

**Bibliothèque
et Archives
nationales**

Québec



Le présent fichier est une publication en ligne reçue en dépôt légal, convertie en format PDF et archivée par Bibliothèque et Archives nationales du Québec. L'information contenue dans le fichier peut donc être périmée et certains liens externes peuvent être inactifs.

Version visionnée sur le site Internet d'origine le 1er juin 2010.

Section du dépôt légal



[Accueil](#) > [Salle de presse et publications](#) > [Périodiques](#) > **Le Journal**

Perspective
infirmière

L'Infirmière du
Québec

Le Journal

Ciible

CII à l'écoute

Le Scribe

infOIIQ

infostats

Le Journal

mars/avril 2010 vol. 7, n° 2

Choisissez votre numéro

LE JOURNAL

Table des matières

Éditorial

- [Le MSSS renvoie à un nouveau comité d'étude!](#)

Dans le feu de l'action

- [Le droit de mourir dans la dignité](#)
- [De nouvelles mesures législatives favorisant l'intégration des professionnels formés à l'étrange](#)
- [Collaboration infirmière-médecin : nouveaux horizons](#)
- [Congrès de l'OIIQ 2010](#)
- [Arrivée de deux nouvelles conseillères au Bureau de surveillance de l'exercice infirmier](#)
- [Le CIP visitera l'ensemble des établissements de santé publics](#)
- [Le mandat du CIP](#)
- [Faits saillants d'un premier bilan](#)
- [Dix-neuf candidates IPS ont réussi leur examen de certification IPS](#)
- [Arrivée d'une nouvelle syndic adjointe](#)

Branché sur le siège social

- [Chronique Jeunesse : L'expérience, ça ne s'achète pas !](#)
- [Chronique déonto : Le secret professionnel a-t-il des « secrets » ?](#)

Ici et d'ailleurs

- [Bourses d'études](#)
- [Semaine de l'infirmière](#)
- [Comités de l'OIIQ : votre expertise mise à profit](#)
- [10 ans de réalisations pour le SIDIIEF!](#)



[Accueil](#) > [Salle de presse et publications](#) > [Périodiques](#) > **Le Journal**

Perspective
infirmière

L'Infirmière du
Québec

Le Journal

CII à l'écoute

Le Scribe

LE JOURNAL

[< retour à la table des matières](#)

Mars/Avril 2010, Vol.7, N°2



Éditorial

Programme d'internat en soins périopératoires :

Le MSSS renvoie à un nouveau comité d'étude!

C'est franchement décevant de constater le temps que met le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) à adopter les orientations nécessaires au soutien de la pratique des infirmières de bloc opératoire. Dès 2007, l'OIIQ a élaboré avec la Corporation des infirmières et infirmiers de salle d'opération du Québec (CIISOQ) un plan de relève et de rétention pour ce domaine de soins. De tels délais ne sont pas inhabituels, en fait il est rare que le règlement d'un dossier prenne moins de cinq ans. Mais notre patience est mise à rude épreuve et les infirmières sur le terrain se demandent comment garder confiance, comment croire qu'il y a une volonté réelle de soutenir les soins infirmiers en salle d'opération ?

Rappel des enjeux

Environ 2800 infirmières travaillent en soins périopératoires. Plus d'un millier d'entre elles ont 50 ans ou plus. Une expertise infirmière extrêmement rare a commencé à s'effriter. Or, la formation dans ce domaine s'acquiert entièrement sur le terrain dans le cadre d'un programme *maison* propre à chaque établissement de santé; elle est complètement assurée par des infirmières d'expérience et dépend des ressources humaines et financières que l'établissement veut bien y consacrer. De plus en plus, la pénurie amène les établissements à réduire la durée de leurs programmes d'intégration.

Pourtant la nécessité d'assurer une relève infirmière qualifiée en nombre suffisant se confirme de jour en jour. La stabilité et la compétence des équipes chirurgicales permettent de soutenir l'accès de la population aux opérations chirurgicales et de réduire les délais d'attente. C'est un enjeu important du système de santé.

Depuis l'an 2000, un règlement du Collège des médecins autorise les activités de première assistance en chirurgie aux infirmières détentrices d'un baccalauréat et d'un certificat en soins infirmiers périopératoires de l'Université du Québec à Trois-Rivières. L'introduction de ces infirmières premières assistantes en chirurgie (IPAC) au bloc opératoire, qui met à la disposition des équipes chirurgicales des ressources complémentaires et compétentes, s'est révélée une avancée majeure de la pratique infirmière dans ce domaine; ce déploiement du plan de carrière donnait également accès à une classification salariale avantageuse. Toutefois, la centralisation du programme de formation à Trois-Rivières n'a pas permis de généraliser cette pratique pour laquelle il y a toujours une demande. En 2007, l'OIIQ a publié un état de situation sur les IPAC dans lequel il exprimait des inquiétudes sur la capacité à maintenir la progression des IPAC dans les blocs chirurgicaux. La concentration de certains types de chirurgies dans des cliniques privées amène aussi la nécessité de modifier le règlement du Collège des médecins du Québec (CMQ) pour y permettre l'exercice du rôle d'IPAC.

Plus récemment, la Fédération des médecins spécialistes du Québec et le MSSS ont entrepris une tournée des salles d'opération

au Québec et préconisent que 15 % du personnel en service interne soit composé d'infirmières auxiliaires afin de remédier à la pénurie d'infirmières. D'ailleurs, les efforts ministériels ont été pour l'essentiel concentrés sur cette cible de l'introduction des infirmières auxiliaires. L'OIIQ a adopté, conjointement avec l'OIIAQ, des lignes directrices sur la collaboration des infirmières auxiliaires, publiées en octobre 2008. Certains hôpitaux cherchent maintenant à augmenter encore davantage la contribution des infirmières auxiliaires même si le bilan au plan provincial ne semble pas aussi prometteur que prévu. L'OIIQ s'est engagé par ailleurs à étudier avec l'OIIAQ les conclusions de l'expérience du Centre hospitalier de l'Université de Montréal (CHUM) lorsqu'elles seront disponibles.

Pourquoi le programme d'internat provincial?

Pourquoi le rehaussement et la standardisation des compétences?

Nous avons convaincu le ministre Couillard de nos objectifs et c'est pourquoi il avait annoncé, deux jours avant son départ, un montant de deux millions pour soutenir un programme provincial d'internat qui s'appuierait sur des technologies de téléapprentissage. Pour favoriser l'application d'un programme de formation standardisée au bloc opératoire, l'OIIQ ainsi que la CIISOQ étaient d'avis qu'il fallait innover en élaborant une formation normalisée, de qualité, accessible à tous, offerte dans les milieux cliniques, et donc qui laisserait à ces infirmières toute la disponibilité possible pour le travail. Il s'agissait d'un programme en ligne que l'UQTR acceptait d'offrir dans le cadre d'un certificat à distance.

Une orientation à soutenir

Le MSSS et les directrices des soins infirmiers (DSI) consultées n'ont pas jugé pertinent d'offrir la formation d'assistance chirurgicale à l'ensemble des infirmières de salle d'opération. Le projet a été considéré comme trop ambitieux, non prioritaire et sans doute risquait-il d'entraîner des coûts liés au repositionnement salarial des infirmières devenues des infirmières en soins périopératoires et première assistance (ISPPA).

Il semblerait toutefois qu'un projet d'internat de six mois en soins périopératoires pourrait faire consensus. Mais à quelles conditions? Nous n'en savons rien. Évidemment, nous irons à la réunion du nouveau comité du MSSS pour faire valoir le cadre des compétences que l'OIIQ a établies avec la CIISOQ. Quant à l'assistance chirurgicale, l'OIIQ va travailler de concert avec la CIISOQ et les DSI des centres hospitaliers universitaires en vue d'adopter des modalités visant à augmenter le nombre d'IPAC au Québec et à soutenir ce secteur de l'exercice infirmier. La profession doit protéger et défendre le maintien de cette pratique innovatrice et d'avant-garde (de l'avis même du CMQ), devenue nécessaire pour assurer le bon fonctionnement de nos salles d'opération.

La présidente,
Gyslaine Desrosiers



[Accueil](#) > [Salle de presse et publications](#) > [Périodiques](#) > **Le Journal**

Perspective
infirmière

L'Infirmière du
Québec

Le Journal

CII à l'écoute

Le Scribe

LE JOURNAL

Mars/Avril 2010, Vol.7, N°2

[< retour à la table des matières](#)



Commission parlementaire

Le droit de mourir dans la dignité

L'OIIQ participera à la consultation publique que le gouvernement du Québec entend mener au début de l'automne 2010 sur le droit de mourir dans la dignité.

C'est en vertu d'une motion adoptée à l'Assemblée nationale le 4 décembre dernier qu'une commission spéciale entendra les personnes et les organismes sur les questions comme les conditions et les soins de fin de vie, le droit et les modalités éventuelles d'encadrement du droit à l'euthanasie et toute autre considération pouvant éclairer le débat public sur cette délicate question.

Pour mener sa réflexion et déterminer la portée de celle-ci, l'Ordre s'adjoindra des éthiciens et des infirmières œuvrant en soins de fin de vie et en oncologie, ainsi qu'aux soins intensifs, auprès des personnes âgées et auprès de personnes ayant des maladies dégénératives sévères et irrévocables. L'apport d'infirmières qui sont confrontées tous les jours à la difficile question des soins les plus appropriés en fin de vie est incontournable pour permettre à l'Ordre de faire le point selon l'expérience, la pratique et la réalité des infirmières face à des patients en fin de vie.

On se souviendra que le Collège des médecins a fait connaître sa position en novembre dernier au moyen d'un rapport intitulé *Le médecin, les soins appropriés et l'euthanasie*, élaboré par un groupe en éthique clinique du Collège. Le Collège avait alors interpellé l'OIIQ et le Barreau pour compléter sa réflexion à cet égard.





[Accueil](#) > [Salle de presse et publications](#) > [Périodiques](#) > **Le Journal**

Perspective
infirmière

L'Infirmière du
Québec

Le Journal

CII à l'écoute

Le Scribe

LE JOURNAL

Mars/Avril 2010, Vol.7, N°2

[< retour à la table des matières](#)



De nouvelles mesures législatives favorisant l'intégration des professionnels formés à l'étranger



Une loi récente a institué le poste de Commissaire aux plaintes concernant les mécanismes de reconnaissance des compétences professionnelles. Cette loi vise principalement à faciliter la reconnaissance des compétences acquises par les personnes formées à l'étranger souhaitant exercer une profession au Québec.

Ce commissaire est rattaché à l'Office des professions du Québec. Il aura un rôle important à jouer quant à la révision des pratiques d'admission à un ordre professionnel. Ainsi, il pourra recevoir et examiner toute plainte d'une personne ayant des difficultés à faire reconnaître ses compétences par un ordre professionnel québécois, dans la mesure où la plainte concerne le fonctionnement des mécanismes mis en place au sein de l'ordre pour la reconnaissance des compétences professionnelles.

Ce commissaire détient aussi des pouvoirs lui permettant de faire enquête, d'analyser et de faire des rapports et des recommandations au gouvernement concernant le fonctionnement des mécanismes de reconnaissance des compétences professionnelles.

Par ailleurs, la loi prévoit des dispositions ayant pour but de rendre plus disponible à un candidat étranger la formation d'appoint qu'un ordre peut lui demander de compléter pour son admission à la profession. Ces mesures visent à faire en sorte que cette formation soit offerte par un établissement d'enseignement.

Ces mesures législatives se situent dans la foulée des actions entreprises par le gouvernement du Québec pour réduire les difficultés liées à la reconnaissance des compétences acquises à l'étranger.



[Accueil](#) > [Salle de presse et publications](#) > [Périodiques](#) > [Le Journal](#)

Perspective
infirmière

L'Infirmière du
Québec

Le Journal

CII à l'écoute

Le Scribe

LE JOURNAL

Mars/Avril 2010, Vol.7, N°2

[< retour à la table des matières](#)



Collaboration infirmière-médecin : nouveaux horizons



Sur le thème « La collaboration infirmière-médecin : nouveaux horizons », le Colloque des conseils des infirmières et infirmiers (CII) et des commissions infirmières régionales (CIR) aura lieu les 5 et 6 mai 2010 au Centre Mont-Royal de Montréal.

Depuis l'entrée en vigueur de la « loi 90 » en 2003, la voie est pavée pour le déploiement des nouveaux rôles infirmiers impliquant une redéfinition de la collaboration infirmière-médecin. L'heure est venue de se pencher sur cette

collaboration et ce XV^e Colloque vise à mettre en évidence la complicité nécessaire et incontournable entre ces deux professions.

Les grandes conférences, les ateliers, les présentations et les projets de recherche qui seront présentés démontreront l'importance de renforcer les liens de collaboration infirmière-médecin qui requièrent, entre autres, la confiance et la reconnaissance de l'expertise de chacun. Aussi, la programmation du Colloque des CII-CIR 2010 aborde les différentes facettes de cette collaboration. Également, un moment de rencontre pour les directrices des soins infirmiers (DSI) est prévu.

Ce XV^e colloque s'adresse aux infirmières, aux membres des conseils exécutifs des CII, aux membres des commissions infirmières régionales (CIR) et, bien sûr, aux DSI. Il intéressera également toute personne concernée par cette thématique.

Événement incontournable, le Colloque des CII-CIR 2010 est une occasion privilégiée d'échanger sur des expériences porteuses de collaboration entre les infirmières et les médecins, sur les facteurs de succès et sur l'impact de cette collaboration sur la qualité des soins.

Le programme préliminaire est disponible sur la [page du colloque](#).

On vous attend en grand nombre!



[Accueil](#) > [Salle de presse et publications](#) > [Périodiques](#) > **Le Journal**

Perspective
infirmière

L'Infirmière du
Québec

Le Journal

CII à l'écoute

Le Scribe

LE JOURNAL

Mars/Avril 2010, Vol.7, N°2

[← retour à la table des matières](#)



Congrès de l'OIIQ 2010

Les personnes vulnérables au cœur des enjeux éthiques

Le Congrès 2010 de l'OIIQ se tiendra du 7 au 9 novembre 2010 au Palais des congrès de Montréal sur le thème « Les personnes vulnérables au cœur des enjeux éthiques ».

La présidence du congrès a été confiée cette année à Odette Roy. M^{me} Roy est infirmière, Ph. D., adjointe à la directrice des soins infirmiers, volets clinique et recherche, à l'Hôpital Maisonneuve-Rosemont de Montréal et professeure associée à la Faculté des sciences infirmières de l'Université de Montréal. M^{me} Roy est également la cofondatrice du Centre d'excellence en soins infirmiers de l'HMR, qui a pour objectif de rechercher, de développer et de diffuser les meilleures pratiques infirmières. En 2006, le Conseil canadien d'agrément des services de santé reconnaissait les pratiques de ce centre comme étant exemplaires. Le parcours professionnel de M^{me} Roy se distingue par l'excellence de sa contribution à la communauté scientifique internationale et à l'avancement de la discipline infirmière. Odette Roy s'est investie dans le transfert des savoirs et dans l'élaboration des pratiques dans différents domaines, notamment en matière de prévention des chutes, de réduction de l'utilisation de la contention physique et des interventions efficaces pour prévenir le déclin fonctionnel des personnes âgées. Plusieurs recherches ont été effectuées sur le développement et l'application de ces pratiques. Son dynamisme, sa persévérance et son intérêt pour la pratique clinique comme pour la recherche scientifique en font une ambassadrice du savoir infirmier québécois sur la scène internationale.



Odette Roy

On se rappelle que M^{me} Roy recevait le prix Reconnaissance du SIDIIEF lors du congrès international qui se tenait à Marrakech en juin 2009 et qu'elle est récipiendaire du prix Florence 2004 dans la catégorie Rayonnement international.



Bienvenue !

Votre opinion est importante.

Après votre visite, seriez-vous consentant à répondre à 4-6 questions rapides ?

C'est facile de participer.

Cliquez sur le bouton « Oui » ci-dessous pour continuer votre visite tel que prévu*. Lorsque vous aurez terminé, récupérez la fenêtre qui reste sur votre bureau et complétez le bref questionnaire.

Merci de votre aide !

Oui

Non

* Une seconde fenêtre s'ouvrira sur votre bureau si vous cliquez « Oui ».

Assurez-vous de ne pas fermer cette fenêtre si vous désirez participer.

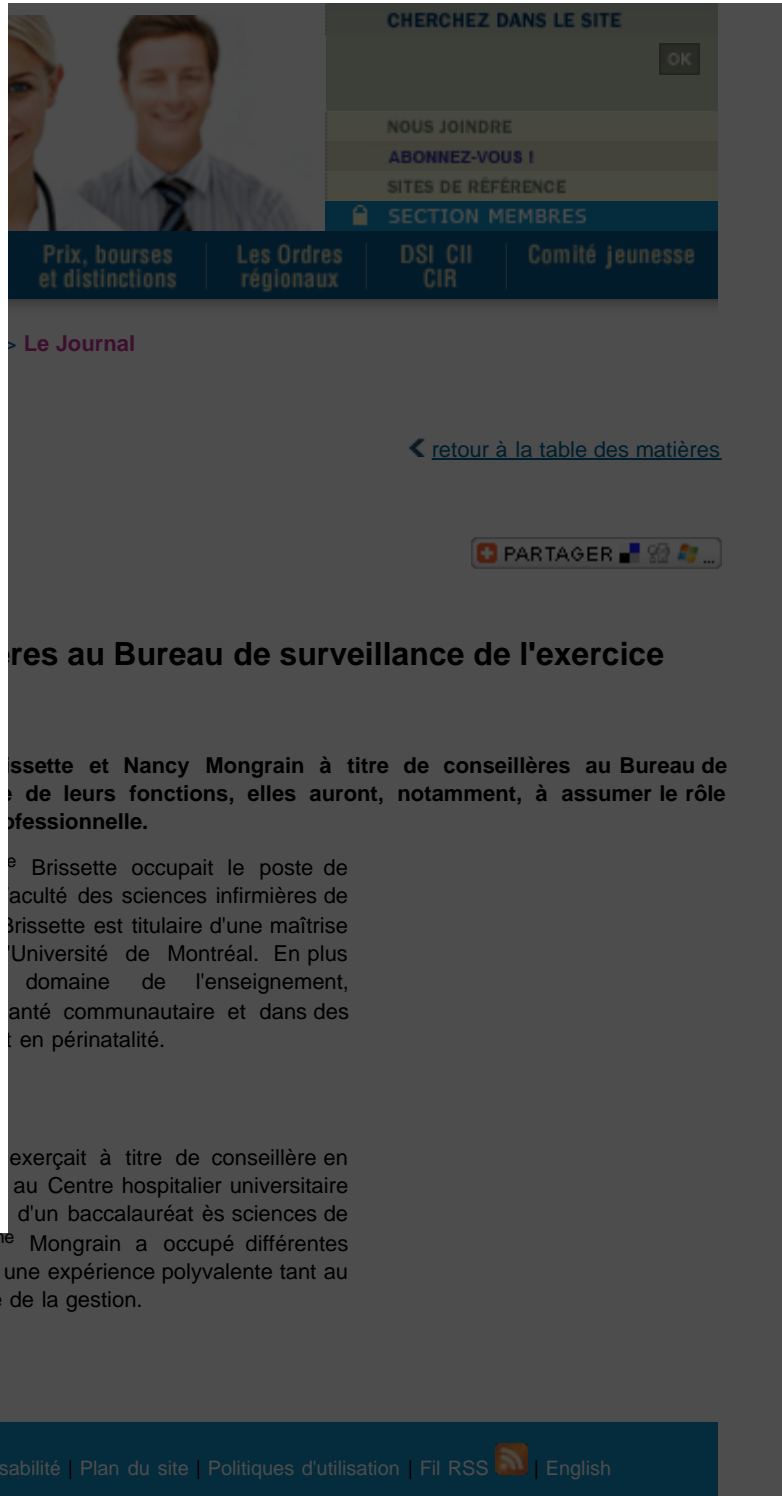


© iPerceptions 2008



Nancy Mongrain

l'Université de Montréal. M^{me} Mongrain a occupé différentes fonctions cliniques et a acquis une expérience polyvalente tant au niveau des soins infirmiers que de la gestion.



CHERCHER DANS LE SITE

OK

NOUS JOINDRE

ABONNEZ-VOUS !

SITES DE RÉFÉRENCE

SECTION MEMBRES

Prix, bourses et distinctions

Les Ordres régionaux

DSI CII CIR

Comité jeunesse

Le Journal

[< retour à la table des matières](#)

PARTAGER

res au Bureau de surveillance de l'exercice

ssette et Nancy Mongrain à titre de conseillères au Bureau de de leurs fonctions, elles auront, notamment, à assumer le rôle professionnelle.

Brissette occupait le poste de aculté des sciences infirmières de Brissette est titulaire d'une maîtrise Université de Montréal. En plus domaine de l'enseignement, anté communautaire et dans des en périnatalité.

exerçait à titre de conseillère en au Centre hospitalier universitaire d'un baccalauréat ès sciences de

© Ordre des infirmières et infirmiers du Québec 1996-2009 | Droits d'auteur et responsabilité | Plan du site | Politiques d'utilisation | Fil RSS | English



[Accueil](#) > [Salle de presse et publications](#) > [Périodiques](#) > [Le Journal](#)

LE JOURNAL

Mars/Avril 2010, Vol.7, N°2

[< retour à la table des matières](#)



Perspective
infirmière

L'Infirmière du
Québec

Le Journal

CII à l'écoute

Le Scribe

Programme d'inspection professionnelle de l'exercice infirmier

Le CIP visitera l'ensemble des établissements de santé publics

À la suite de la révision des orientations en matière d'inspection professionnelle et de l'implantation d'une nouvelle méthodologie, le Comité d'inspection professionnelle (CIP) s'est donné comme objectif d'inspecter, sur une période de trois ans, l'ensemble des établissements publics où oeuvrent 15 infirmières et plus, soit un total de 128 établissements. Ces activités d'inspection de l'exercice collectif ont débuté en avril 2009 et se termineront en 2012.

De plus, une centaine d'infirmières feront l'objet annuellement d'une inspection de l'exercice individuel.

La nouvelle méthodologie

Ayant pour cadre de référence le champ d'exercice et les 14 activités réservées, une nouvelle méthodologie a été développée. Elle s'appuie principalement sur l'autoévaluation individuelle et collective des infirmières en rapport avec la documentation des soins, dont le plan thérapeutique infirmier.

Une telle approche suppose que les infirmières jouent un rôle actif dans l'évaluation de leur compétence et dans l'identification des moyens pour l'améliorer. Le rôle des inspectrices de l'OIIQ est, quant à lui, axé principalement sur le soutien aux infirmières et la supervision de l'ensemble de la démarche.

La démarche d'inspection professionnelle comprend : (1) un processus d'autoévaluation; (2) l'identification des aspects de la pratique à améliorer; (3) un plan d'amélioration; (4) la mise en œuvre du plan et (5) l'évaluation des résultats obtenus à la suite de l'implantation du plan d'amélioration.



Gisèle Dionne, inspectrice, Dominique Bélisle, inspectrice, et Carole Deshaies, directrice du Bureau de surveillance de l'exercice infirmier
Photo : Sylvain Légaré



On reconnaît les inspectrices du Bureau de surveillance de l'exercice infirmier, en compagnie de leur directrice. De gauche

Des réactions favorables

La nouvelle approche a été appliquée dès mai 2009 et a reçu une réaction favorable des infirmières. Elles apprécient le soutien accordé ainsi que les instruments, les outils et les guides qui leur sont offerts dans le but d'améliorer leur pratique professionnelle.

L'exercice collectif et l'exercice individuel

Le programme d'inspection professionnelle comporte deux volets : un qui s'adresse à l'exercice collectif des membres et l'autre à l'exercice individuel. Quoique chaque volet comprenne une méthodologie et des instruments de vérification qui lui sont dédiés, l'approche utilisée demeure sensiblement la même.

L'inspection de l'exercice collectif des membres s'adresse à

à droite, rangée du haut : Francine Brissette, Jocelyne Legault, Carole Deshaies, directrice, Lise Gosselin, Micheline Watier; rangée du bas : Rose-Pascale Paul, Dominique Bélisle, Gisèle Dionne, Hélène Bilodeau et Nancy Mongrain.
Photo : Sylvain Légaré

ceux qui exercent dans des établissements où 15 membres et plus déclarent y travailler. Pour les établissements où exercent moins de 15 membres, l'approche individuelle est appliquée sans ou avec observations dans le milieu de travail.

Le Programme d'inspection professionnelle de l'exercice infirmier 2010-2011

En 2010-2011, selon les données recueillies à partir de l'inscription au Tableau des membres, 21 857 membres seront visés par le programme d'inspection professionnelle.

Inspection de l'exercice collectif

Ainsi, les membres exerçant dans 60 établissements publics seront ciblés par une inspection de l'exercice collectif. Il s'agit de 49 centres de santé et de services sociaux (CSSS), sept centres hospitaliers de soins généraux, trois instituts et un centre hospitalier à vocation universitaire. Ils sont répartis dans neuf différentes régions administratives de l'OIIQ.

La collaboration des DSI et des CECII

La méthode d'inspection de l'exercice collectif comprendra notamment un questionnaire adressé à la directrice des soins infirmiers (DSI) et au comité exécutif du conseil des infirmières et infirmiers (CECII), une rencontre préparatoire, l'évaluation de la documentation des soins en lien avec le plan thérapeutique infirmier (PTI) et différentes situations cliniques à l'aide de grilles, une rencontre de présentation des résultats, de même que la mise en place d'un plan d'amélioration prévoyant la mesure des résultats atteints.

Inspection de l'exercice individuel

Également, le programme annuel 2010-2011 prévoit que des membres feront l'objet d'une inspection de l'exercice individuel. Le lieu de pratique proposé est celui de l'exercice en clinique médicale privée.

L'inspection de l'exercice individuel s'effectuera, dans un premier temps, par l'envoi du *Formulaire d'autoévaluation de l'exercice professionnel de l'infirmière* à l'ensemble des membres visés. Ensuite, certains feront l'objet d'une inspection dans leur lieu de pratique. La sélection de ces membres se fera selon des critères déterminés à l'avance.

L'inspection professionnelle de ces membres vise à leur permettre de poser un œil critique sur leur pratique et de mettre en place les moyens pour l'améliorer.

Le Conseil d'administration de l'Ordre a adopté le programme présenté par le Comité d'inspection professionnelle lors de sa rencontre de décembre.

Autres activités

À partir de différentes sources d'information, le Comité d'inspection professionnelle pourra, en cours d'année, ajouter d'autres activités non planifiées, notamment des inspections particulières sur la compétence professionnelle d'un membre.

Le mandat du CIP

Selon l'article 112 du *Code des professions*, le Comité d'inspection professionnelle (CIP) a pour fonction de surveiller l'exercice de la profession par les membres de l'Ordre et de procéder à une inspection particulière de la compétence professionnelle de tout membre et ce, dans le but de permettre à l'Ordre d'assurer son mandat de protection du public.

Afin d'assurer sa fonction de surveillance de l'exercice professionnel, le Comité détermine annuellement un programme d'inspection professionnelle qui doit ensuite être approuvé par le Conseil d'administration de l'Ordre. En conséquence, le programme d'inspection professionnelle 2010-2011 était présenté au Conseil d'administration du mois de décembre 2009 pour adoption.



[Accueil](#) > [Salle de presse et publications](#) > [Périodiques](#) > **Le Journal**

LE JOURNAL

[← retour à la table des matières](#)

Mars/Avril 2010, Vol.7, N°2



Perspective
infirmière

L'Infirmière du
Québec

Le Journal

CII à l'écoute

Le Scribe

Programme MÉLS-Universités

Bourses d'études de doctorat en sciences infirmières

Concours 2009-2010

Le ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport (MÉLS) et les universités partenaires offrent un programme de bourses d'études de doctorat afin de combler un besoin urgent de former des professeures en sciences infirmières.

La Fondation de recherche en sciences infirmières du Québec (FRESIQ), mandatée pour gérer ce programme de bourses, est fière de dévoiler la liste des récipiendaires d'une bourse d'études de doctorat de 39 000 \$ pour l'année 2009-2010 :

Nom	Université pour le programme d'études
ARBOUR Caroline	Université McGill
BEAUDET Line	Université de Montréal
BEAULIEU Dominique	Université Laval
BÉLANGER Louise	Université de Montréal
BERNARD Laurence	Université de Montréal
BITZAS Vasiliki	Université McGill
BLANCHET GARNEAU Amélie	Université de Montréal
BOYER, Louise	Université de Sherbrooke
BRAULT Isabelle	Université de Montréal
BROUSSEAU Sylvain	Université de Montréal
CAMPAGNA Lyne	Université de Montréal
CHABOT Guylaine	Université Laval
DÉRY Johanne	Université de Montréal
DESBIENS Jean-François	Université Laval
DUBÉ Véronique	Université de Montréal
GALIPEAU Roseline	Université de Montréal
GAUVIN-LEPAGE Jérôme	Université de Montréal
GENEST Christine	Université de Montréal
GERVAIS Christine	Université du Québec à Trois-Rivières
GUAY Diane	Université de Sherbrooke
HOULE Dominique	Université du Québec à Montréal
HOULE Julie	Université Laval
HUYNH Truc	Université de Montréal
JACQUES Marie-Claude	Université de Sherbrooke
KROL Pawel	Université de Montréal
LAVOIE Stéphan	Université de Sherbrooke
LEBEL Valérie	Université de Montréal
LEMELIN Lucie	Université de Sherbrooke
LESSARD Lily	Université Laval
LOISELLE Marie-Chantal	Université de Sherbrooke

MARTEL Marie-Josée	Université de Sherbrooke
POTVIN Marie-Josée	Université de Montréal
RICHARD Lauralie	Université de Montréal
ROBERGE Véronique	Université Laval
TOUPIN Isabelle	Université Laval

Toute la documentation relative au concours 2010-2011 du Programme MÉLS-Universités, incluant les bourses de maîtrise et de doctorat, est maintenant disponible sur le [site Web de la FRESIQ](#).



[Accueil](#) > [Salle de presse et publications](#) > [Périodiques](#) > [Le Journal](#)

Perspective
infirmière

L'Infirmière du
Québec

Le Journal

CII à l'écoute

Le Scribe

LE JOURNAL

Mars/Avril 2010, Vol.7, N°2

[< retour à la table des matières](#)



Implantation du PTI :

Faits saillants d'un premier bilan

Au terme des trois années visant le déploiement du PTI et d'un ensemble de mesures sur les plans local, régional et provincial, la norme de documentation du PTI a fait l'objet d'une enquête.

Un questionnaire a ainsi été acheminé, en mai 2009, à 126 établissements de santé du Québec. Le taux de réponse est de 75 % (94 établissements). Le profil des répondants était le suivant : 74 % provenaient des CSSS (55 % regroupant trois types d'installation et 19 % un ou deux types d'installation), 17 % des centres hospitaliers universitaires ou centres hospitaliers universitaires affiliés et 9 % des centres hospitaliers non fusionnés. Voici les principaux constats qui se dégagent de ce bilan :

La formation des infirmières

Parmi les établissements répondants, 65 % rapportent qu'au moins 85 % des infirmières ont reçu une formation sur le PTI et seulement 34 % estiment qu'au moins 85 % des infirmières sont capables de déterminer et d'ajuster un PTI. Ces résultats confirment l'importance de poursuivre la formation des infirmières et le soutien clinique lors de la détermination et de l'ajustement du PTI.

L'implantation du PTI

Parmi les établissements répondants, 44 % ont déclaré avoir complété l'implantation du PTI et 94 % de ceux qui ne l'ont pas complétée planifient le faire d'ici la fin de mars 2010. Si l'on considère les divers secteurs d'activités, l'implantation du PTI est plus avancée en santé mentale et en soins de longue durée et moins avancée en soins critiques, en soins physiques et en soins d'urgence.

L'application de la norme de documentation du PTI

L'enquête a aussi permis d'estimer le pourcentage de dossiers contenant un PTI déterminé ainsi que le pourcentage de dossiers contenant un PTI ajusté pour des clients hospitalisés, hébergés ou faisant l'objet d'un suivi clinique ambulatoire ou à domicile, et ceci, en application de la norme de documentation. Chez les répondants, 71 % estiment qu'au moins 50 % des dossiers contiennent un PTI déterminé alors que seulement 42 % estiment qu'au moins 50 % des dossiers contiennent un PTI ajusté. Ces résultats suggèrent qu'une fois le PTI déterminé, il n'est pas nécessairement ajusté pour tenir compte de l'évolution de la condition du client.

Ces données ont été mises en relation avec les résultats relatifs à l'estimation de la capacité des infirmières à déterminer et ajuster un PTI mentionnés antérieurement. Il en ressort que même lorsque les infirmières sont déclarées aptes à déterminer et ajuster un PTI, ce résultat ne se traduit pas par l'application de la norme de documentation. Il reste donc du travail à accomplir pour permettre aux infirmières d'intégrer le PTI à leur pratique clinique.

La consultation du PTI par les infirmières auxiliaires

Le PTI contient des directives infirmières dont l'application requiert souvent la collaboration des infirmières auxiliaires. Or, le PTI est peu consulté par les infirmières auxiliaires. En effet, seulement 14 % des répondants estiment que le PTI est consulté par au moins 85 % des infirmières auxiliaires et 42 %, par au moins 50 % des infirmières auxiliaires, ce qui correspond au pourcentage de répondants (41 %) qui ont rapporté qu'au moins 50 % des dossiers contiennent un PTI ajusté.

Même si l'implantation du PTI est bien amorcée, les efforts

Le pourcentage estimé d'infirmières auxiliaires qui consultent le PTI est moins élevé dans les types

doivent se centrer sur l'application de la norme de documentation.

d'établissement où il reste une plus grande proportion d'infirmières à former et là où une proportion plus faible d'infirmières sont capables de déterminer et d'ajuster le PTI.

L'accès aux PTI courants et antérieurs

L'infirmière doit avoir accès au PTI afin d'assurer le suivi clinique des clients. Plus des trois quarts des répondants (76 %) rapportent que les infirmières ont toujours accès aux PTI courants. En ce qui a trait aux PTI antérieurs, 69 % des répondants disent qu'ils sont toujours accessibles lors d'un nouvel épisode de soins. Ces données permettent de constater que des mesures sont encore requises pour rendre le PTI accessible en tout temps.

Facteurs facilitant ou freinant l'implantation du PTI

Les répondants ont été appelés à se prononcer sur les divers facteurs qui ont soit facilité ou encore freiné l'implantation du PTI. En partant d'une liste de facteurs proposés, voici les facteurs retenus le plus souvent par les répondants.

Du côté des facteurs positifs, il faut noter l'importance capitale accordée par une très grande proportion des répondants à la priorisation de l'implantation du PTI par la direction et aussi la mise en place d'un plan d'implantation avec un soutien à la formation. Le soutien continu aux infirmières pour les aider à intégrer le PTI à leur pratique clinique est aussi jugé important par les répondants.

Les facteurs négatifs relevés le plus fréquemment par les répondants touchent l'instabilité des équipes ou encore la réorganisation du travail non complétée. L'absence ou encore la carence d'outils cliniques standardisés pour soutenir les infirmières est également considérée comme un frein à l'implantation du PTI.

Autres commentaires des répondants

À la fin du questionnaire d'enquête, plusieurs établissements répondants ont ajouté des commentaires démontrant la pertinence et l'utilité du PTI tant pour faciliter le travail de l'équipe de soins infirmiers que pour garantir la continuité et la qualité des soins infirmiers offerts aux clients. Plusieurs ont formulé des actions qu'ils entendent mener afin de poursuivre et compléter l'implantation du PTI.

En résumé

Ces résultats confirment que l'implantation du PTI est bien amorcée et même complétée dans un certain nombre d'établissements à travers la province. Toutefois, il reste encore du travail à accomplir pour la compléter, que ce soit dans certains types d'installation ou secteurs d'activités, et pour en assurer l'intégration à la pratique clinique. Au-delà de la formation des infirmières, les efforts doivent se centrer sur l'application de la norme de documentation et, plus particulièrement, sur l'ajustement du PTI.

Regard vers l'avenir

En décembre dernier, le Conseil d'administration de l'OIIQ a adopté un plan d'action pour soutenir la consolidation de l'implantation du PTI. Ce plan prévoit diverses actions visant tant les directions des soins infirmiers que l'ensemble des infirmières.

Certaines s'inscrivent dans la poursuite du plan d'action triennal, comme le maintien et la mise à jour continue de la section PTI sur le site Web de l'Ordre, incluant la foire aux questions, le matériel pédagogique, les formations interactives et la liste des applications informatiques certifiées. D'autres s'ajouteront, comme la création de lieux d'échanges pour animer et soutenir la réflexion et l'action liées à l'application de la norme de documentation du PTI dans les divers milieux cliniques.

De plus, considérant l'importance de soutenir l'intégration du PTI à la pratique clinique des infirmières, l'OIIQ entend répondre le plus possible aux besoins des infirmières, par exemple en priorisant la formation continue sur l'évaluation et la surveillance clinique. Enfin, la vérification de l'application de la norme de documentation du PTI s'effectuera dans le cadre de l'inspection professionnelle, ce qui permettra de dresser un bilan de l'intégration du PTI à la pratique clinique. L'instrument de vérification de la norme de documentation du PTI est disponible sur le site Web de l'OIIQ.

L'OIIQ reconnaît le travail considérable accompli dans l'ensemble des établissements de santé durant les trois dernières années et compte sur l'engagement professionnel de toutes les infirmières pour assurer l'intégration du PTI à la pratique clinique le plus rapidement possible.



[Accueil](#) > [Salle de presse et publications](#) > [Périodiques](#) > [Le Journal](#)

LE JOURNAL

[< retour à la table des matières](#)

Mars/Avril 2010, Vol.7, N°2



Dix-neuf candidates IPS ont réussi leur examen de certification IPS

À la suite des examens de certification tenus au cours de l'automne 2009, nous sommes heureux de vous annoncer que **19 infirmières ont réussi leur examen de certification menant au titre d'infirmière praticienne spécialisée (IPS)**, soit 3 dans le domaine de la cardiologie, 2 en néphrologie, 2 en néonatalogie et 12 en soins de première ligne (PL), portant à 58 le nombre d'IPS québécoises. Nous vous les présentons, de même que le lieu de travail où elles exerceront leur nouveau rôle.

Ainsi, dans le **domaine de la cardiologie**, trois candidates IPS ont réussi leur examen de certification. Deux d'entre elles ont été formées à l'Université de Montréal; il s'agit de **Marie Pagé** et **Jessica Van Tassel**, toutes deux recrutées par l'Institut de cardiologie de Montréal. Pour sa part, **Julie Francoeur**, formée à l'Université Laval, s'ajoutera à l'équipe de cardiologie de l'Institut universitaire de cardiologie et pneumologie situé à Québec.

Pour ce qui est de la **néphrologie**, deux IPS graduées de l'Université de Montréal, **Ivone Aguiar Coelho** et **Chantal T. Rodrigue**, ont choisi d'exercer respectivement à l'Hôpital Pierre-Legardeur et au Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke (CHUS) - Hôpital Fleurimont.

Formées à l'Université McGill, deux nouvelles recrues s'ajoutent aux équipes de **néonatalogie**; il s'agit de **Marie-Ève Moreau** à l'Hôpital de Montréal pour enfants et de **Mariève Proulx** au Centre hospitalier universitaire (CHU) Ste-Justine.

Et le secteur des **soins de première ligne** s'enrichit de 12 nouvelles **IPS PL**. Ainsi, deux graduées de l'Université de Montréal, **Évelyne Langlois** et **Annabelle Rioux**, exerceront respectivement au Centre de santé et de services sociaux (CSSS) de la Montagne et au CSSS Jardins-Roussillon.

Quant aux 10 autres IPS PL, graduées de l'Université de Laval, elles donneront des services à la population de divers CSSS du Québec : **Stéphanie Allard** au CSSS Québec-Nord, **Marie-Christine Benoit** au CSSS du Grand Littoral, **Marie-Ève Côté** au CSSS de Memphrémagog, **Josée Couture** et **Marie Josée Couture** au CSSS de Portneuf, **Martin Decoste** au CSSS de Côte-de-Gaspé, **Marie Josée Henry** au CSSS Québec-Nord, **Christine Laliberté** au CSSS de la Vieille-Capitale, **Valérie Miville** au CSSS de Montmagny-L'Islet, et finalement **Peggy Richard** au CSSS de l'Énergie.

Nous sommes heureux que la population québécoise puisse compter sur leur expertise et nous leur souhaitons une carrière à la mesure de leurs aspirations.



Marie-Christine Benoit



Marie Pagé



Marie-Ève Côté



Jessica Van Tassel



Josée Couture



Julie Francoeur



Marie Josée Couture



Ivone Aguiar Coelho



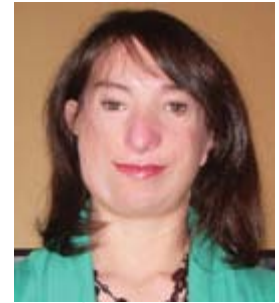
Martin Decoste



Chantal T. Rodrigue



Marie-Josée Henry



Marie-Eve Moreau



Christine Laliberté



Mariève Proulx



Valérie Miville



Évelyne Langlois



Annabelle Rioux



Stéphanie Allard



Peggy Richard



[Accueil](#) > [Salle de presse et publications](#) > [Périodiques](#) > **Le Journal**

Perspective
infirmière

L'Infirmière du
Québec

Le Journal

CII à l'écoute

Le Scribe

LE JOURNAL

Mars/Avril 2010, Vol.7, N°2

[← retour à la table des matières](#)



Arrivée d'une nouvelle syndic adjointe

L'OIIQ a le plaisir d'accueillir France Bérubé à titre de syndic adjointe au Bureau du syndic.

M^{me} Bérubé possède une expérience clinique diversifiée, tant dans le milieu hospitalier qu'en santé communautaire, et elle a occupé différentes fonctions au sein du Centre de santé et de services sociaux (CSSS) de Dorval-Lachine-Lasalle. Elle détient une expertise notamment en implantation de programmes et de pratiques cliniques et préventives, plus spécifiquement dans les milieux cliniques de première ligne et dans les programmes d'Info-Santé.

France Bérubé est titulaire d'une maîtrise en sciences infirmières, de même que d'un DESS en gestion et développement des organisations.



France Bérubé



[Accueil](#) > [Salle de presse et publications](#) > [Périodiques](#) > [Le Journal](#)

LE JOURNAL

Mars/Avril 2010, Vol.7, N°2

[< retour à la table des matières](#)



L'expérience, ça ne s'achète pas!

L'infirmière se dirige vers un patient ayant sonné la cloche d'appel lors du changement de quart de travail :

- ▶ Infirmière : Bonjour! Ce sera moi votre infirmière cette nuit. Vous avez besoin de quelque chose?
- ▶ Patient : Bonjour, mais est-ce que vous êtes une infirmière ordinaire, vous?

L'infirmière, le rassurant sur la qualité du service dont il pourra bénéficier, le questionne tout de même sur cette qualification d'« infirmière ordinaire ». Celui-ci se lance alors dans de vagues explications sur la différence entre les études collégiales et universitaires des infirmières.

Cette situation, réellement vécue dernièrement par une collègue qui est infirmière depuis plus de 20 ans, démontre que les qualificatifs au sujet des titres d'emploi à même la profession d'infirmière ne sont pas adéquats. Provenant de la population, nous pourrions tout simplement conclure que notre profession est méconnue du public ou que le terme de « super-infirmière » utilisé pour les infirmières praticiennes vient mêler les cartes. Cependant, depuis le début de la campagne promotionnelle par le Comité jeunesse pour la poursuite des études au baccalauréat, je constate que certains milieux opposent encore expérience et scolarité comme si l'un et l'autre étaient permutables. Pour moi, une infirmière ordinaire, ça n'existe pas! Une infirmière qui a 20 ans d'expérience dans son domaine est une infirmière extraordinaire tout comme la nouvelle diplômée qui se passionne pour son nouveau travail.

Lorsque nous débutons dans la profession, nous ne sommes pas en mesure de dire où nous serons après 10 ans, 15 ans ou 30 ans d'expérience. Pourquoi attendre d'avoir une maison, des enfants ou une nouvelle voiture avant d'être obligée de retourner aux études pour pouvoir accéder au poste tant convoité? En 2001 est né un programme offrant la possibilité de faire des études universitaires en 2 ans seulement et ce, après l'acquisition d'un DEC et du titre d'emploi d'infirmière. Pourquoi ne pas en profiter? En 2008-2009, 20 747 infirmières au Québec détiennent un baccalauréat et 69 % d'entre elles occupent un poste pour lequel leur formation est reconnue. Au total, 43 % des infirmières du Québec détiennent un diplôme de formation universitaire, soit un certificat, un baccalauréat ou un diplôme de cycles supérieurs (référence : [Rapport statistique sur l'effectif infirmier 2008-2009, OIIQ, 2009](#)). Il reste du travail à faire concernant la reconnaissance du bac par certaines instances, mais rien ne s'acquiert sans travail et persévérance!

Que ferions-nous si nous n'avions que des omnipraticiens, mais aucun spécialiste? Est-ce que 20 ans d'expérience comme omnipraticien remplaceraient les études d'un cardiologue? Peut-être à force de travail personnel autodidacte, mais encore... Dans le même sens, le rôle de l'infirmière évolue à une vitesse incroyable depuis les dernières années; nous prenons une place très importante au sein des équipes interdisciplinaires et auprès de la population. La formation collégiale est désormais inadaptée pour les spécialités et opportunités grandissantes au sein de la profession. Afin d'aspirer à un poste en prévention des infections ou en recherche en sciences infirmières, à titre d'infirmière praticienne spécialisée, conseillère clinicienne, enseignante ou encore dans les milieux tels que les CLSC, en plus de tous les postes offerts dans les centres hospitaliers comme infirmière clinicienne, pour ne nommer que ceux-ci, vous devrez fort probablement avoir un diplôme universitaire dans vos poches, ainsi que les connaissances qui l'accompagnent.

Depuis le début de leur carrière, les infirmières ont cumulé sans compter des connaissances, favorisant ainsi le développement de leur expertise et ce, avec l'appui de leurs collègues. Toutefois, les nouveaux rôles qui attendent les infirmières de la relève exigent une formation plus poussée. Les jeunes infirmières ne pourront plus autant se fier à leurs aînées pour les guider dans la profession puisqu'elles auront quitté pour la retraite. L'expérience ne s'achète pas et les recrues devront pallier cette diminution de mentorat avec la formation. En date du 15 janvier 2010, 12 043 infirmières étaient âgées de moins de 30 ans au Québec. Parmi ces infirmières, qui sont les futurs piliers du réseau, 66 % détiennent un DEC comme plus haut niveau de formation obtenu.

Pour le Comité jeunesse, ce sont des statistiques préoccupantes. Tous ces arguments ont motivé le Comité à amorcer une campagne de promotion pour la poursuite des études au bac. Finalement, un message à retenir : l'expérience, ça ne s'achète pas... mais la formation, ça donne un coup de pouce !



**Julie St-Onge , présidente
Comité jeunesse de l'OIIQ**
Crédit photo : Charles Morin

Au moment d'écrire ces lignes, la campagne promotionnelle menée par le Comité jeunesse progresse bien. Les étudiants des cégeps que le Comité a visités ont démontré une belle ouverture et des échanges intéressants ont eu lieu concernant les avantages et inconvénients à poursuivre les études au baccalauréat. Les éléments plus décevants pour les étudiants sont les difficultés d'accessibilité aux universités dans les régions éloignées, ainsi que la non-reconnaissance du bac par certains employeurs. Cependant, l'acquisition de connaissances, la mobilité de la main-d'œuvre, l'accès à divers postes requérant le bac sont les principaux éléments qu'ils considèrent importants et qui motivent leur choix de s'inscrire au bac.

Vous pouvez suivre le forum de discussion ainsi que les résumés des rencontres sur le microsite multiplieteschoix.com.



[Accueil](#) > [Salle de presse et publications](#) > [Périodiques](#) > **Le Journal**

LE JOURNAL

Mars/Avril 2010, Vol.7, N°2

[< retour à la table des matières](#)



Perspective
infirmière

L'Infirmière du
Québec

Le Journal

CII à l'écoute

Le Scribe



Le secret professionnel a-t-il des « secrets » ?

Première partie

Dans des chroniques antérieures^{1 2}, le Bureau du syndic a traité de la notion du secret professionnel. Toutefois, les infirmières demeurent préoccupées en regard de situations où la loi les autorise à divulguer des informations obtenues dans l'exercice de leur profession. Afin de faciliter la prise de décision à cet égard, cette chronique, présentée en deux parties, réfère à des questions couramment soumises au Bureau du syndic, cerne les articles de loi pertinents et décrit la conduite professionnelle à adopter.

Le secret professionnel est une obligation imposée à tout professionnel, entre autres à l'infirmière, de garder secrètes les informations de nature confidentielle obtenues au sujet de son client dans l'exercice de sa profession.

La *Charte des droits et libertés de la personne* et le *Code des professions* précisent qu'il n'existe que deux situations permettant à l'infirmière de divulguer l'information protégée par le secret professionnel :

- ▀ avec l'autorisation du client concerné, lorsque celui-ci renonce, en tout ou en partie, à son droit au secret professionnel;
- ▀ avec une autorisation de la loi, c'est-à-dire lorsqu'une disposition législative autorise un professionnel, dans certaines situations particulières, à divulguer de l'information à des tiers sans le consentement du client concerné.

Afin de déterminer la conduite professionnelle à adopter dans ces situations particulières, l'infirmière doit procéder à une évaluation au cas par cas. En outre, plusieurs lois prévoient des exceptions à la règle du secret professionnel. Voyons, entre autres, les exceptions suivantes :

- ▀ Prévention d'un acte de violence;
- ▀ Sécurité routière;
- ▀ Protection de la jeunesse.

Les exceptions en lien avec la prévention d'un acte de violence seront traitées dans la première partie de cette chronique, tandis que celles liées à la sécurité routière et à la protection de la jeunesse feront l'objet de la deuxième partie qui sera publiée dans la chronique déonto du *Journal* de mai/juin 2010.

Prévention d'un acte de violence

Une exception fort importante à la règle du secret professionnel est celle prévue à l'article 60.4 du *Code des professions*. Elle s'énonce comme suit :

- ▀ « Le professionnel peut entre autres communiquer un renseignement protégé par le secret professionnel, en vue de prévenir un acte de violence, dont un suicide, lorsqu'il y a un motif raisonnable de croire qu'un danger imminent de mort ou de blessures graves menace une personne ou un groupe de personnes identifiable. Toutefois, le professionnel ne peut alors communiquer ce renseignement qu'aux personnes exposées à ce danger, à leur représentant ou aux personnes susceptibles de leur porter secours. Le professionnel ne peut alors communiquer que les renseignements

nécessaires aux fins poursuivies par la communication. »

L'objectif de cette exception est la prévention d'un acte de violence, incluant le suicide. Elle ne crée pas une obligation de signalement, mais permet aux professionnels, dont l'infirmière, d'avertir un tiers lorsque la vie du client ou d'une personne identifiable est en danger, sous réserve des conditions et modalités édictées à l'article 60.4.

Exemple 1

Un client vous révèle avoir déjà blessé par arme blanche une autre personne au cours d'une altercation survenue il y a environ deux mois. Vous vous demandez si vous pouvez en informer les policiers.

L'objectif de la dérogation autorisée à l'article 60.4 du *Code des professions* est la **prévention d'un acte de violence**. Dans cette situation, l'acte de violence a eu lieu il y a deux mois. Vous ne pouvez donc pas aviser les policiers sans déroger au secret professionnel, puisque la condition liée à la prévention d'un acte de violence n'est pas remplie.

Exemple 2

Votre client vient d'obtenir son congé de l'urgence. Il manifeste des signes d'agressivité et tient des propos très dénigrants envers sa conjointe. Il vous dit qu'il va lui régler son compte dès son arrivée chez lui. Pouvez-vous avertir sa conjointe et/ou les policiers?

Vous avez des indices importants qui vous incitent à penser que le client pourrait mettre sa menace à exécution de façon imminente. De plus, la personne visée par ce danger est clairement identifiée, en l'occurrence sa conjointe. Les deux conditions de l'article 60.4 du *Code des professions* étant remplies, vous pouvez communiquer cette information à des tiers sans déroger au secret professionnel.

Les modalités de cette divulgation sont toutefois solidement encadrées par l'article 60.4. L'infirmière ne peut communiquer les renseignements qu'à la personne exposée à ce danger et aux personnes susceptibles de lui porter secours. Ainsi, la conjointe du client et les policiers peuvent être informés de cette situation, mais seuls les renseignements requis pour assurer la protection de la conjointe peuvent être communiqués.

Pour les infirmières qui exercent dans un établissement au sens de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* (L.R.Q., c. S-4.2), elles doivent en plus tenir compte, lors de la divulgation, de l'article 19.0.1 de cette loi.

Cet article mentionne que :

- Les renseignements ne peuvent être communiqués que par une personne ou une catégorie de personnes autorisées par le directeur des services professionnels ou par le directeur général de l'établissement;
- Cette communication ne peut être faite que selon les conditions et les modalités prévues par une directive établie par le directeur général de l'établissement.

Si de tels renseignements sont communiqués par l'infirmière, elle a alors l'obligation de consigner au dossier du client les éléments prévus à l'article 31.1 du *Code de déontologie des infirmières et infirmiers*, soit :

- Les motifs qui sous-tendent sa décision, y compris l'identité de la personne qui a incité l'infirmière à la communication, la personne ou le groupe de personnes exposées au danger ainsi que celle à qui la communication a été faite;
- Les détails de la communication, dont la date, l'heure, le contenu et le mode de communication.

Une menace vague ou imprévisible ne justifie pas une dérogation au secret professionnel.

Le secret professionnel est enraciné dans le principe moral du respect de la vie privée de la personne. La confiance du public et des clients envers la profession infirmière repose notamment sur la certitude que les informations communiquées lors de leur relation avec l'infirmière resteront strictement confidentielles. Les obligations professionnelles de l'infirmière en regard du secret professionnel assurent la protection de ce droit. Enfin, les dérogations exceptionnelles en vue de protéger le client ou un tiers exigent une analyse rigoureuse de chaque situation dans le respect des conditions et modalités qui s'y rattachent.

Sylvie Truchon La Syndic

Chronique écrite avec la collaboration de M^e Marie Paré, avocate de la Direction des services juridiques, OIIQ



Sylvie Truchon
Crédit photo :
Laurence Labat

¹ « [Divulgence de renseignements de nature confidentielle - Modification au Code de déontologie des infirmières et infirmiers](#) », Chronique déonto dans *Le Journal*; Vol. 3, N^o 1, septembre / octobre 2005.

² « [La loi Anastasia - Restriction de la circulation des armes à feu pour la protection des personnes](#) », Chronique déonto dans *Le Journal*; Vol. 6, N^o 1, janvier / février 2009.

Références

Collège des médecins du Québec. ALDO-Québec. [Les aspects légaux, déontologiques et organisationnels de la pratique médicale au Québec](#), 2009, 234 p., ISSN 1712-6045.

Charte des droits et libertés de la personne, L.R.Q., chapitre C-12.

[Code de déontologie des infirmières et infirmiers](#), C. 1-8, r. 4.1.

Code des professions, L.R.Q., c. C-26

Loi sur les services de santé et les services sociaux, L.R.Q., c. S-4.2.

Ordre des infirmières et infirmiers du Québec (OIIQ). [*Guide d'auto-apprentissage. Les aspects déontologiques, juridiques et éthiques de la pratique infirmière au Québec*](#), 2008, 152 p., ISBN 978-2-89229-447-7.



[Accueil](#) > [Salle de presse et publications](#) > [Périodiques](#) > **Le Journal**

Perspective
infirmière

L'Infirmière du
Québec

Le Journal

CII à l'écoute

Le Scribe

LE JOURNAL

Mars/Avril 2010, Vol.7, N°2

[← retour à la table des matières](#)



Bourses d'études

Une pause pour le programme de bourses de l'OIIQ

C'est à regret que le Conseil d'administration de l'Ordre a dû prendre la décision de ne pas accorder de bourses d'études au cours du prochain exercice financier, du 1^{er} avril 2010 au 31 mars 2011.

De 2003 à 2009, soucieux de promouvoir la formation universitaire au baccalauréat, à la maîtrise et au doctorat, l'Ordre a versé plus de deux millions de dollars en bourses d'études. Or, les faibles rendements financiers connus au cours des dernières années n'ont pas toujours réussi à couvrir les sommes octroyées.

Bien que le contexte économique se soit amélioré depuis l'an dernier, le Conseil d'administration de l'Ordre a jugé nécessaire de faire preuve de prudence afin de ne pas entamer davantage le capital. C'est pourquoi il prolonge la suspension temporaire de ses programmes de bourses d'études pour le concours 2010-2011.

Mentionnons par ailleurs qu'il existe d'autres sources de bourses d'études de maîtrise et de doctorat, notamment le programme du ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport (MELS) et des universités. Quant aux étudiantes au baccalauréat, elles peuvent consulter leur université ou leur ordre régional.



[Accueil](#) > [Salle de presse et publications](#) > [Périodiques](#) > **Le Journal**

LE JOURNAL

Mars/Avril 2010, Vol.7, N°2

Du 9 au 15 mai 2010

Semaine de l'infirmière

Plusieurs activités sont prévues dans l'ensemble des régions du Québec pour souligner la Semaine de l'infirmière. Informez-vous auprès de vos établissements !

Pour l'Ordre, la Semaine sera d'ailleurs bien en vue dans le cadre d'une campagne de promotion ciblée avec la distribution de 10 000 affiches dans tous les établissements de santé, d'un message télé diffusé sur les ondes de TVA du 3 au 15 mai, de la publicité sur différents sites Web et d'un microsite faisant la promotion de la Semaine de l'infirmière auprès du grand public.

Le thème de la campagne de cette année, le message télé, le visuel des affiches et des détails supplémentaires seront disponibles sur la page « [Semaine de l'infirmière](#) » à compter de la fin du mois de mars.

Rappelons en terminant que le 12 mai, Journée internationale de l'infirmière, rappelle également l'anniversaire de naissance de Florence Nightingale, à qui on doit le rôle moderne des infirmières. L'OIIQ a créé cette semaine spéciale afin de multiplier les occasions de faire valoir la contribution des infirmières dans leurs milieux de soins respectifs.

[< retour à la table des matières](#)





[Accueil](#) > [Salle de presse et publications](#) > [Périodiques](#) > **Le Journal**

LE JOURNAL

[< retour à la table des matières](#)

Mars/Avril 2010, Vol.7, N°2



Perspective
infirmière

L'Infirmière du
Québec

Le Journal

CII à l'écoute

Le Scribe

Comités de l'OIIQ : votre expertise mise à profit

Les membres du Conseil d'administration sont à la recherche de candidates pour siéger au sein de certains comités de l'Ordre. Il s'agit d'une occasion de mettre à profit votre expertise et d'acquérir une expérience enrichissante tout en créant de nouveaux liens professionnels. Pour mieux connaître les mandats des comités ou pour obtenir un formulaire, veuillez consulter la [page des Comités de l'Ordre](#). Pour tout renseignement supplémentaire, veuillez vous adresser à votre ordre régional, auprès duquel votre formulaire dûment rempli doit être retourné avant le 7 mai 2010.

Comité	Mandat	Postes à combler	Réunions par année
Comité de révision	Novembre 2010 à novembre 2012	5 infirmières	10 à 12 d'une journée

Exigences

- ▶ au moins 10 ans d'expérience dans l'exercice de la profession
- ▶ avoir démontré une capacité d'analyse des situations problématiques reliées à la discipline et à la déontologie professionnelle
- ▶ bonne connaissance des lois et règlements professionnels
- ▶ connaissance de l'anglais, un atout

Rôle : Le comité de révision a pour fonction de donner à toute personne qui le lui demande et qui a demandé au syndic la tenue d'une enquête un avis relativement à la décision d'un syndic de ne pas porter plainte devant le Conseil de discipline, selon les termes des articles 123.3 à 123.5 du *Code des professions* (L.R.Q., c. C-26).

Comité d'inspection professionnelle	Novembre 2010 à novembre 2013	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 1 infirmière en gériatrie/gérontologie ▶ 1 infirmière en santé communautaire ▶ 1 infirmière en santé mentale/ psychiatrie 	8 à 10 d'une journée
-------------------------------------	-------------------------------	---	----------------------

Exigences

- ▶ au moins 7 ans d'expérience dont les 3 dernières dans le domaine respectif
- ▶ titulaire d'un baccalauréat, préférablement en sciences infirmières
- ▶ capacité d'analyse des situations problématiques liées à la compétence professionnelle
- ▶ être reconnue par ses pairs

Comité de sélection de la récipiendaire de l'Insigne du mérite	Novembre 2010 à novembre 2012	3 infirmières en pratique clinique	1 réunion par année
--	-------------------------------	------------------------------------	---------------------



[Accueil](#) > [Salle de presse et publications](#) > [Périodiques](#) > **Le Journal**

Perspective
infirmière

L'Infirmière du
Québec

Le Journal

CII à l'écoute

Le Scribe

LE JOURNAL

Mars/Avril 2010, Vol.7, N°2

[< retour à la table des matières](#)



10 ans de réalisations pour le SIDIIEF!

Le Secrétariat international des infirmières et infirmiers de l'espace francophone (SIDIIEF) célèbre cette année son dixième anniversaire de fondation. Pour souligner l'événement, l'organisme propose une série d'activités offertes grâce à la participation et à l'engagement de ses membres répartis dans les pays de la Francophonie. Le programme, fort diversifié, est constitué de rencontres, de colloques et de journées d'études qui se dérouleront tout au long de l'année. Une fois de plus, le SIDIIEF souhaite ainsi mettre en valeur toute la richesse et le dynamisme des savoirs infirmiers francophones, faciliter le partage des expériences et des savoirs infirmiers à travers le monde francophone afin de contribuer au développement de la santé et à l'amélioration de la qualité des soins et services offerts aux populations.

Le programme est publié sur le [site Web du SIDIIEF](#). De plus, ne manquez pas dès le 19 mars le lancement des vidéoclips présentant des témoignages sur les dix ans du SIDIIEF.

Également, des reportages sur les différents événements seront publiés dans les prochains numéros du bulletin d'information, le *S@voir inf.*, auquel vous pouvez vous abonner à partir de la page d'accueil du site du SIDIIEF si vous n'êtes pas déjà membre.