

# Mémoire

# OIIQ

## Plan de relève et de rétention des infirmières de salle d'opération

*Mémoire conjoint*

- *Ordre des infirmières et infirmiers du Québec*
- *Corporation des infirmières et infirmiers de salle d'opération du Québec*

*Adopté par les membres du Bureau de l'OIIQ à sa réunion du 26 octobre 2007*

*Adopté par les membres de la CIISOQ lors de l'assemblée générale annuelle du 13 octobre 2007*



Ordre  
des infirmières  
et infirmiers  
du Québec



CORPORATION DES INFIRMIÈRES ET INFIRMIERS  
DE SALLE D'OPÉRATION DU QUÉBEC



Ordre  
des infirmières  
et infirmiers  
du Québec

# MÉMOIRE

## Plan de relève et de rétention des infirmières de salle d'opération

*Mémoire conjoint*

- *Ordre des infirmières et infirmiers du Québec*
- *Corporation des infirmières et infirmiers de salle d'opération du Québec*

*Adopté par les membres du Bureau de l'OIIQ à sa réunion du  
26 octobre 2007*

*Adopté par les membres de la CIISOQ lors de l'assemblée générale  
annuelle du 13 octobre 2007*

**Distribution**

Centre de documentation  
Ordre des infirmières et infirmiers du Québec  
4200, boulevard Dorchester Ouest  
Montréal (Québec) H3Z 1V4  
Téléphone : 514 935-2501 ou 1 800 363-6048  
Télécopieur : 514 935-5273  
cdoc@oiiq.org  
www.oiiq.org

**Dépôt légal**

Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2007  
ISBN : 978-2-89229-437-8  
ISBN : 978-2-89229-438-5 (version PDF)

© Ordre des infirmières et infirmiers du Québec, 2007

La reproduction d'extraits de ce document est autorisée à la condition qu'il soit fait mention de la provenance.

Note — Conformément à la politique rédactionnelle de l'OIIQ, le féminin est utilisé seulement pour alléger la présentation.

## Table des matières

|  |           |
|--|-----------|
| <b>CONTEXTE .....</b>  | <b>1</b>  |
| <b>Prise de position pour assurer la relève et la rétention des infirmières de salle d'opération .....</b>   | <b>3</b>  |
| 1. La reconnaissance du rôle particulier des infirmières de salle d'opération .....  | 6         |
| 2. L'amélioration de la polyvalence des infirmières de salle d'opération, en formant toutes les infirmières pour accomplir la première assistance en chirurgie, en plus du service interne, du service externe et du service en salle de réveil..... | 12        |
| 3. La réorganisation du travail au bloc opératoire, en assurant une utilisation judicieuse des infirmières comme premières assistantes en chirurgie et en introduisant des infirmières auxiliaires en service interne .....                          | 20        |
| 4. L'élaboration de lignes directrices pour assurer la sécurité dans les blocs opératoires .....   | 23        |
| <b>Modalités d'application du plan de relève et de rétention des infirmières de salle d'opération .....</b>  | <b>26</b> |
| Les scénarios de transition .....  | 26        |
| 1. Les infirmières qui exercent déjà en salle d'opération.....   | 26        |
| 2. Les infirmières qui n'exercent pas en salle d'opération .....   | 29        |
| Conditions de réussite du plan .....   | 33        |

## Liste des tableaux

|                  |   |    |
|------------------|---|----|
| <b>Tableau 1</b> | Synthèse des activités de service interne comparées aux activités de première assistance en chirurgie.....  | 14 |
| <b>Tableau 2</b> | Scénarios de transition pour le plan de relève et de rétention des infirmières de salle d’opération.....  | 32 |
| <b>Tableau 3</b> | Cheminement de la formation en soins infirmiers périopératoires et première assistance.....   | 42 |
| <b>Tableau 4</b> | Calcul du nombre d’infirmières à former en soins périopératoires dans les établissements du réseau public de la santé et des services sociaux selon la région de l’employeur principal..... | 47 |
| <b>Tableau 5</b> | Exemples de projections de la formation à court terme dans deux régions.....  | 48 |

## Liste des annexes

|                 |  |    |
|-----------------|--|----|
| <b>Annexe 1</b> | Proposition de programme-cadre agréé en soins infirmiers périopératoires et première assistance..... | 35 |
| <b>Annexe 2</b> | Hypothèses de déploiement de la formation des infirmières exerçant au bloc opératoire.....           | 43 |

## CONTEXTE

Le Bureau de l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec (OIIQ) reconnaît, depuis 1994, que la fonction d'infirmière première assistante en chirurgie (IPAC) s'inscrit dans le domaine des soins infirmiers périopératoires<sup>1</sup>. À la suite de discussions avec le Collège des médecins du Québec (CMQ), une modification apportée en 2000 au *Règlement sur les activités visées à l'article 31 de la Loi médicale qui peuvent être exercées par des classes de personnes autres que des médecins* autorisait les IPAC à exercer les activités d'assistance chirurgicale selon certaines conditions<sup>2</sup>. Le *Certificat en soins infirmiers périopératoires* a été développé afin de former les infirmières à accomplir les activités de première assistance en chirurgie. Il est offert depuis 1996 à l'Université du Québec à Trois-Rivières.

À l'automne 2005, certaines informations ont été portées à l'attention de l'OIIQ par le Regroupement des infirmières premières assistantes en chirurgie (RIPAC), comité permanent de la Corporation des infirmières et infirmiers de salle d'opération du Québec (CIISOQ), faisant ressortir des problèmes d'application du règlement d'autorisation des actes médicaux aux IPAC. En mars 2006, une enquête a été effectuée par l'OIIQ auprès des établissements de santé afin de connaître les difficultés rencontrées lors de l'application de ce règlement. Les résultats de cette enquête sont consignés dans un document de référence qui

- 
1. Ordre des infirmières et infirmiers du Québec, *Soins infirmiers périopératoires : la fonction d'infirmière première assistante : prise de position*, Montréal, OIIQ, 1994.
  2. Dans le présent document, le *Règlement sur les activités visées à l'article 31 de la Loi médicale qui peuvent être exercées par des classes de personnes autres que des médecins* (R.Q., c. M-9, r. 1.3) est désigné ci-après le règlement d'autorisation des actes médicaux.

présente aussi l'analyse de certains facteurs à considérer en vue de soutenir le développement de la fonction d'IPAC dans le contexte québécois<sup>3</sup>.

Depuis quelques années, la pénurie d'infirmières en salle d'opération est préoccupante et entraîne des effets néfastes qui se traduisent notamment par l'augmentation du temps d'attente pour diverses chirurgies et ses impacts possibles sur l'évolution de la condition de santé des clients. Pour contrer cette situation, les instances gouvernementales ont mis en place des mesures pour permettre une meilleure accessibilité des chirurgies et ainsi diminuer les listes d'attente. De son côté, la Fédération des médecins spécialistes du Québec (FMSQ) veut susciter le débat, afin de trouver les ressources nécessaires et augmenter ainsi le débit et le fonctionnement actuel des salles d'opération.

Dans ce contexte, l'OIIQ, en collaboration avec la CIISOQ veut assumer le leadership nécessaire dans ce dossier.

Le mémoire repose sur quatre grands axes d'actions essentielles permettant d'assurer la relève et la rétention des infirmières de salle d'opération au Québec. Pour chacun de ces axes d'actions, certains constats sont énoncés et une description concrète des actions est présentée. Quelques conditions liées à l'application de la stratégie qui découle de ce mémoire sont formulées afin de garantir la réussite d'un tel projet.

---

3. Ordre des infirmières et infirmiers du Québec, *Évaluation de la situation de la fonction d'infirmière première assistante en chirurgie : document de référence*, Montréal, OIIQ, 2007.

## **PRISE DE POSITION POUR ASSURER LA RELÈVE ET LA RÉTENTION DES INFIRMIÈRES DE SALLE D'OPÉRATION**

Actuellement, le Québec fait face à une pénurie de main-d'œuvre infirmière pour garantir efficacement à la clientèle l'accès à la chirurgie requise par sa condition de santé. Cette situation entraîne une augmentation du temps d'attente et, de ce fait, a des répercussions sur la santé des Québécois.

La pénurie d'infirmières de salle d'opération résulte de l'amalgame de multiples facteurs liés tant à la formation des infirmières en soins périopératoires qu'à l'accomplissement de leurs activités professionnelles, à l'organisation du travail en salle d'opération et à l'encadrement requis pour garantir la qualité des services offerts au bloc opératoire.

L'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec (OIIQ) et la Corporation des infirmières et infirmiers de salle d'opération du Québec (CIISOQ) considèrent conjointement que la relève et la rétention des infirmières de salle d'opération reposent sur les quatre axes d'actions suivants.

### **1. La reconnaissance du rôle particulier des infirmières de salle d'opération**

#### **Actions**

- a. Intéresser les jeunes infirmières à l'exercice en salle d'opération
- b. Uniformiser la formation en soins infirmiers périopératoires et première assistance
- c. Émettre un permis pour exercer en salle d'opération
- d. Reconnaître le titre d'infirmière en soins périopératoires et première assistance (ISPPA)

- 2. L'amélioration de la polyvalence des infirmières de salle d'opération, en formant toutes les infirmières pour accomplir la première assistance en chirurgie, en plus du service interne, du service externe et du service en salle de réveil**

**Actions**

- a. Préparer toutes les infirmières en soins périopératoires à assurer la première assistance en chirurgie
- b. Abroger le règlement d'autorisation des actes médicaux
- c. Préparer les infirmières pour intervenir en tout endroit, y compris en milieu privé

- 3. La réorganisation du travail au bloc opératoire, en assurant une utilisation judicieuse des infirmières comme premières assistantes en chirurgie et en introduisant des infirmières auxiliaires en service interne**

**Actions**

- a. Prévoir les ressources nécessaires lorsque la première assistance en chirurgie est médicalement requise
- b. Confier le service interne à des infirmières auxiliaires lors de certaines chirurgies

#### **4. L'élaboration de lignes directrices pour assurer la sécurité dans les blocs opératoires**

##### **Actions**

- a. Assurer l'encadrement professionnel du service interne et de la première assistance en chirurgie
- b. Déterminer les chirurgies pour lesquelles l'assistance chirurgicale est médicalement requise

## 1. LA RECONNAISSANCE DU RÔLE PARTICULIER DES INFIRMIÈRES DE SALLE D'OPÉRATION

### CONSTATS

#### **La situation de pénurie d'infirmières de salle d'opération risque de se détériorer**

Selon les données de l'OIIQ en 2007<sup>4</sup>, 2 520 infirmières en soins périopératoires exercent dans 83 établissements de santé et, parmi celles-ci, 41,4 % ont plus de 50 ans. Le départ à la retraite de ce groupe important d'infirmières expérimentées laisse présager une accentuation de la pénurie dans les prochaines années et, aussi, une difficulté à assurer le transfert nécessaire de leur expertise à de nouvelles infirmières.

Depuis plusieurs années, la formation initiale en soins infirmiers ne prépare pas les nouvelles infirmières à exercer en soins périopératoires. En effet, un stage d'observation en salle d'opération de deux à trois jours a été retiré des programmes de formation en soins infirmiers. Ceci limite l'exposition des nouvelles diplômées à ce champ de pratique. Il devient alors difficile d'intéresser les nouvelles infirmières à exercer en salle d'opération.

À la rareté des ressources infirmières dans les établissements de santé vient s'ajouter la demande grandissante de ressources infirmières en milieu privé. Les données de l'OIIQ montrent que 72 infirmières en soins périopératoires exercent en milieu privé et, parmi elles, 69,4 % ont plus de 50 ans. Comme le démontre cette donnée, le milieu privé risque de drainer la main-d'œuvre expérimentée et ainsi accentuer la pénurie d'infirmières dans les salles d'opération du réseau de la santé.

---

4. Données non publiées du Tableau de l'OIIQ, 31 mars 2007.

### **Le fardeau de la formation des infirmières en soins périopératoires est assumé localement par les établissements**

Pour pallier le manque de préparation des nouvelles infirmières, les établissements de santé ont développé leur propre programme « maison » afin d'assurer une formation d'appoint et un entraînement de base qui s'échelonnent sur six à neuf mois. Ce programme permet aux infirmières d'acquérir, notamment, les connaissances et les habiletés nécessaires pour assurer le service interne et le service externe en salle d'opération ainsi que, dans certains hôpitaux, le service en salle de réveil.

Ce mode d'intégration des nouvelles infirmières en salle d'opération, à caractère local, ne répond à aucune exigence provinciale spécifique et à aucun cadre général d'application qui puisse être reconnu par l'ensemble des établissements de santé. De plus, ce type de formation « maison » oblige chaque établissement à engager des coûts importants à même son budget et à mobiliser des ressources professionnelles sans aucune garantie de rétention des infirmières ainsi formées. Enfin, puisque cette formation n'est pas uniforme partout dans la province, elle doit être reprise en partie en cas de mobilité interétablissement.

### **Des problèmes liés à la formation des IPAC sont relevés dans les établissements de santé**

Selon le règlement d'autorisation des actes médicaux, pour devenir infirmière première assistante en chirurgie (IPAC), les infirmières doivent avoir un minimum de trois ans d'expérience dans un bloc opératoire, dont au moins un an dans la discipline chirurgicale concernée, et répondre à deux exigences de formation, à savoir détenir un baccalauréat en sciences infirmières et aussi un certificat en soins périopératoires.

Les résultats de l'enquête menée par l'OIIQ démontrent que les exigences de formation des IPAC soulèvent la problématique de l'accessibilité de la formation offerte<sup>5</sup>. Les milieux déplorent le manque de disponibilité des cours en région pour permettre aux infirmières de compléter leur baccalauréat en sciences infirmières et rapportent les difficultés géographiques et financières liées à l'accessibilité du programme de certificat en soins périopératoires, offert uniquement à l'Université du Québec à Trois-Rivières (UQTR).

Les deux types de formation — la formation « maison » pour les infirmières en soins périopératoires et la formation universitaire pour les IPAC — maintiennent une distinction marquée entre deux catégories d'infirmières ayant des titres d'emploi différents : infirmière de salle d'opération et IPAC. Ces deux types d'emploi compliquent la gestion des blocs opératoires, notamment lorsqu'il faut couvrir les périodes de garde, puisqu'ils ne sont pas interchangeables.

## **ACTIONS**

### **1.1 INTÉRESSER LES JEUNES INFIRMIÈRES À L'EXERCICE EN SALLE D'OPÉRATION**

Afin de susciter l'intérêt des nouvelles infirmières pour l'exercice en salle d'opération, des stages d'observation de quelques jours devraient être prévus durant le programme de formation initiale en soins infirmiers. Toutes les étudiantes infirmières devraient aussi être informées des possibilités d'exercice dans ce champ de pratique spécifique dans une vision globale de plan de carrière.

---

5. Ordre des infirmières et infirmiers du Québec, *Évaluation de la situation de la fonction d'infirmière première assistante en chirurgie : document de référence*, Montréal, OIIQ, 2007.

La première partie de ce document présente les résultats de l'enquête et de la consultation effectuées en 2006 relativement à l'application du règlement d'autorisation des actes médicaux.

## **1.2 UNIFORMISER LA FORMATION EN SOINS INFIRMIERS PÉRIOPÉRATOIRES ET PREMIÈRE ASSISTANCE**

La mise en place d'un programme-cadre provincial de formation en soins infirmiers périopératoires et première assistance, agréé par l'OIIQ, est privilégiée pour former toutes les infirmières qui occuperont un poste en salle d'opération. Des démarches ont été effectuées auprès des représentantes des universités et des collèges afin d'évaluer les possibilités d'intégrer ce programme au continuum de formation DEC-Bac actuel. Après discussion, il a été clairement établi qu'il serait impossible d'intégrer ce type de formation spécifique, compte tenu de la longueur du programme et des exigences de formation clinique essentielles pour garantir la formation initiale de l'infirmière.

Le programme-cadre sera accessible partout au Québec. Il devra aussi combler une lacune actuelle en rejoignant les infirmières des milieux anglophones. Il sera obligatoire pour toute infirmière qui exercera en salle d'opération et garantira une préparation adéquate à celles qui travailleront en milieu privé.

Cette formation serait de 30 crédits et couvrirait le continuum de soins infirmiers offerts en salle d'opération : le service externe, le service interne, la première assistance en chirurgie et le service en salle de réveil. Avec des composantes d'alternance travail-études, elle permettrait à l'infirmière d'acquérir les connaissances et les habiletés nécessaires tout en cumulant des expériences cliniques variées dans un encadrement pédagogique structuré. Des modalités de formation à distance pourraient être exploitées afin d'offrir une partie du volet théorique du programme. Une proposition de programme-cadre agréé en soins infirmiers périopératoires et première assistance est présentée à l'annexe 1 de ce document.

Dans un contexte de pénurie de ressources professionnelles et de restrictions budgétaires, ce programme de formation favoriserait l'utilisation appropriée des ressources infirmières expérimentées, libérerait les établissements de santé du fardeau financier lié à la formation « maison » et permettrait aux nouvelles infirmières de salle d'opération d'intégrer leurs fonctions plus rapidement et plus efficacement.

### **1.3 ÉMETTRE UN PERMIS POUR EXERCER EN SALLE D'OPÉRATION**

L'infirmière qui aurait complété avec succès la formation en soins infirmiers périopératoires et première assistance obtiendrait un permis de l'OIIQ. La détention de ce permis deviendrait une garantie de compétence pour les milieux qui embauchent cette ressource infirmière.

En délivrant ce permis, l'OIIQ assurerait un certain contrôle de la pratique infirmière en soins périopératoires en réservant les activités cliniques exercées dans ce domaine à des personnes qui possèdent la préparation requise. De cette façon, l'OIIQ s'assure que la qualité et la sécurité des soins infirmiers offerts en salle d'opération respectent des normes minimales tant dans les centres hospitaliers du réseau public que dans les centres privés.

De plus, l'émission d'un tel permis serait susceptible de créer une force d'attraction chez les infirmières en ouvrant des possibilités de développement dans leur plan de carrière. Il est à prévoir qu'une telle valorisation de ce domaine de la pratique infirmière aurait pour effet de garantir une relève compétente dans l'ensemble des salles d'opération du Québec et, de ce fait, de stabiliser les ressources infirmières dans ce milieu particulier. On peut anticiper également que ce permis serait assorti d'une rémunération différenciée du permis de base.

#### **1.4 RECONNAÎTRE LE TITRE D'INFIRMIÈRE EN SOINS PÉRIOPÉRATOIRES ET PREMIÈRE ASSISTANCE (ISPPA)**

L'infirmière qui détient la formation requise ainsi que le permis pour exercer en salle d'opération pourrait utiliser le titre d'infirmière en soins périopératoires et première assistance (ISPPA). Des mesures devraient être prises afin que ce titre d'emploi soit reconnu.

## **2. L'AMÉLIORATION DE LA POLYVALENCE DES INFIRMIÈRES DE SALLE D'OPÉRATION, EN FORMANT TOUTES LES INFIRMIÈRES POUR ACCOMPLIR LA PREMIÈRE ASSISTANCE EN CHIRURGIE, EN PLUS DU SERVICE INTERNE, DU SERVICE EXTERNE ET DU SERVICE EN SALLE DE RÉVEIL**

### **CONSTATS**

#### **Les activités cliniques et techniques liées à la première assistance en chirurgie sont source d'ambiguïté et de conflit**

Les infirmières en soins périopératoires peuvent assumer un ensemble d'activités cliniques en salle d'opération, à savoir le service externe incluant les soins préopératoires immédiats, le service interne et le service en salle de réveil durant la phase postopératoire immédiate.

Il faut souligner que les tâches accomplies en service interne ont changé avec l'évolution des technologies et des méthodes chirurgicales. Une certaine forme d'entente mutuelle s'est développée au fil des années entre les chirurgiens et les infirmières, afin d'adapter les activités de service interne aux réalités nouvelles. Il est donc possible, dans certaines situations, de voir se produire un glissement des activités liées au service interne vers la première assistance en chirurgie<sup>6</sup>.

Or les activités de première assistance en chirurgie, prévues au règlement d'autorisation des actes médicaux, devraient être assumées par des IPAC ayant reçu une formation additionnelle. Bien que les activités d'IPAC soient différentes des activités des infirmières en service interne, plusieurs milieux acceptent actuellement que les infirmières en service interne fassent de la première assistance en chirurgie sans qu'elles répondent aux exigences du

---

6. Ordre des infirmières et infirmiers du Québec, *Évaluation de la situation de la fonction d'infirmière première assistante en chirurgie : document de référence*, Montréal, OIIQ, 2007.

La seconde partie de ce document présente des éléments relatifs à la distinction entre les activités liées au service interne et les activités de première assistance en chirurgie.

règlement d'autorisation des actes médicaux<sup>7</sup>. Une synthèse des activités de service interne comparées aux activités de première assistance en chirurgie est présentée au tableau 1.

---

7. Ordre des infirmières et infirmiers du Québec, *Évaluation de la situation de la fonction d'infirmière première assistante en chirurgie : document de référence*, Montréal, OIIQ, 2007.

**TABLEAU 1 — Synthèse des activités de service interne comparées aux activités de première assistance en chirurgie**

| Activités d'instrumentiste liées au service interne  | Activités d'aide technique au chirurgien liées au service interne   | Activités de première assistance en chirurgie   |
|--|---|---|
| <p><b>À l'intérieur</b> du champ stérile :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• maintenir l'intégrité, la sécurité et l'efficacité durant toute l'intervention chirurgicale ;</li> <li>• passer les instruments, les compresses et les autres articles requis durant l'intervention chirurgicale.</li> </ul> | <p><b>À la demande</b> du chirurgien :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• tenir des écarteurs déjà en place ;</li> <li>• couper des fils de sutures et des ligatures ;</li> <li>• exécuter la succion ;</li> <li>• faire l'application indirecte de l'électrocautère sous supervision ;</li> <li>• tenir la caméra au cours de chirurgies non effractives ;</li> <li>• appliquer le pansement.</li> </ul> | <p><b>Sous la direction et la supervision</b> du chirurgien :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• utiliser les instruments chirurgicaux pour assister le chirurgien et faciliter le déroulement de l'intervention chirurgicale ;</li> <li>• exposer le site opératoire pour assurer une bonne visibilité de la plaie (sélectionner, placer et déplacer les écarteurs, utiliser la succion, tamponner la plaie) ;</li> <li>• manipuler les tissus de façon sécuritaire (sélectionner les instruments, faire une incision, suturer, ligaturer, placer, fixer et stabiliser les drains, faire les pansements, appliquer des plâtres et attelles) ;</li> <li>• procéder à l'hémostase (utiliser correctement les moyens d'hémostase de façon autonome (mécaniques, thermiques, chimiques) ;</li> <li>• disséquer les tissus, disséquer et prélever une saphène ou d'autres vaisseaux au cours de chirurgies cardiaques ou vasculaires ;</li> <li>• assister pour la fermeture de la plaie (sélectionner les sutures, appliquer les techniques appropriées).</li> </ul> |

Le règlement d'autorisation des actes médicaux permet aux IPAC d'exécuter les « gestes cliniques et techniques chirurgicaux complémentaires » lors d'une intervention chirurgicale. Or les établissements de santé considèrent que cette notion est large et manque de précision. Ceci est source de conflits chez les infirmières et induit des demandes inappropriées de la part des chirurgiens.

### **Les milieux rencontrent diverses difficultés lors de l'application du règlement d'autorisation des actes médicaux**

L'enquête menée par l'OIIQ a fait ressortir des difficultés qui sont d'ordre administratif, budgétaire et réglementaire<sup>8</sup>. Parmi les difficultés administratives, la rareté des ressources, les difficultés de recrutement et la moyenne d'âge élevée des infirmières de salle d'opération freinent le développement de la fonction d'IPAC. De plus, le fait que les IPAC ne partagent pas la garde des infirmières au bloc opératoire vient limiter leur embauche.

Parmi les difficultés budgétaires, il faut mentionner l'absence de financement officiel qui constitue un obstacle majeur au développement de la fonction d'IPAC et à l'utilisation judicieuse de cette ressource en salle d'opération. En effet, si une IPAC est assignée pour une intervention chirurgicale, c'est le centre qui, à même son budget, doit absorber le coût de cette ressource professionnelle. Or, si un médecin fait de l'assistance chirurgicale, le coût de ses honoraires est attribué à la Régie de l'assurance maladie du Québec (RAMQ).

Quant aux difficultés réglementaires, elles touchent autant les exigences de formation et d'expérience requises, la nature des « activités cliniques et techniques » associées à la première assistance en chirurgie que l'exercice des activités de première assistance en milieu privé.

---

8. *Ibid.*

## **Le règlement d'autorisation des actes médicaux est réservé aux établissements de santé et ne s'applique pas en milieu privé**

Le règlement d'autorisation des actes médicaux précise que l'IPAC peut exécuter les gestes cliniques et techniques chirurgicaux complémentaires, à condition qu'elle exerce dans un centre hospitalier visé à la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* (L.R.Q., c. S-4.2). En vertu de cette disposition, les IPAC ne peuvent pas exercer dans des milieux autres que des centres hospitaliers. Le développement des centres privés et la possibilité d'y effectuer certains types de chirurgies créeront une demande d'IPAC. Des modifications au règlement sont demandées par le RIPAC, afin de permettre à ces infirmières d'exercer leurs activités de façon réglementaire dans ce type de milieu.

De plus, les nouvelles dispositions prévues à la *Loi modifiant la Loi sur les services de santé et les services sociaux et d'autres dispositions législatives* (L.Q. 2006, c. 43) permettent le développement des « centres médicaux spécialisés » pouvant dispenser à leur clientèle certains services de chirurgie déterminés. Cette loi prévoit la mise en place de mécanismes de surveillance permettant, notamment au conseil des infirmières et infirmiers (CII), de s'assurer de la qualité et de la sécurité des services médicaux dispensés dans la clinique, lorsqu'un établissement qui exploite un centre hospitalier s'associe à un exploitant d'un « centre médical spécialisé ».

Cette loi confie aussi au Bureau de l'OIIQ le pouvoir de donner son avis au ministre de la Santé et des Services sociaux, de sa propre initiative ou sur demande de celui-ci, sur la qualité et la sécurité des soins infirmiers fournis dans un centre médical spécialisé, de même que sur les normes à suivre pour relever le niveau de qualité et de sécurité de ces soins.

## ACTIONS

### 2.1 PRÉPARER TOUTES LES INFIRMIÈRES EN SOINS PÉRIOPÉRATOIRES À ASSURER LA PREMIÈRE ASSISTANCE EN CHIRURGIE

Tel qu'il a été proposé antérieurement, les infirmières de salle d'opération devraient avoir acquis la formation obligatoire dans le cadre du programme de formation agréé par l'OIIQ. Ainsi, toute infirmière qui aurait complété cette formation sera en mesure d'assumer l'ensemble des activités cliniques à l'intérieur du continuum de soins périopératoires en salle d'opération, **y compris la première assistance en chirurgie**. Les conflits liés au partage des activités entre les infirmières en service interne et les IPAC seront ainsi aplanis.

Les milieux disposeront d'une ressource infirmière polyvalente, ce qui facilitera l'assignation lors des chirurgies, puisque les infirmières seront aptes à intervenir pour l'ensemble des chirurgies courantes du bloc opératoire. Les chirurgiens pourront aussi compter, en tout temps, sur une ressource professionnelle qualifiée pour répondre aux demandes d'assistance lorsqu'elle est médicalement requise.

La formation obligatoire prépare les infirmières à maîtriser les compétences de base requises pour la première assistance en chirurgie. Toutefois, certains types de chirurgies spécialisées, telle que la chirurgie cardiaque, exigent que l'infirmière effectue des activités complexes de première assistance chirurgicale, par exemple, le prélèvement de la saphène. Dans pareils cas, les hôpitaux devront offrir l'entraînement supplémentaire requis et élaborer des règles de soins infirmiers nécessaires pour permettre aux infirmières d'assurer la première assistance en chirurgie en toute sécurité. À cette fin, l'OIIQ adoptera des lignes directrices et les diffusera auprès des établissements de santé.

## **2.2 ABROGER LE RÈGLEMENT D'AUTORISATION DES ACTES MÉDICAUX**

Les activités liées à l'assistance chirurgicale ont été intégrées au règlement d'autorisation des actes médicaux en 2000, permettant aux infirmières d'agir comme IPAC. Or en 2002, dans le cadre de l'application de la loi 90, la *Loi sur les infirmières et les infirmiers* a été modifiée (L.R.Q., c. I-8).

Lors de cette modification, l'activité consistant à « appliquer des techniques invasives » a été réservée à l'infirmière (art. 36 8<sup>o</sup>). Maintenant, les activités d'assistance chirurgicale devraient donc être considérées comme relevant de l'exercice infirmier, sans qu'il soit nécessaire de les couvrir par une autorisation médicale réglementaire. L'abrogation du règlement du CMQ s'avère donc requise. Des lignes directrices pourraient éventuellement être élaborées, afin de fournir aux milieux certaines balises pour encadrer les activités liées à l'assistance chirurgicale.

## **2.3 PRÉPARER LES INFIRMIÈRES POUR INTERVENIR EN TOUT ENDROIT, Y COMPRIS EN MILIEU PRIVÉ**

Tel qu'il a été proposé antérieurement, l'encadrement des activités de première assistance en chirurgie ne serait plus assuré par le règlement d'autorisation des actes médicaux. Le contrôle de ces activités cliniques serait garanti par un permis émis par l'OIIQ à toute infirmière qui aurait terminé avec succès la formation obligatoire en soins infirmiers périopératoires et première assistance. Les infirmières ainsi qualifiées auraient les compétences requises pour accomplir les soins périopératoires ainsi que la première assistance en chirurgie en tout endroit, y compris en milieu privé.

L'OIIQ formule cette proposition afin de s'assurer que l'ensemble des infirmières respecte les normes essentielles pour garantir la qualité et la sécurité des soins infirmiers dans toutes les salles d'opération du Québec, que ce soit dans le réseau de la santé ou en milieu privé.

### **3. LA RÉORGANISATION DU TRAVAIL AU BLOC OPÉRATOIRE, EN ASSURANT UNE UTILISATION JUDICIEUSE DES INFIRMIÈRES COMME PREMIÈRES ASSISTANTES EN CHIRURGIE ET EN INTRODUISANT DES INFIRMIÈRES AUXILIAIRES EN SERVICE INTERNE**

#### **CONSTATS**

#### **L'utilisation des IPAC est peu répandue dans les milieux**

L'enquête menée par l'OIIQ a permis de constater que, dans plus de 90 % des établissements de santé, la présence d'un premier assistant est requise pour certaines chirurgies<sup>9</sup>. Un nombre important de milieux utilise les infirmières en service interne (48 %) et les IPAC (40 %) pour remplir cette fonction. Seulement 27 % des centres qui déclarent que certaines chirurgies nécessitent la présence d'une IPAC embauchent ce type de ressource. Enfin, il ressort que, dans 65 % des centres, les chirurgiens désirent avoir des IPAC.

Selon des données plus récentes fournies par le RIPAC<sup>10</sup>, 75 infirmières ont complété leur formation d'IPAC. De ce nombre, seulement 46 (61 %) exercent comme IPAC. Ces infirmières couvrent les besoins de première assistance dans 29 centres hospitaliers.

Selon les données de l'enquête de l'OIIQ, certains milieux s'interrogent sur la pertinence de modifier la composition de leurs équipes chirurgicales compte tenu du faible débit de chirurgies dans leur bloc opératoire, du type de chirurgies réalisées dans leur milieu ou encore de la nécessité d'assigner les ressources adéquates pour assurer les périodes de garde. Leurs

---

9. Ordre des infirmières et infirmiers du Québec, *Évaluation de la situation de la fonction d'infirmière première assistante en chirurgie : document de référence*, Montréal, OIIQ, 2007.

La première partie de ce document présente les résultats de l'enquête et de la consultation effectuées en 2006 relativement à l'application du règlement d'autorisation des actes médicaux.

10. Données non publiées du RIPAC, 26 septembre 2007.

préoccupations peuvent toucher aussi l'impact de l'introduction possible d'une nouvelle catégorie de personnes dans l'équipe chirurgicale.

### **Des demandes sont faites pour introduire des instrumentistes en salle d'opération**

Pour faire face à la rareté des ressources infirmières, des milieux, particulièrement dans les grands centres urbains à haut volume de chirurgies, voudraient intégrer une nouvelle classe de personnes à l'équipe chirurgicale, les instrumentistes, pour accomplir certaines activités techniques durant l'intervention chirurgicale. Aussi, des demandes en ce sens sont de plus en plus pressantes de la part de chirurgiens, dans certaines spécialités, afin d'augmenter le nombre des chirurgies effectuées et ainsi diminuer les listes d'attente.

## **ACTIONS**

### **3.1 PRÉVOIR LES RESSOURCES NÉCESSAIRES LORSQUE LA PREMIÈRE ASSISTANCE EN CHIRURGIE EST MÉDICALEMENT REQUISE**

Les activités cliniques et techniques liées à la première assistance en chirurgie devraient être réservées uniquement aux infirmières possédant la formation appropriée. Lorsque la première assistance en chirurgie est médicalement requise, l'équipe chirurgicale devrait donc compter au moins une autre personne en service interne afin de permettre à l'infirmière, qui effectue la première assistance, de collaborer efficacement avec le chirurgien. Dans ce sens, des mesures sont à prévoir pour aplanir les contraintes budgétaires associées à l'utilisation des infirmières premières assistantes en chirurgie.

### **3.2 CONFIER LE SERVICE INTERNE À DES INFIRMIÈRES AUXILIAIRES LORS DE CERTAINES CHIRURGIES**

L'OIIQ considère que si les activités liées au service interne doivent être confiées à d'autres personnes que des infirmières, elles devraient être accomplies par des infirmières auxiliaires. Ces activités ne devraient, en aucun temps, être confiées à des non-professionnels ou à d'autres classes de personnes. Il faut noter que les infirmières auxiliaires sont régies par un ordre professionnel doté d'un code de déontologie ce qui n'est pas le cas des non-professionnels.

Parmi les raisons de ce choix, mentionnons que le contexte de la salle d'opération requiert des connaissances rigoureuses des techniques aseptiques et impose des exigences particulières lors de leur application. De plus, l'accomplissement de certaines activités présente de hauts risques pour le client, tels que la manipulation de certains médicaments, le décompte chirurgical ou les soins de plaies.

#### **4. L'ÉLABORATION DE LIGNES DIRECTRICES POUR ASSURER LA SÉCURITÉ DANS LES BLOCS OPÉRATOIRES**

##### **CONSTATS**

##### **LE BLOC OPÉRATOIRE EST UN MILIEU À HAUT RISQUE**

Le bloc opératoire est un lieu où les facteurs de risque pour les clients sont élevés. Selon une étude canadienne, 51,4 % des incidents indésirables en milieu hospitalier sont liés aux soins chirurgicaux, principalement durant la période peropératoire<sup>11</sup>. Il est aussi estimé que 37 % de ces incidents pourraient être évités. Ces données démontrent l'importance d'adopter des mesures pour promouvoir la sécurité des services offerts à des clientèles particulièrement vulnérables lors de leur passage au bloc opératoire.

##### **LE PROCESSUS D'INTÉGRATION DES INFIRMIÈRES AUXILIAIRES AU BLOC OPÉRATOIRE EST DÉJÀ AMORCÉ**

Certains établissements de santé à haut débit de chirurgies ont déjà intégré des infirmières auxiliaires au bloc opératoire. De plus, un projet de programme de formation d'infirmière auxiliaire au bloc opératoire est actuellement en cours d'élaboration. Dans un contexte de réorganisation des activités en salle d'opération, il convient de faciliter l'intégration de cette ressource et de positionner sa contribution dans une vision globale des activités infirmières. Ainsi, des règles de soins infirmiers devraient encadrer les activités des infirmières auxiliaires en salle d'opération, afin d'en garantir la qualité et la sécurité. Des lignes directrices adoptées conjointement par l'OIIQ, la CIISOQ et l'Ordre des infirmières et infirmiers auxiliaires du Québec (OIIAQ) viendront soutenir l'élaboration de ces règles de soins infirmiers.

---

11. G.R. Baker *et al.*, « The Canadian Adverse Events Study: The incidence of adverse events among hospital patients in Canada », *Canadian Medical Association Journal / Journal de l'Association médicale canadienne*, vol. 170, n° 11, 2004, p. 1678-1686.

## **LA DÉTERMINATION DE L'ASSISTANCE CHIRURGICALE REQUISE NE FAIT L'OBJET D'AUCUN ENCADREMENT PARTICULIER**

Actuellement, il revient à chaque chirurgien, responsable de l'intervention chirurgicale, de déterminer si une assistance chirurgicale est requise. Au Québec, il faut souligner l'absence de lignes directrices ou de critères spécifiques pour encadrer une telle décision. Il semblerait judicieux d'évaluer la possibilité de fournir aux chirurgiens des orientations précises pour déterminer si une assistance chirurgicale est « médicalement requise ».

Aux États-Unis, l'American College of Surgeons a élaboré un document de références qui détermine, pour toutes les interventions chirurgicales, si un assistant en chirurgie est requis presque toujours, presque jamais ou quelquefois. D'autres associations de chirurgiens ont formulé des critères visant à assurer une utilisation appropriée des premiers assistants. Ces critères doivent être pris en compte par les chirurgiens lors de l'évaluation du besoin en assistance chirurgicale<sup>12</sup>.

## **ACTIONS**

### **4.1 ASSURER L'ENCADREMENT PROFESSIONNEL DU SERVICE INTERNE ET DE LA PREMIÈRE ASSISTANCE EN CHIRURGIE**

En intégrant l'infirmière auxiliaire à l'équipe chirurgicale, il importe de bien préciser la nature des activités qu'elle accomplit et l'étendue de ses responsabilités. Il est aussi nécessaire de déterminer dans quelles circonstances le milieu peut avoir recours à des infirmières auxiliaires pour agir en service interne, et aussi dans quelles conditions.

---

13. *Ibid.* ; la seconde partie de ce document de référence présente également des éléments liés à la nécessité d'assigner une IPAC lors d'une chirurgie.

Les activités de première assistance en chirurgie devraient être précisées, afin de les distinguer du service interne. Des conditions d'encadrement devront aussi être définies, lorsque l'infirmière accomplit la première assistance en chirurgie exigeant, entre autres, la présence d'une autre ressource infirmière en service interne.

De plus, puisque les infirmières pourront pousser plus loin leur entraînement afin d'assurer la première assistance lors de chirurgies spécialisées, il sera nécessaire de clarifier la nature des activités complexes de première assistance qui devraient être réservées aux infirmières ayant suivi cet entraînement, de préciser les conditions à respecter et les mesures de contrôle à développer dans les milieux pour encadrer cette pratique plus spécialisée.

Des lignes directrices seront élaborées par l'OIIQ, en collaboration avec la CIISOQ et l'OIIAQ. Ces lignes directrices guideront les milieux dans l'élaboration de règles de soins infirmiers applicables en salle d'opération, lorsque les infirmières auxiliaires agiront en service interne et aussi lorsque les infirmières assureront la première assistance en chirurgie.

#### **4.2 DÉTERMINER LES CHIRURGIES POUR LESQUELLES L'ASSISTANCE CHIRURGICALE EST MÉDICALEMENT REQUISE**

Il importe que les milieux puissent compter sur des orientations définies pour évaluer les besoins en assistance chirurgicale et planifier le nombre ainsi que le type de ressources requises pour des interventions chirurgicales. Le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS), en collaboration avec diverses associations médicales, pourrait élaborer des orientations cliniques permettant de déterminer les situations où l'assistance chirurgicale est médicalement requise. L'OIIQ ainsi que la CIISOQ devraient être associés à une telle démarche.

## **MODALITÉS D'APPLICATION DU PLAN DE RELÈVE ET DE RÉTENTION DES INFIRMIÈRES DE SALLE D'OPÉRATION**

L'adoption et la mise en œuvre du plan de relève et de rétention des infirmières de salle d'opération, proposées conjointement par l'OIIQ et la CIISOQ, supposent la détermination de modalités transitoires, exigent la concertation des diverses instances concernées, mais nécessitent aussi un engagement politique pour garantir la réussite d'une telle stratégie. Cette section présente des scénarios de transition et certaines conditions de réussite du plan de relève et de rétention des infirmières de salle d'opération.

### **LES SCÉNARIOS DE TRANSITION**

Tel qu'il a été mentionné précédemment, le programme agréé de formation en soins infirmiers périopératoires et première assistance devrait permettre à toute infirmière d'acquérir la formation nécessaire pour exercer l'ensemble des activités infirmières durant tout le continuum de soins au bloc opératoire, y compris les activités de première assistance en chirurgie. Sur présentation d'une attestation de sa formation, l'infirmière obtiendrait un permis délivré par l'OIIQ pour exercer en salle d'opération.

Les scénarios de transition doivent prendre en compte deux groupes d'infirmières : les infirmières qui exercent déjà en salle d'opération et les infirmières qui n'exercent pas en salle d'opération.

### **1. LES INFIRMIÈRES QUI EXERCENT DÉJÀ EN SALLE D'OPÉRATION**

#### **1.1 LES IPAC DÉJÀ FORMÉES**

Les IPAC qui détiennent le certificat en soins infirmiers périopératoires de l'UQTR continueraient d'être reconnues comme IPAC. Elles auraient un **accès direct au permis** délivré par l'OIIQ, seraient maintenues en poste

et pourraient continuer à accomplir la première assistance en chirurgie dans leur milieu sans être tenues de suivre une nouvelle formation.

## **1.2 LES INFIRMIÈRES EXERÇANT DÉJÀ EN SALLE D'OPÉRATION DEPUIS PLUS DE DEUX ANS**

Les infirmières de cette catégorie possèdent déjà une expérience de la salle d'opération et ont acquis les connaissances relatives aux diverses fonctions d'infirmière en soins périopératoires, sauf les activités de première assistance en chirurgie. La reconnaissance de l'expérience acquise dans ces fonctions durant une période minimale de deux ans correspondrait aux exigences d'admissibilité à la certification canadienne. Ces infirmières accéderaient directement à la formation de première assistance en chirurgie.

Ces infirmières ne suivraient qu'une portion du programme-cadre provincial, soit celle liée à l'acquisition des connaissances et des habiletés de première assistance en chirurgie. L'employeur devrait prévoir des périodes de libération pour permettre à l'infirmière d'acquérir sa formation théorique de 120 heures, qui s'échelonne sur une période de 20 semaines à raison d'une journée (6 heures) de formation par semaine, ou selon d'autres modalités adaptées aux besoins des établissements de santé. Une libération d'une semaine (30 heures) devra aussi être prévue pour participer à la période intensive de laboratoire. Puis, l'infirmière poursuivrait sa formation dans son milieu de travail pour effectuer son stage de première assistance en chirurgie.

Ces infirmières pourraient faire leur stage au bloc opératoire dans leur milieu de travail, dans le cadre d'un contrat d'engagement avec leur employeur, tout en étant rémunérées. Un tel contrat devrait prévoir une obligation pour l'infirmière de demeurer au service de l'employeur pour une période de temps définie, par exemple un an, puisqu'elle suit

seulement une partie du programme de formation. Cette modalité permettrait à l'employeur de continuer à compter sur une ressource professionnelle qui se perfectionne tout en continuant à travailler au bloc opératoire. Sous condition de terminer leur formation en première assistance en chirurgie, ces infirmières seraient admissibles au permis délivré par l'OIIQ.

### **1.3 LES INFIRMIÈRES EXERÇANT DÉJÀ EN SALLE D'OPÉRATION DEPUIS MOINS DE DEUX ANS**

Durant la période transitoire, ces infirmières devraient compléter leurs deux années d'expérience en salle d'opération. Lorsque cette condition serait remplie, elles pourraient suivre la formation de première assistance en chirurgie, selon les modalités précisées au point précédent.

### **1.4 LES INFIRMIÈRES EXERÇANT DÉJÀ EN SALLE D'OPÉRATION SOUMISES À UNE CLAUSE D'EXCLUSION RÉGLEMENTAIRE**

Des groupes d'infirmières exerçant déjà en salle d'opération pourraient être exemptées de l'obligation de suivre la formation liée à la première assistance en chirurgie. Ces infirmières pourraient, par exemple, être susceptibles de partir à la retraite dans un court délai ou encore exercer dans des milieux qui ne requièrent pas l'assistance chirurgicale.

Les infirmières auxquelles s'appliquerait la clause d'exclusion pourraient continuer à exercer en salle d'opération et assurer le service interne, le service externe et le service en salle de réveil, selon certaines conditions. Elles ne pourraient pas faire de première assistance en chirurgie, puisqu'elles ne répondraient pas aux exigences requises pour assumer cette fonction.

Ces exemptions seraient incluses au règlement de l'OIIQ, qui prévoirait aussi que ces infirmières ne seraient pas admissibles au permis délivré par l'OIIQ.

## **2. LES INFIRMIÈRES QUI N'EXERCENT PAS EN SALLE D'OPÉRATION**

### **2.1 LES INFIRMIÈRES LIÉES À UNE ENTENTE AVEC UN EMPLOYEUR POUR L'OBTENTION D'UN POSTE EN SALLE D'OPÉRATION**

Ces infirmières pourraient s'inscrire à la formation, après entente avec le centre hospitalier où elles vont travailler en salle d'opération. Dans le cadre d'un contrat d'engagement avec l'employeur, elles pourraient acquérir leur formation en soins infirmiers périopératoires et première assistance, tout en étant rémunérées, et faire leurs stages au bloc opératoire où elles vont ultérieurement travailler. Un tel contrat devrait prévoir une obligation pour l'infirmière de demeurer au service de l'employeur pour une période de temps définie, par exemple deux ans, puisqu'elle devrait compléter les deux volets du programme de formation.

Ces infirmières devraient suivre le cheminement intégral du programme. Le milieu de stage étant le milieu de travail de l'infirmière, elle pourrait ainsi s'intégrer graduellement aux équipes de travail au fur et à mesure du déroulement de sa formation. L'infirmière n'étant pas retirée de son milieu durant une période prolongée, le bloc opératoire peut ainsi compter sur une ressource en entraînement durant toutes les périodes de stages rémunérées.

Lorsqu'elles auraient terminé avec succès l'ensemble du programme en soins infirmiers périopératoires et première assistance, les infirmières obtiendraient le permis de l'OIIQ.

## 2.2 LES INFIRMIÈRES SUIVANT LA FORMATION À TITRE PERSONNEL

Ces infirmières peuvent être nouvellement diplômées. Tout en travaillant déjà dans un centre hospitalier, elles pourraient aussi vouloir suivre une formation dans le domaine des soins périopératoires, par intérêt personnel, afin de réorienter ultérieurement leur carrière. Elles n'ont pas obtenu de poste en salle d'opération et ne sont pas en voie d'en obtenir un auprès d'un employeur.

Ces infirmières devraient suivre le cheminement intégral du programme. Des modalités de stage devraient être déterminées, après entente entre les établissements d'enseignement et les milieux cliniques. Les infirmières pourraient choisir leur milieu de stage ou encore y être assignées. Dans ce scénario, l'établissement de santé a la possibilité d'évaluer et de cibler des ressources potentielles pour combler éventuellement des postes disponibles.

Ce groupe d'infirmières, ayant complété leur formation en soins infirmiers périopératoires et première assistance, obtiendraient leur permis de l'OIIQ et pourraient éventuellement exercer en salle d'opération.

Le tableau 2, qui suit, schématise les scénarios de transition qui viennent d'être présentés. De plus, l'annexe 2 propose des hypothèses de déploiement de la formation auprès de groupes cibles, selon les divers groupes d'âge, en tenant compte de la répartition des infirmières en soins périopératoires dans toutes les régions de la province.

**TABLEAU 2 — Scénarios de transition pour le plan de relève et de rétention des infirmières de salle d'opération**

**1.1 Infirmières qui exercent déjà en salle d'opération**

|   | <b>Programme de formation</b>   | <b>Stage</b>                             | <b>Attestation de formation</b>   | <b>Permis de l'OIIQ</b>   |
|---|---|--|---|---|
| <b>IPAC détenant le certificat en soins périopératoires de l'UQTR</b>                 | Pas de formation complémentaire   | Pas de stage complémentaire              | Possède déjà une attestation de formation                                 | Admissible au permis de l'OIIQ  |
| <b>Infirmière en salle d'opération depuis plus de 2 ans</b>                           | Formation liée à la première assistance en chirurgie (travail-études)<br><br>120 heures de théorie<br><br>30 heures (1 semaine) de laboratoire  | Stage de 200 heures en milieu de travail | Reconnaissance de son expérience de 2 ans<br><br>Attestation de formation | Admissible au permis de l'OIIQ  |
| <b>Infirmière en salle d'opération depuis moins de 2 ans</b>                          | Doit compléter ses 2 ans d'expérience<br><br>Formation liée à la première assistance en chirurgie (travail-études)<br><br>120 heures de théorie<br><br>30 heures (1 semaine) de laboratoire | Stage de 200 heures en milieu de travail | Reconnaissance de son expérience de 2 ans<br><br>Attestation de formation | Admissible au permis de l'OIIQ  |
| <b>Infirmière en salle d'opération soumise à une clause d'exclusion réglementaire</b> | Ne suit aucune formation  | Ne fait pas de stage                     | Aucune attestation de formation   | Non admissible au permis de l'OIIQ<br><br>Peut continuer à exercer en salle d'opération selon les conditions du règlement de l'OIIQ |

## TABLEAU 2 (suite) — Scénarios de transition pour le plan de relève et de rétention des infirmières de salle d'opération

### 1.2 Les infirmières qui n'exercent pas en salle d'opération

|  | Programme de formation   | Stage  | Attestation de formation | Permis de l'OIIQ               |
|--|--|--|--------------------------|--------------------------------|
| <b>Infirmière liée à une entente avec un employeur pour l'obtention d'un poste en salle d'opération</b><br><b>(formule travail/études)</b> | Doit compléter la formation en soins infirmiers périopératoires et en première assistance<br><br>Formation liée aux soins périopératoires<br>225 heures de théorie<br><br>Formation liée à la première assistance en chirurgie<br>120 heures de théorie<br><br>30 heures de laboratoire intensif | Stage en soins périopératoires de 480 heures en milieu de travail<br><br>Stage de première assistance en chirurgie de 200 heures en milieu de travail  | Attestation de formation | Admissible au permis de l'OIIQ |
| <b>Infirmière suivant la formation à titre personnel</b><br><b>(engagement financier personnel)</b>  | Doit compléter la formation en soins infirmiers périopératoires et en première assistance<br><br>Formation liée aux soins périopératoires<br>225 heures de théorie<br><br>Formation liée à la première assistance en chirurgie<br>120 heures de théorie<br><br>30 heures de laboratoire intensif | Stage en soins périopératoires de 480 heures dans un milieu clinique<br><br>Stage de première assistance en chirurgie de 200 heures dans un milieu clinique<br>Ententes avec les milieux de stage<br><br>Milieu de stage choisi ou assigné | Attestation de formation | Admissible au permis de l'OIIQ |

## CONDITIONS DE RÉUSSITE DU PLAN

Parmi les conditions de réussite de l'application du plan de relève et de rétention des infirmières de salle d'opération, l'OIIQ compte sur le **soutien politique** du ministre de la Santé. L'intervention du ministre viserait, tout d'abord à permettre l'abrogation du règlement du CMQ concernant la fonction de première assistante en chirurgie. Ensuite, elle ferait en sorte que l'Office des professions du Québec favorise l'adoption par l'OIIQ d'un règlement permettant la création du permis en soins périopératoires et première assistance en chirurgie.

Le soutien administratif du MSSS est aussi nécessaire. La formation d'un **comité ministériel d'implantation**, coordonné par une infirmière, familière avec le dossier des soins périopératoires et en mesure de prendre en charge le déploiement des actions stratégiques, est aussi un élément majeur de la réussite du plan. Ce comité pourrait être composé, entre autres, de représentants du MSSS, de l'OIIQ, du CMQ, de la Fédération des médecins spécialistes du Québec, de la CIISOQ et de l'Association québécoise d'établissements de santé et de services sociaux.

Une **enveloppe budgétaire** devrait être allouée pour permettre à ce comité de mener à terme ses travaux et de déployer diverses actions, notamment :

- À court terme, permettre que le plus grand nombre possible d'infirmières de salle d'opération soient en mesure d'assurer efficacement la première assistance en chirurgie lorsqu'elle est médicalement requise.
- À moyen terme, former les infirmières qui occuperont un nouveau poste en salle d'opération, afin qu'elles soient aptes à assurer les soins périopératoires et la première assistance en chirurgie.

## ANNEXE-1

### **PROPOSITION DE PROGRAMME-CADRE AGRÉÉ EN SOINS INFIRMIERS PÉRIOPÉRATOIRES ET PREMIÈRE ASSISTANCE**

La formation en soins infirmiers périopératoires et première assistance mène à l'obtention d'une attestation de formation délivrée par l'établissement d'enseignement. Elle est conçue de manière à répondre aux besoins éducatifs des candidates infirmières, aux besoins de la clientèle lors d'une intervention chirurgicale ainsi qu'aux besoins des divers milieux de soins qui embaucheront ces infirmières.

L'OIIQ procédera à l'agrément de chaque programme pour assurer sa conformité avec le programme-cadre, en tenant compte d'éléments tels que les objectifs pédagogiques du programme, le contenu et les méthodes d'apprentissage, les ressources nécessaires pour les fins du programme ainsi que les moyens prévus pour évaluer le programme et les candidates qui y sont inscrites.

Le programme agréé serait offert dans les diverses régions de la province par le réseau des collèges et des universités. Des ententes pourraient être conclues afin d'associer les établissements de santé dans la réalisation de quelques portions du programme telles que les laboratoires pratiques. Seuls les centres hospitaliers du réseau de la santé seraient reconnus pour la réalisation des périodes de stage en milieu clinique.

### **DESCRIPTION DU PROGRAMME-CADRE EN SOINS INFIRMIERS PÉRIOPÉRATOIRES ET PREMIÈRE ASSISTANCE**

Le programme de 30 crédits comprendrait des cours de formation théorique, des périodes d'activités pratiques en laboratoire et d'observation au bloc opératoire ainsi que des stages cliniques supervisés en centre hospitalier. Il s'échelonne sur une période maximale d'un an.

Les objectifs du programme permettraient à l'infirmière :

- de comprendre le continuum de soins périopératoires et d'acquérir les notions fondamentales ainsi que les habiletés liées aux activités infirmières au bloc opératoire (soins préopératoires immédiats, service interne et première assistance en chirurgie, service externe et soins postopératoires immédiats) ;
- de développer des habiletés d'évaluation, de surveillance clinique et d'intervention en soins infirmiers périopératoires ;
- de connaître les diverses chirurgies, d'appliquer les plans cadres qui y sont associés et d'adapter ceux-ci, selon la condition des clients, pour en arriver à une prestation de soins sécuritaires et de qualité ;
- de développer les aptitudes et les habiletés pour appliquer les techniques aseptiques et manipuler les différents instruments et équipements lors de divers types d'interventions chirurgicales ;
- d'acquérir les habiletés pour documenter les soins infirmiers administrés au bloc opératoire et pour déterminer ou ajuster le plan thérapeutique infirmier, lorsque requis ;
- d'approfondir ses connaissances scientifiques fondamentales, notamment des structures anatomiques, des systèmes physiologiques, des pathologies et des interventions chirurgicales ;
- de développer des habiletés plus poussées de première assistance en chirurgie afin d'apporter l'aide clinique et technique dont le chirurgien a besoin pour procéder de façon sécuritaire lors d'une chirurgie.

Le programme comporte deux volets : les soins périopératoires et la première assistance en chirurgie.

## **Volet 1 – Les soins périopératoires**

La première partie de la formation serait axée sur l'acquisition des connaissances et des habiletés requises pour assurer les activités liées aux soins préopératoires immédiats, au service interne et au service externe, ainsi que les soins postopératoires immédiats en salle de réveil.

La formation débiterait par un bloc de cinq cours théoriques qui seraient offerts durant les huit premières semaines. Chacun de ces cours comprendrait une période de laboratoire pratique ou d'observation dans le milieu clinique pour procéder à l'application pratique des notions essentielles à l'intervention en salle d'opération. Voici une brève description de ces cours théoriques.

### **1. Introduction à la pratique en salle d'opération**

#### **45 heures – 3 crédits**

Ce cours permet à l'infirmière de se familiariser avec les organismes régissant la pratique en salle d'opération et avec les normes professionnelles ainsi que les rôles et responsabilités de l'infirmière en soins périopératoires. Il précise l'organisation administrative et fonctionnelle du bloc opératoire, permet d'appliquer la démarche de soins infirmiers aux soins périopératoires et de mieux connaître les aspects légaux liés aux activités en salle d'opération.

### **2. Prévention des infections, aseptie et gestion des risques**

#### **45 heures – 3 crédits**

Ce cours permet d'appliquer les principes de prévention des infections au bloc opératoire, d'assurer le contrôle de l'environnement physique d'une salle d'opération et de connaître les diverses mesures de traitement des dispositifs médicaux, incluant l'application du programme d'assurance de la qualité. L'infirmière apprend la manipulation des instruments chirurgicaux. Le cours

traite aussi de la culture de sécurité, de la gestion des risques, de la sécurité du personnel et de la protection de l'environnement.

### **3. Pratique clinique en soins périopératoires - I**

#### **45 heures – 3 crédits**

Le cours met l'accent sur les techniques liées au maintien de l'environnement stérile, la planification et l'organisation des cas par spécialité, les activités liées au service interne (brossage chirurgical, manipulation des instruments, maintien du champ stérile...) et au service externe (transport et transfert du client, positionnement, préparation de la peau, planification, organisation et coordination des activités de la salle...) ainsi que sur la surveillance clinique peropératoire à assurer (positionnement du client, compte chirurgical, surveillance des pertes sanguines...).

### **4. Pratique clinique en soins périopératoires – II**

#### **45 heures – 3 crédits**

Le cours permet l'application concrète des activités infirmières dans les différents types de chirurgies et l'utilisation sécuritaire des divers équipements par spécialité (équipement d'endoscopie, électrocautère, laser, garrot pneumatique, microscope, bassin chauffant, évacuateur de fumée, autotransfuseur, matelas chauffant...). L'infirmière intègre les activités liées à l'évaluation clinique du client en salle d'opération depuis son arrivée au bloc opératoire jusqu'à son transfert à la salle de réveil.

### **5. Anesthésie, réanimation et soins postopératoires immédiats**

#### **45 heures – 3 crédits**

Le cours permet d'acquérir les connaissances pharmacologiques en soins périopératoires qui incluent les agents anesthésiants. L'infirmière connaîtra les divers types d'anesthésie et sera en mesure d'assurer la surveillance des fonctions vitales durant l'anesthésie, de déceler les signes précoces de complications et d'appliquer les interventions requises. L'infirmière pourra

assurer la surveillance clinique durant la phase d'émergence de l'anesthésie en soins postopératoires immédiats, procéder à l'évaluation du rétablissement des fonctions physiologiques, interpréter les données des divers appareils de monitoring, détecter les complications, contrôler la douleur et appliquer les interventions d'urgence.

À la suite de sa formation théorique, l'infirmière aurait une période de stage clinique comportant 480 heures d'expérience clinique supervisées et études de cas (3 crédits). Ce stage pourrait se dérouler quatre jours par semaine au bloc opératoire. Durant la cinquième journée, l'infirmière pourrait compléter des études de cas et commencer sa formation théorique plus poussée liée à la première assistance en chirurgie.

## **Volet 2 – La première assistance en chirurgie**

La formation théorique liée à la première assistance en chirurgie comporterait trois cours théoriques, dont le dernier serait complété par une période intensive de laboratoire pratique d'une durée de cinq jours. Cette formation comprendrait les cours suivants :

### **1. Anatomophysiologie humaine**

#### **45 heures – 3 crédits**

Ce cours permet d'acquérir des connaissances plus poussées de l'anatomie et de la physiologie liées aux divers systèmes (peau et téguments, systèmes squelettique, digestif, respiratoire, circulatoire et vasculaire, nerveux, génito-urinaire).

### **2. Pathologie et techniques chirurgicales**

#### **45 heures – 3 crédits**

Ce cours permet d'acquérir les connaissances du déroulement des chirurgies ainsi que d'intégrer l'application des techniques chirurgicales liées aux diverses plasties, aux chirurgies orthopédiques, aux chirurgies du système digestif (hernie, cholécystectomie par scopie...) et du système génito-urinaire (hystérectomie, hydrocèle...).

### **3. Habiletés cliniques et techniques de première assistance en chirurgie**

#### **30 heures de théorie et 35 heures de laboratoire – 3 crédits**

Le volet théorique de ce cours permet d'acquérir les connaissances relatives à la première assistance en chirurgie et aux responsabilités légales qui y sont liées. L'infirmière apprend les diverses sutures ainsi que l'utilisation de l'instrumentation, selon les différentes chirurgies. Durant la période de laboratoire, l'infirmière effectue les sutures et les ligatures ainsi que les diverses activités cliniques et techniques liées à la première assistance en chirurgie.

Ayant complété ces préalables, l'infirmière serait en mesure de faire son stage de première assistance en chirurgie. La période de stage serait de 200 heures en milieu clinique sous la supervision d'un chirurgien. L'infirmière devrait compléter l'ensemble de sa formation en soins infirmiers périopératoires et première assistance à l'intérieur d'une année.

Durant toutes les périodes de stage du programme, l'infirmière tiendrait un journal de ses expériences cliniques et devrait produire des rapports de stage. De plus, des études de cas viendront compléter son apprentissage en milieu clinique. Des évaluations périodiques seront effectuées conjointement par le milieu de stage et la personne assignée par l'établissement d'enseignement pour agir comme tuteur auprès de l'infirmière en formation.

Le tableau 3 présente le *Cheminement de la formation en soins infirmiers périopératoires et première assistance*.

**TABLEAU 3 — Cheminement de la formation en soins infirmiers périopératoires et première assistance**

| Formation théorique en soins périopératoires<br>(225 heures – 15 crédits)  | Stage en soins périopératoires<br>(480 heures à raison de 4 jours/semaine – 3 crédits)  | Laboratoire intensif de première assistance en chirurgie<br>(35 heures)  | Stage de première assistance en chirurgie<br>(200 heures – 3 crédits)  |
|--|---|--|--|
| <p>La formation théorique en soins périopératoires :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>comprend cinq cours avec périodes de laboratoire</li> <li>peut être dispensée selon des modalités de formation à distance (apprentissage en ligne, visioconférence, etc.)</li> </ul> | <p>Le stage en soins périopératoires :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>comprend une période d'orientation au milieu</li> <li>est supervisé par le milieu après entente avec l'établissement d'enseignement</li> <li>implique pour l'infirmière de produire des rapports périodiques et de tenir un journal de ses expériences cliniques</li> </ul> <p>La formation théorique liée à la première assistance en chirurgie :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>comprend trois cours théoriques</li> <li>peut être dispensée selon des modalités de formation à distance</li> </ul> | <p>Le laboratoire intensif de première assistance en chirurgie :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>est préalable au stage de première assistance en chirurgie</li> <li>est axé sur l'exécution des sutures et des ligatures ainsi que des diverses activités cliniques et techniques liées à la première assistance en chirurgie</li> <li>implique une présence sur place durant toute la semaine intensive</li> <li>est complété par une évaluation</li> </ul> | <p>Le stage de première assistance en chirurgie :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>se déroule sous la supervision d'un chirurgien</li> <li>implique pour l'infirmière de produire des rapports périodiques et de tenir un journal de ses expériences cliniques</li> <li>comprend des périodes d'étude de cas</li> <li>prévoit des communications régulières avec le tuteur désigné par l'établissement d'enseignement</li> </ul> |
| <b>8 semaines</b>  | <b>28 semaines</b>  | <b>1 semaine</b>   | <b>8 semaines</b>  |

## ANNEXE-2

### **HYPOTHÈSES DE DÉPLOIEMENT DE LA FORMATION DES INFIRMIÈRES EXERÇANT AU BLOC OPÉRATOIRE**

Les hypothèses de déploiement de la formation en soins infirmiers périopératoires et première assistance sont élaborées en tenant compte des scénarios de transition proposés antérieurement et à partir des données non publiées du Tableau de l'OIIQ en date du 31 mars 2007. Le calcul du nombre d'infirmières à former en soins périopératoires dans les établissements du réseau public de la santé et des services sociaux est présenté sous forme de tableau selon la région de l'employeur principal (tableau 4).

Cette annexe fait ressortir le nombre d'infirmières exerçant déjà en salle d'opération qui sont admissibles à court et à moyen terme au second volet du programme-cadre, soit la formation de première assistance en chirurgie. Cette estimation tient compte des infirmières susceptibles d'être visées par une clause d'exclusion réglementaire.

Le besoin de nouvelles ressources infirmières est aussi considéré, afin d'évaluer le nombre d'infirmières susceptibles de suivre l'ensemble du programme de formation en soins infirmiers périopératoires et première assistance. Ces infirmières viendront ultérieurement combler les postes laissés vacants par le départ à la retraite des infirmières de plus de 50 ans.

#### **Les infirmières exerçant en soins périopératoires**

Le nombre total d'infirmières exerçant en soins périopératoires dans le réseau public est de 2 520. Cette donnée servira de base à des hypothèses de formation de première assistance en chirurgie à court et à moyen terme. Puis, le nombre d'infirmières susceptibles d'être visées par la clause d'exclusion réglementaire

sera estimé. À partir de ce dernier groupe d'infirmières, des estimations pourront être faites afin d'assurer la relève des infirmières qui partent à la retraite.

### **1. Infirmières de moins de 50 ans visées par la formation en première assistance à court terme**

Les infirmières de ce groupe ont toutes moins de 50 ans et cumulé plus de deux ans d'expérience en salle d'opération. Leur nombre total est de 1 072. Toutes ces infirmières sont admissibles au second volet du programme-cadre. Elles ne suivraient que le second volet du programme de formation lié à l'acquisition des connaissances et des habiletés de première assistance en chirurgie. Elles devraient donc compléter 120 heures de formation théorique, une semaine (30 heures) de laboratoire et un stage de 200 heures dans leur milieu de travail.

Dans cette catégorie, il faut aussi prévoir qu'un certain nombre d'infirmières de plus de 50 ans pourraient être intéressées à suivre la formation en première assistance en chirurgie, plus particulièrement celles qui sont au début de la cinquantaine. Ce nombre pourrait être estimé à environ la moitié des infirmières de ce groupe d'âge, soit environ 272 infirmières. En effet, plusieurs d'entre elles pourraient exercer encore plusieurs années et seraient intéressées à compléter la formation de première assistance en chirurgie.

Ainsi, en additionnant le nombre d'infirmières de moins de 50 ans et la moitié du groupe de 50-54 ans, la formation en première assistance pourrait s'appliquer à court terme à 1 344 infirmières (53,3 %) dans l'ensemble des régions de la province. La répartition régionale de ces infirmières apparaît au tableau 4. Des projections du déroulement de la formation à court terme de l'ensemble des infirmières de deux régions sont présentées à titre d'exemple au tableau 5. Pour les fins de cet exercice, une région urbaine à haute

densité d'infirmières à former (Montréal) et une région éloignée à moyenne densité (Bas-Saint-Laurent) ont été choisies.

## **2. Infirmières de moins de 50 ans exerçant en salle d'opération depuis moins de deux ans visées par la formation en première assistance à moyen terme**

Parmi les infirmières de moins de 50 ans, 406 exercent déjà en salle d'opération mais n'ont pas cumulé l'expérience en soins périopératoires nécessaire pour être admissibles à la formation de première assistance dans l'immédiat. Elles devront compléter ces deux années d'expérience avant d'avoir accès au second volet du programme-cadre lié à la formation de première assistance en chirurgie.

## **3. Infirmières visées par la clause d'exclusion réglementaire**

Les infirmières qui font partie de cette catégorie seraient exemptées de l'obligation de suivre la formation liée à la première assistance en chirurgie. Certains établissements pourraient décider de former seulement une partie des infirmières du bloc opératoire, étant donné la nature des activités chirurgicales réalisées dans le milieu. Cette catégorie s'applique aussi aux infirmières susceptibles de partir à la retraite dans un court délai. Les deux groupes d'âge visés sont les 50-54 ans et les 55 ans et plus.

Ainsi, il est possible de croire que les 498 infirmières de plus de 55 ans qui auront bientôt atteint l'âge de la retraite démontreront un moindre intérêt à compléter la formation de première assistance en chirurgie, de même que les employeurs auront moins tendance à prioriser la formation de ce groupe d'infirmières.

De plus, parmi les 544 infirmières qui sont dans le groupe d'âge des 50-54 ans, celles qui se situent près de la mi-cinquantaine sont moins susceptibles

de suivre la formation en première assistance en chirurgie pour les mêmes raisons que celles évoquées pour les 55 ans et plus. Ce nombre a été estimé à environ la moitié de ce groupe d'âge, soit 272 infirmières.

Ainsi, un total de 760 infirmières (30,6 %) sont susceptibles d'être visées par la clause d'exclusion réglementaire. Il faut rappeler que ces infirmières pourraient continuer à exercer en salle d'opération, mais ne pourraient pas faire de la première assistance en chirurgie.

#### **4. Infirmières n'exerçant pas en salle d'opération et susceptibles de suivre la formation en soins infirmiers périopératoires et première assistance**

Durant les cinq prochaines années, les 760 infirmières de salle d'opération qui vont partir à la retraite devront graduellement être remplacées. Pour combler ces postes, de nouvelles infirmières seront embauchées et devront suivre la formation en soins infirmiers périopératoires et première assistance d'une durée d'un an.

Nonobstant l'introduction des infirmières auxiliaires en service interne et l'impossibilité de savoir à ce stade-ci combien et dans quel milieu elles exerceront, notre scénario quant au nombre d'infirmières à former sera basé sur le nombre d'infirmières qui partiront à la retraite, et ce, afin de garantir une relève infirmière suffisante qui détiendra le permis en soins périopératoires et première assistance émis par l'OIIQ.

**TABLEAU 4 — Calcul du nombre d'infirmières à former en soins périopératoires dans les établissements du réseau public de la santé et des services sociaux selon la région de l'employeur principal**

| Région de l'employeur principal   | Total <sup>1</sup> | Âge moyen   | 50 - 54 ans      |              | 55 ans +         |              | Moins de 50 ans et 2 ans d'exp. ou moins <sup>2</sup> |              | Infirmières à former <sup>3</sup> |              |
|-----------------------------------|--------------------|-------------|------------------|--------------|------------------|--------------|---|--------------|-----------------------------------|--------------|
|                                   |                    |             | N <sup>bre</sup> | %            | N <sup>bre</sup> | %            | N <sup>bre</sup>                                      | %            | N <sup>bre</sup>                  | %            |
| Bas-Saint-Laurent                 | 86                 | 45,8        | 22               | 25,6%        | 13               | 15,1%        | 12  | 14,0%        | 50                                | 58,1%        |
| Saguenay-Lac-S <sup>t</sup> -Jean | 112                | 48,4        | 38               | 33,9%        | 25               | 22,3%        | 21  | 18,8%        | 47                                | 42,0%        |
| Capitale-Nationale                | 355                | 46,0        | 84               | 23,7%        | 74               | 20,8%        | 70  | 19,7%        | 169                               | 47,6%        |
| Mauricie                          | 96                 | 44,9        | 19               | 19,8%        | 13               | 13,5%        | 13  | 13,5%        | 61                                | 63,0%        |
| Estrie                            | 102                | 47,7        | 30               | 29,4%        | 20               | 19,6%        | 16  | 15,7%        | 51                                | 50,0%        |
| Montréal                          | 888                | 45,6        | 170              | 19,1%        | 180              | 20,3%        | 146   | 16,4%        | 477                               | 53,7%        |
| Outaouais                         | 87                 | 45,2        | 15               | 17,2%        | 13               | 14,9%        | 11  | 12,6%        | 56                                | 63,8%        |
| Abitibi-Témiscamingue             | 59                 | 46,3        | 12               | 20,3%        | 10               | 16,9%        | 11  | 18,6%        | 32                                | 54,2%        |
| Côte-Nord                         | 30                 | 43,4        | 7                | 23,3%        | 1                | 3,3%         | 5   | 16,7%        | 21                                | 68,3%        |
| Nord-du-Québec                    | 1                  | 41,0        | 0                | 0,0%         | 0                | 0,0%         | 1   | 100,0%       | 0                                 | 0,0%         |
| Gasp.-Îles-Madeleine              | 41                 | 47,1        | 7                | 17,1%        | 7                | 17,1%        | 8   | 19,5%        | 23                                | 54,9%        |
| Chaudière-Appalaches              | 110                | 48,2        | 32               | 29,1%        | 37               | 33,6%        | 16  | 14,5%        | 41                                | 37,3%        |
| Laval                             | 52                 | 45,5        | 7                | 13,5%        | 12               | 23,1%        | 4   | 7,7%         | 33                                | 62,5%        |
| Lanaudière                        | 85                 | 44,5        | 15               | 17,6%        | 12               | 14,1%        | 16  | 18,8%        | 50                                | 58,2%        |
| Laurentides                       | 105                | 43,6        | 19               | 18,1%        | 13               | 12,4%        | 22  | 21,0%        | 61                                | 57,6%        |
| Montérégie                        | 260                | 47,1        | 54               | 20,8%        | 55               | 21,2%        | 29  | 11,2%        | 149                               | 57,3%        |
| Centre-du-Québec                  | 51                 | 48,6        | 13               | 25,5%        | 13               | 25,5%        | 5   | 9,8%         | 27                                | 52,0%        |
| <b>Ensemble du Québec</b>         | <b>2 520</b>       | <b>46,1</b> | <b>544</b>       | <b>21,6%</b> | <b>498</b>       | <b>19,8%</b> | <b>406</b>  | <b>16,1%</b> | <b>1 344</b>                      | <b>53,3%</b> |

1. Il s'agit du nombre total d'infirmières, par région de l'employeur principal, qui déclarent les soins périopératoires comme champ clinique au 31 mars 2007. Elles peuvent être en salle d'opération, en salle de réveil, au bloc opératoire, etc. Par ailleurs, une infirmière qui exerce dans une unité coronarienne peut avoir indiqué comme champ clinique les soins en cardiologie, par exemple.
2. Le nombre d'années d'expérience en soins périopératoires est calculé à partir du nombre d'années que l'infirmière a déclaré exercer dans ce champ clinique lors du renouvellement de son inscription au Tableau. Cette donnée ne permet pas d'établir si l'infirmière a exercé dans ce champ clinique toute l'année, ni le nombre d'heures qu'elle y a exercé.
3. Le nombre d'infirmières à former est calculé à l'aide de la formule suivante : nombre total d'infirmières en soins périopératoires dans la région MOINS toutes les infirmières de 55 ans et + MOINS la moitié des infirmières de 50-54 ans MOINS toutes les infirmières qui ont **deux ans d'expérience ou moins**. Bien que ce soit les infirmières de **MOINS DE DEUX ANS D'EXPÉRIENCE** qui ne seront pas admissibles à la formation, nous utilisons pour la formule celles qui ont **DEUX ANS D'EXPÉRIENCE OU MOINS**. En effet, puisque le nombre d'années d'expérience est basé seulement sur le nombre d'années que l'infirmière déclare avoir exercé dans ce champ clinique sur son formulaire d'inscription (voir note précédente), il est probable qu'une majorité de celles qui ont deux années d'expérience selon ce calcul n'auront pas, dans les faits, deux années en équivalent temps plein.

*Direction des affaires externes et des statistiques sur l'effectif, octobre 2007*

**TABLEAU 5 — Exemples de projections de la formation à court terme dans deux régions**

| <b>Formation :<br/>une journée/semaine x 20 semaines</b>   | <b>Nombre de séquences requises</b>   |
|--|---|
| <b>Montréal</b><br><b>(477 infirmières à former)</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• 4 milieux - 2 groupes/semaine<br/>(groupe de 30 infirmières)</li><li>• 4 milieux - 1 groupe/semaine<br/>(groupe de 30 infirmières)</li></ul>        | <ul style="list-style-type: none"><li>• 240 infirmières formées par séquence<br/>2 séquences requises</li><li>• 120 infirmières formées par séquence<br/>4 séquences requises</li></ul> |
| <b>Bas-Saint-Laurent</b><br><b>(50 infirmières à former)</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• 2 milieux - 1 groupe/semaine<br/>(groupe de 15 infirmières)</li><li>• 2 milieux - 1 groupe/semaine<br/>(groupe de 10 infirmières)</li></ul> | <ul style="list-style-type: none"><li>• 30 infirmières formées<br/>2 séquences requises</li><li>• 20 infirmières formées<br/>3 séquences requises</li></ul>                             |

