentant les éléments mentionnés dans la section 1 (Conditions d'application). L'accent doit être mis sur les signes et symptômes à surveiller et les alertes cliniques. De plus, compte tenu du caractère invasif et intime de cet examen, la formation doit aussi mettre l'accent sur l'approche à préconiser afin que l'examen soit réalisé avec respect et dans un climat de confiance. Cette formation doit être adaptée selon les besoins spécifiques de la clientèle (p. ex., contexte culturel, mutilation génitale, agression sexuelle, etc.).

La réalisation de l'examen gynécologique doit se faire selon les meilleures pratiques, basées sur les données probantes. Pour répondre à la deuxième question, soit celle en lien avec le contenu de la formation théorique et pratique, le groupe de travail est d'avis que la portion théorique devait minimalement contenir les éléments permettant à l'infirmière de connaître les indications de recourir à un examen gynécologique complet ou partiel, selon les signes et symptômes énoncés.

Lorsqu'elle procède à l'examen, l'infirmière doit :

- Posséder au préalable les connaissances sur l'anatomie de l'appareil génital féminin;
- Pouvoir expliquer l'examen à la cliente;
- Identifier adéquatement ce qu'elle observe;
- Être en mesure de distinguer l'anormalité de la normalité ainsi que les diversités morphologiques;
- Reconnaître et interpréter les signes et symptômes d'une problématique de santé gynécologique ;
- Manipuler de manière conforme les instruments et le matériel utilisé pour les prélèvements;
- Lorsque requis, intervenir ou diriger vers une IPS ou un médecin, le cas échéant.

2.2 Formation pratique

Étant donné le risque de préjudices couru par la réalisation de l'examen gynécologique par l'infirmière, le groupe de travail est d'avis qu'il est nécessaire qu'un accompagnement clinique tel un jumelage soit assuré, dans le but de développer les habiletés de l'infirmière dans le cadre d'une formation pratique. Elle pourra alors observer des examens gynécologiques effectués par un autre professionnel (infirmière, médecin, IPS, sage-femme). Le nombre minimal d'examens à observer n'a pas été établi, car les contextes de soins ne permettent pas nécessairement que l'infirmière soit exposée à un grand nombre de clientes ayant un examen gynécologique avant qu'elle doive elle-même procéder. L'infirmière devra également être supervisée lorsqu'elle procédera à ses premiers examens. Les membres du groupe de travail s'entendent sur le fait qu'un minimum de **cinq examens** devrait être effectué sous supervision par une personne habilitée (autre infirmière, IPS, médecin, sage-femme) avant que l'infirmière puisse procéder de manière autonome. Cette supervision peut être en observation directe ou encore, sous forme d'accompagnement qu'une personne-ressource peut offrir à l'infirmière dans la procédure. Ce nombre d'examens à faire sous supervision n'a pas été obtenu dans la littérature, mais est plutôt basé sur l'expérience clinique des membres du groupe de travail.

3 Maintien des compétences

L'examen gynécologique, de par sa complexité et les risques de préjudices associés (Ladouceur, 2016), implique que l'infirmière puisse y procéder régulièrement afin de maintenir ses compétences. Le groupe de travail n'a pas établi de balises sur l'exposition minimale nécessaire pour assurer le maintien des compétences. Ainsi, il revient donc à l'infirmière de juger si elle doit avoir recours à une mise à jour, à une supervision clinique d'appoint ou encore, à de la nouvelle formation. Rappelons également que la maîtrise de la procédure implique répétitions et intégrations. Donc, plus l'infirmière saisira les occasions de procéder à un examen gynécologique, plus elle assurera le développement et le maintien de sa compétence à la pratique de cet examen.

4 Limites et contre-indications

L'infirmière peut également être appelée à procéder à des examens gynécologiques dans des situations plus complexes requérant une expertise qui outrepassé le mandat confié aux membres du groupe de travail dans le cadre du présent rapport. C'est entre autres le cas dans les contextes d'agression sexuelle où l'examen doit être fait en utilisant un outil, la trousse médico-légale, permettant d'uniformiser l'information recueillie et les prélèvements effectués auprès des victimes. Les examens gynécologiques effectués auprès de la clientèle pédiatrique constituent un autre exemple de situation qui nécessite une expertise non abordée dans ce rapport. Également, lorsque l'infirmière estime que la situation clinique nécessite une évaluation plus approfondie par un médecin ou une IPS, elle doit diriger la cliente vers ces professionnels. De plus, elle doit appliquer les règles de soins, les protocoles ou tout autre document d'encadrement de la pratique en place dans son milieu de soins.

Conclusion

En conclusion, l'infirmière est une professionnelle de la santé ayant un vaste champ d'exercice, lui permettant d'exercer auprès de clientes dont la condition nécessite qu'un examen gynécologique soit fait. Pour toute activité réservée et en regard de ses obligations professionnelles et en vertu de son code de déontologie, l'infirmière doit posséder les connaissances, compétences et habiletés nécessaires pour le faire. De plus, elle doit savoir si l'activité fait l'objet d'une règle de soins, d'un protocole ou d'autres mesures ou documents formels d'encadrement dans son établissement. Si oui, elle devra s'y conformer (OIIQ, 2019).

En résumé, le groupe de travail est d'avis qu'afin d'effectuer un examen gynécologique de manière sécuritaire, l'infirmière doit être en mesure de :

- Procéder à une évaluation initiale, en y intégrant les notions de santé reproductive;
- Identifier les indications cliniques pour procéder à un examen gynécologique;
- Effectuer l'examen gynécologique selon les meilleures pratiques (examen clinique en respect de la cliente et des conditions favorables);
- Distinguer les variantes de la normale de l'anatomie du système reproducteur féminin;
- Reconnaître les signes et symptômes d'une problématique de santé gynécologique;
- Bénéficier d'une période de supervision directe par une personne habilitée lors de **cinq examens** minimum, avant de procéder de manière autonome;
- Diriger la cliente vers un autre professionnel lorsque la situation clinique le requiert;
- S'assurer de maintenir à jour ses connaissances et ses compétences.

Références

- Alberta Health Services. (2012). *Registered nurse pap test learning module* (éd. rev.). <https://screeningforlife.ca/wp-content/uploads/2019/12/ACCSP-RN-Pap-Test-Learning-Module-2013.pdf>
- American College of Obstetricians and Gynecologists. (2012). Well-woman visit: Committee Opinion n° 534. *Obstetrics and Gynecology*, 120(2, part. 1), 421-424. <https://doi.org/10.1097/AOG.0b013e3182680517>
- American College of Obstetricians and Gynecologists. (2018). ACOG committee opinion n° 754: The utility of and indications for routine pelvic examination. *Obstetrics and Gynecology*, 132(4), e174-e180. <https://doi.org/10.1097/AOG.0000000000002895>
- American College of Physicians. (2014). Screening pelvic examination in adult women: A clinical practice guideline from the American College of Physicians. *Annals of Internal Medicine*, 161(1), 67-72. <https://doi.org/10.7326/M14-0701>
- Association des infirmières et infirmiers du Nouveau-Brunswick. (2013). *L'examen des demandes d'ajout de procédures de niveau post-débutant*. <http://www.nanb.nb.ca/media/resource/NANB-ExaminingRequestsPostEntryLevelProcedures-F.pdf>
- BC Centre for Disease Control. (2017a). *Competencies for pelvic examination*. [http://www.bccdc.ca/resource-gallery/Documents/Communicable-Disease-Manual/Chapter 5 - STI/STI_PHSA_Compencies_pelvic_exam.pdf](http://www.bccdc.ca/resource-gallery/Documents/Communicable-Disease-Manual/Chapter%205%20-%20STI/STI_PHSA_Compencies_pelvic_exam.pdf)
- BC Centre for Disease Control. (2017b). *Pelvic examination: Decision support tool* [vidéo]. <http://mediasite.phsa.ca/Mediasite/Play/b3a8b2ad87514c6dba03c6a0e724346a1d>
- BC Centre for Disease Control. (2017c). *Pelvic examination: PHSA-BCCDC non-certified practice decision support tool*. [http://www.bccdc.ca/resource-gallery/Documents/Communicable-Disease-Manual/Chapter 5 - STI/PHSA_DST_PelvicExam.pdf](http://www.bccdc.ca/resource-gallery/Documents/Communicable-Disease-Manual/Chapter%205%20-%20STI/PHSA_DST_PelvicExam.pdf)
- Bloomfield, H. E., Olson, A., Greer, N., Cantor, A., MacDonald, R., Rutks, I., et Wilt, T. J. (2014). Screening pelvic examinations in asymptomatic, average-risk adult women: An evidence report for a clinical practice guideline from the American College of Physicians. *Annals of Internal Medicine*, 161(1), 46-53. <https://doi.org/10.7326/M13-2881>
- British Columbia Institute of Technology. (2018, 14 juillet). *NSPN 7710 - Pelvic exam course*. Programs & courses. <https://www.bcit.ca/study/outlines/20183044153>
- Cloutier, L. (réalisatrice). (2017). *L'examen clinique du système reproducteur féminin* [DVD-ROM]. Université du Québec à Trois-Rivières.
- Code de déontologie des infirmières et infirmiers*, RLRQ, chapitre I-8, r. 9.
- College of Registered Nurses of British Columbia. (2020). *Scope of practice for registered nurses* (éd. rev.). https://www.bccnp.ca/Standards/RN_NP/StandardResources/RN_ScopeofPractice.pdf
- College of Registered Nurses of Manitoba. (s.d.). *Reserved acts that require additional education*. [https://www.crnmb.ca/uploads/ck/files/CRNM Reserved Acts Poster-Additional Education.pdf](https://www.crnmb.ca/uploads/ck/files/CRNM_Reserved_Acts_Poster-Additional_Education.pdf)

College of Registered Nurses of Manitoba. (2017). *Practice direction: Criteria for reserved acts requiring additional education*. https://www.crnmb.ca/uploads/document/document_file_232.pdf

College of Registered Nurses of Manitoba. (2019). *Scope of practice for RNs* (éd. rev.). https://www.crnmb.ca/uploads/document/document_file_236.pdf

Groupe d'étude canadien sur les soins de santé préventifs. (2016). Recommandations sur l'examen pelvien de dépistage systématique. *Canadian Family Physician / Médecin de famille canadien*, 62(3), e117-e121.

Guirguis-Blake, J. M., Henderson, J. T., et Perdue, L. A. (2017). Periodic screening pelvic examination: Evidence report and systematic review for the US Preventive Services Task Force. *JAMA*, 317(9), 954-966. <https://doi.org/10.1001/jama.2016.12819>

Guirguis-Blake, J. M., Henderson, J. T., Perdue, L. A., et Whitlock, E. P. (2017). *Screening for gynecologic conditions with pelvic examination: A systematic review for the U.S. Preventive Services Task Force* (Evidence Synthesis n° 147). Agency for Healthcare Research and Quality. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/n/es147/pdf/>

Institut national d'excellence en santé et en services sociaux. (2018). *Protocole national pour le traitement d'une infection à Chlamydia trachomatis ou à Neisseria gonorrhoeae chez une personne asymptomatique* (éd. rev.). https://www.inesss.qc.ca/fileadmin/doc/INESSS/Ordonnances_collectives/Chlam-Gono/INESSS_Protocole_national_ITSS.pdf

Institut national d'excellence en santé et en services sociaux. (2019). *Initier des mesures diagnostiques et un traitement pharmacologique chez une femme présentant des pertes vaginales inhabituelles : protocole médical national* (éd. rev.). https://www.inesss.qc.ca/fileadmin/doc/INESSS/Ordonnances_collectives/Vaginite/INESSS_Protocole_medical_national_pertes-vaginales-inhabituelles_Final.pdf

Institut national de santé publique du Québec. (2018). *Protocole de contraception du Québec* (éd. rev.). https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/2409_protocole-contraception_quebec_fnl.pdf

Ladouceur, R. (2016). Recommandations sur l'examen pelvien de dépistage systématique : pourraient-elles avoir un effet délétère sur la compétence des médecins? *Canadian Family Physician / Médecin de famille canadien*, 62(6), 461.

Le Boterf, G. (1997). *De la compétence à la navigation professionnelle*. Éditions d'Organisation.

Loi sur les infirmières et les infirmiers, RLRQ, chapitre I-8.

Office des professions du Québec. (2018). *Guide d'analyse préliminaire des demandes d'encadrement professionnel : critères et processus*. https://www.opq.gouv.qc.ca/fileadmin/documents/Publications/Guides/Guide_analyse_preliminaire_demandes_encadrement_pro_OPQ_Vfinale.pdf

Ordre des infirmières et infirmiers du Québec. (2019). Comme infirmière, ai-je le droit de...? *Perspective infirmière*, 16(1, suppl. *Champ d'exercice et activités réservées de l'infirmière*).

Règlement sur certaines activités professionnelles qui peuvent être exercées par une infirmière et un infirmier, RLRQ, chapitre M-9, r. 12.001.

Royal College of Nursing. (2016). *Genital examination in women: A resource for skills development and assessment*. <https://www.rcn.org.uk/-/media/royal-college-of-nursing/documents/publications/2016/march/005480.pdf>

Société des obstétriciens et gynécologues du Canada. (2019). Opinion de comité de la SOGC n° 385 : indications de l'examen pelvien. *Journal of Obstetrics and Gynaecology Canada / Journal d'obstétrique et gynécologie du Canada*, 41(8), 1235-1250. <https://doi.org/10.1016/j.jogc.2019.04.003>

Société des obstétriciens et gynécologues du Canada, et Association des professeurs d'obstétrique et gynécologie du Canada. (2017). Directives cliniques de la SOGC n° 246 : examens pelviens menés par des étudiants en médecine. *Journal of Obstetrics and Gynaecology Canada / Journal d'obstétrique et gynécologie du Canada*, 39(9), e325-e328. <https://doi.org/10.1016/j.jogc.2017.06.002>

Tardif, J. (2006). *L'évaluation des compétences : documenter le parcours de développement*. Chenelière Éducation.

US Preventive Services Task Force. (2017). Screening for gynecologic conditions with pelvic examination: Recommendation statement. *JAMA*, 317(9), 947-953. <https://doi.org/10.1001/jama.2017.0807>