

l'inhalo

Revue de
l'Ordre professionnel des inhalothérapeutes du Québec
volume 29, numéro 2, juillet 2012



dossier **vous avez dit éthique?**

assemblée générale annuelle des membres, le 19 octobre à 8 h

Fréquence respiratoire acoustique

Précise > Facile à utiliser > Ne gêne pas les patients



Voici la technologie rainbow Acoustic Monitoring

La technologie rainbow Acoustic Monitoring™ permet de mesurer de façon non invasive et continue la fréquence respiratoire (RRa™) à l'aide d'un capteur acoustique adhésif. Lorsque le capteur a été fixé facilement et confortablement sur le cou des patients, la RRa aide les cliniciens à évaluer de façon continue la fréquence respiratoire de ceux-ci.



Capteur rainbow
Acoustic Sensor™ avec tissu

www.masimo.com

1-888-336-0043

© 2011 Masimo Corporation. Tous droits réservés.





L'éthique, une approche proactive au service de l'intérêt public

L'éthique est au cœur de tous les débats de notre société contemporaine. Et le Québec n'y échappe pas, lui qui a connu son lot de scandales, notamment en matière de conflits d'intérêts et d'octroi de contrats.

Nul doute que ces derniers ont contribué à fragiliser le lien de confiance de la population à bien des égards. Le réseau de la santé et les ordres professionnels n'y échappent pas et par conséquent nos membres non plus ! Vous me direz que nous sommes moins exposés aux conflits d'intérêts et que les ordres professionnels ont des outils pour contrôler et surveiller les comportements déviants. Certes, mais là n'est pas toute la question à mon avis.

L'éthique est une forme d'autorégulation de la conduite humaine par le fait qu'elle est librement consentie par les individus et leurs unités d'appartenance communautaires ou organisationnelles. Il y a là une notion de libre adhésion individuelle. Le concept d'hétérorégulation se rapproche plus des notions de devoir et d'imputabilité. Ce qui nous renvoie au droit et aux sanctions qui lui sont attachées. Donc, les ordres professionnels sont plus souvent en mode réaction, car les mesures prises se situent en aval plutôt qu'en amont. L'éthique ne pourrait-elle pas ajouter une dimension plus réflexive et en ce sens, préventive ?

La notion de protection du public et d'intérêt public est complexe. Comme professionnel, nous devons prioriser et placer les intérêts de nos patients au cœur de nos décisions et de nos interventions cliniques. Devant des situations complexes, les inhalothérapeutes exerçant avec une autonomie accrue sont appelés à exercer leur sens critique et à prendre des décisions parfois difficiles. Je crois que l'éthique pourrait alors s'avérer utile. L'éthique est un mode de régulation des comportements qui fait appel au jugement personnel de l'individu basé sur ses valeurs personnelles, coconstruites et partagées, qui devrait guider les décisions et les actions : « l'éthique s'inscrit donc dans une logique préventive, c'est-à-dire qu'elle invite le sujet à éviter les conduites qui pourraient avoir des conséquences négatives sur soi-même ou les autres ».

Je vous convie donc à la réflexion et vous invite à garder à l'esprit l'intérêt de vos patients devant les décisions que vous devez prendre à l'égard des contraintes budgétaires, des changements démographiques et des nouvelles technologies.

Je suis convaincue que les sujets abordés dans cette publication contribueront à démystifier la place de l'éthique dans nos pratiques professionnelles.

Bonne lecture et je vous souhaite un été éclatant de soleil, de bonnes bouffes en bonne compagnie !

Josée Prud'Homme
Directrice générale et Secrétaire

sommaire

3	Éditorial
4	Avant-propos
6	Mot de la présidente
	DOSSIER QUESTION D'ÉTHIQUE
8	Vous avez dit éthique ?
10	L'éthique au-delà des codes
	D'ORDRE JURIDIQUE
14	Que valent les notes au dossier ?
16	Règlement sur la diffusion de l'information et sur la protection des renseignements personnels applicable aux ordres professionnels
17	À L'AVANT-SCÈNE
19	Mon portfolio de développement professionnel 2012
	ACTUALITÉS
21	Devenez cybermentor !
23	Nouveau ! Comité de la relève
	FORMATION CONTINUE
24	Qu'en pensent les inhalothérapeutes ?
	FINANCES
26	La gestion des fonds de retraite au moyen du FERR
	ACTUALITÉS
28	Postures de travail sécuritaires : une formation adaptée aux inhalothérapeutes
31	Mégaprocès contre les cigarettières
32	Babillard
34	Questionnaire détachable pour la formation continue

MEMBRES DU CONSEIL D'ADMINISTRATION DE L'ORDRE PROFESSIONNEL DES INHALOTHÉRAPEUTES DU QUÉBEC

Présidente

Céline Beaulieu, inh., B.A.

Administrateurs

Réjean Duchesne, inh., Brigitte Fillion, inh., Mélanie Grondin, inh., Roselyne Hétu, inh., Jean-Claude Lauzon, inh., Francine LeHouillier, inh., Elaine Paré, inh., Karine Pellerin, inh., Annie Quenneville, inh., Isabelle Truchon, inh., Jocelyn Vachon, inh., Michèle Vincent Félix, inh.

Administrateurs nommés par l'Office des professions

Laurier Boucher, Louise Lafrenière, Marie-Christine Larouche, Guy Simard

MEMBRES DU COMITÉ EXÉCUTIF (ADMINISTRATIF)

Présidente

Céline Beaulieu, inh., B.A.

1^{re} vice-présidente

Francine LeHouillier, inh.

2^e vice-présidente

Michèle Vincent Félix, inh.

Trésorière

Brigitte Fillion, inh.

Administrateur nommé par l'Office des professions

Laurier Boucher

PERMANENCE

Directrice générale et Secrétaire

Josée Prud'Homme, M. A. P., Adm. A.

Adjointe à la direction générale

M^{re} Andrée Lacoursière

Coordonnatrice à l'inspection professionnelle

Martine Gosselin, inh., B. Sc.

Coordonnatrice aux communications

Line Prévost, inh.

Coordonnatrice au développement professionnel

Marise Tétrault, inh.

Coordonnatrice aux technologies de l'information

Francine Beaudoin

Secrétaire de direction

Clémence Carpentier

Secrétaire à l'inspection professionnelle

Marie Andrée Cova

Secrétaire à l'accueil et services aux membres

Soraya Bashonga

Syndic

Joëlle Larivière, inh., B. Sc., DESS Droit et politiques de la santé

COMMUNICATIONS

Responsable

Line Prévost, inh.

Collaborateurs

Isabelle Beauchemin, inh., Francine Beaudoin, Emilie Blair, inh., M^{re} Andrée Lacoursière, Claire Larouche, inh., Bernard Marin, M^{re} Jean-Pierre Ménard, Pierrette Morin, inh., Louise Parent, inh., Jean-Claude Roy, Marise Tétrault, inh.

Tarif d'abonnement

40 \$ par an pour les non-membres

30 \$ par an pour les étudiants

ORDRE PROFESSIONNEL DES INHALOTHÉRAPEUTES DU QUÉBEC, 2012

Tous droits de reproduction réservés.

Les textes publiés n'engagent que leurs auteurs.

Dépôt légal Bibliothèque et archives nationales du Québec.

ISSN-1494-1945

Conception graphique, réalisation, révision, correction d'épreuves et traduction

Fusion Communications & Design inc.

Photos des membres de l'OPIQ

Pilar Macias, photographe

Impression

JB Deschamps

Publicité

Communications Publi-Services inc.

Jacques Galarneau, conseiller publicitaire

Jean Thibault, conseiller publicitaire

43, avenue Filion, Saint-Sauveur (Québec) J0R 1R0

Tél.: (450) 227-8414 • Téléc.: (450) 227-8995

Courriel: info@publi-services.com

Publication trimestrielle

de l'Ordre professionnel des inhalothérapeutes du Québec

1440, rue Sainte-Catherine Ouest, bureau 721

Montréal (Québec) H3G 1R8

Tél.: (514) 931-2900 • 1 800 561-0029

Téléc.: (514) 931-3621

Courriel: info@opiq.qc.ca

Envoi de publication: contrat n° 400 647 98

Le genre masculin employé dans ces textes désigne aussi bien les femmes que les hommes.

l'inhalo n'est associé à aucune publicité apparaissant dans ses pages.

avant-propos



Je suis donc j'écris

Il y a quelques semaines, pour un cours universitaire, je devais trouver un sujet intéressant et original pour la rédaction d'un article de dix feuillets destiné à une publication existante et en adéquation avec le sujet proposé. J'étais là à me creuser la cervelle à la recherche du SUJET du siècle quand, à la faveur d'un tour de table et mon tour venu, j'annonçai que j'étais inhalothérapeute. La majorité du groupe – incluant le professeur! – m'a regardée comme si j'avais un groin à la place du nez! « Et ça fait quoi ça, un inhalothérapeute? » Bingo! Je tenais mon sujet! S'il n'est pas nouveau ni original pour moi ni pour la communauté médicale, il en va tout autrement pour beaucoup de gens qui se montrent toujours très intéressés à en apprendre davantage sur cette intrigante profession. Encore aujourd'hui... C'est décidé, je dissèrterai donc sur les causes et les solutions éventuelles de cette méconnaissance.

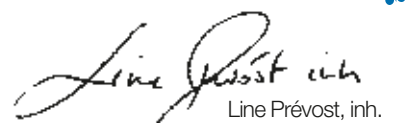
Alors, pourquoi en est-il ainsi? Comment se fait-il que notre profession soit si méconnue du grand public? Outre le manque de publicité, le fait que nous ne sommes que 3700 professionnels répartis à travers la province, je crois que nous sommes en partie responsables de cette « invisibilité ». Combien de fois, lors de visites à des connaissances hospitalisées, ai-je été témoin de visites « incognito » d'inhalothérapeutes qui ne se présentent pas aux patients? Cette situation, loin d'être anecdotique puisque confirmée par les rapports de visites d'inspection professionnelle, est l'une des raisons avancées. L'autre argument concerne les notes au dossier. Vous travaillez très fort auprès et au profit des patients que vous côtoyez tous les jours. Pourtant, et je l'ai constaté *de visu* à titre d'inspecteur, il en subsiste peu de traces puisque les notes rédigées au dossier ne reflètent pas le travail colossal accompli au chevet des patients. Je suis convaincue que notre reconnaissance professionnelle passe aussi par des notes de qualité au dossier et l'article de M^{re} Jean-Pierre Ménard en pages 14-15 le confirme. Ce qui n'a pas été noté est considéré comme n'ayant pas été fait; vos interventions cliniques passent alors quasi inaperçues. Il s'agit d'une problématique suffisamment importante, au point d'offrir une formation sur la rédaction des notes au dossier (en français et en anglais) sur le *Campus OPIQ*. Plusieurs d'entre vous l'ont d'ailleurs suivie et vous estimez qu'elle est des plus pertinentes pour votre pratique. Vous faites un travail extraordinaire, écrivez, notez, laissez une trace, soyez visibles!

L'expertise, ça se cultive

C'est le thème de la 39^e édition de notre congrès annuel qui aura lieu les 19 et 20 octobre prochain à l'hôtel Hilton Lac-Leamy à Gatineau. Je vous invite à consulter (et à conserver) le programme joint à cet envoi pour découvrir la richesse du contenu scientifique.

Mais avant le congrès, question de clore la saison estivale en beauté, vous êtes conviés à la rencontre des anciens golfeurs de l'OPIQ qui se tiendra au club de golf Le Royal Bromont, le jeudi 30 août 2012. Pour plus de détails, consultez la page 6.

Sur ce, je vous souhaite à tous un été énergisant et reposant à la fois, question de recharger vos batteries. Bonnes vacances!


Line Prévost, inh.
Coordonnatrice aux communications

CAREstream	15	Masimo	2
Dräger	35	RIIRS	25
La Capitale	13	UQAT	27

index des annonceurs

Rencontre des anciens golfeurs de l'OPIQ

Jeudi 30 août 2012

au

Club de golf

Le Royal Bromont

Départ à 12 h 30

**Bienvenue
aux nouveaux!**



**20^E
SAISON**

**Venez en grand nombre!
Vos invités sont les bienvenus!**

Le Royal Bromont

Au plaisir de vous rencontrer sur le terrain!



Golf, voiturette et souper

Coût : 75.00 \$ + tx



Souper seulement

Coût : 35.00 \$ + tx

Date :	Entreprise :
Nom :	Occupation :
Adresse :	
Tél. rés. :	
Cell. :	
Tél. bur. :	Téléc. :
Courriel :	Handicap :

Informez-vous auprès de : **Jean-Claude Roy** au **514 863-9766** ou **jcroy@oxymed.ca**

Veillez faxer votre inscription au 514 387-5736

Paiement par carte de crédit N° :



Expiration : Signature



Golf et Plus!
www.golfetplus.ca

Aucun remboursement après le 13 août 2012. Les paiements seront prélevés directement par le Club de Golf Le Royal Bromont. J'autorise Le Club Le Royal Bromont à prélever le montant coché ci-dessus sur ma carte de crédit. Veuillez consulter les règlements complets du club au www.royalbromont.com/reglements.

L'OPIQ et Golf et Plus! se dégagent de toutes responsabilités et peuvent annuler la rencontre s'ils le jugent nécessaire. Afin de profiter de ce prix exceptionnel, nous devons être au moins 40 joueurs sans quoi l'événement ne pourra avoir lieu et la rencontre sera annulée. Dans le cas d'une annulation de notre part, les participants seront entièrement remboursés.

Pour hébergement, **Hôtel Le St-Martin Bromont**

1 866 355-0044

www.lestmartinbromont.com

et mentionnez pour l'OPIQ





Recommandations issues de rapports de coroners : un rappel à nos obligations professionnelles

Depuis un certain temps, nous recevons de façon régulière une correspondance en provenance du coroner en chef, D^{re} Louise Nolet. Dans ces lettres m'étant adressées sont incluses des recommandations ciblées qui concernent nos membres directement. J'attire donc votre attention sur deux recommandations qui intéresseront plusieurs d'entre vous.

La première recommandation est en lien avec un décès survenu chez un patient souffrant d'apnée du sommeil qui utilisait un appareil de type CPAP. D'ailleurs, la publication du rapport du coroner a fait la manchette des médias, le 28 avril dernier, notamment au *TVA Nouvelles*. Le coroner Robinson recommande à l'Ordre professionnel des inhalothérapeutes du Québec « [...] de revoir l'information et la formation reliées à l'utilisation des CPAP, pour souligner davantage les dangers et les conséquences d'un mauvais branchement électrique en y ajoutant que toute rallonge devrait être munie d'un disjoncteur ».

Nous tenons à réitérer que dans les ***Normes de pratique de l'inhalothérapeute, fascicule Soins à domicile***, vous retrouvez cet élément d'information, à savoir qu'un appareil d'assistance ventilatoire, y compris les appareils de type CPAP, **doivent être branchés directement à une prise électrique** et, qu'exceptionnellement, **si l'on doit utiliser une rallonge électrique, celle-ci doit être munie obligatoirement d'un disjoncteur**.

De plus, l'inhalothérapeute doit s'assurer que tous les aspects cliniques et techniques ayant trait aux soins et aux services respiratoires à domicile sont conformes. Il doit également voir à ce que l'utilisateur et sa famille reçoivent toute l'**information nécessaire** afin que celui-ci puisse prendre une décision libre et éclairée quant aux traitements et aux interventions possibles, à la cessation de ces derniers et à l'évolution de sa maladie. L'inhalothérapeute doit **valider** les connaissances de l'utilisateur et celles de sa famille relativement aux mesures de sécurité, d'asepsie et d'entretien de l'équipement alloué et leur remettre une documentation expliquant ces procédures.

Il est aussi primordial **d'inscrire** toutes les interventions effectuées au dossier de l'utilisateur.

La deuxième recommandation provient du coroner Paul G. Dionne qui s'adresse aux « [...] ordres professionnels qui peuvent être impliqués (*sic*) dans le soin des personnes âgées, d'informer le commissaire aux plaintes dès qu'il (lire : *le professionnel*) suspecte qu'une personne venant d'une résidence présente des problèmes qui portent atteinte à sa dignité physique et psychologique, ou le cas échéant de tous doutes ressentis ».

Nous vous rappelons qu'il existe certaines dispositions législatives dont l'article 60.4 du **Code des professions** qui stipule que, malgré l'obligation de respecter le secret de tout renseignement de nature confidentielle qui vient à sa connaissance dans l'exercice de sa profession, « [...] il (*le professionnel*) peut par contre communiquer un renseignement, en vue de prévenir un acte de violence, dont un suicide, lorsqu'il 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 ».

Par ailleurs, depuis décembre 2002, la **Loi sur les services de santé et les services sociaux (LSSSS)** stipule qu'il faut déclarer les incidents et les accidents qui surviennent pendant la prestation de soins et de services. Puisque l'hébergement dans une ressource intermédiaire est considéré comme un service, il faut donc déclarer tous les fâcheux événements qui surviennent pendant la période où l'utilisateur y demeure.

Si, dans l'exercice de vos fonctions, vous êtes témoin de situations allant contre l'intégrité physique ou psychologique d'un utilisateur, vous devez en aviser le commissaire aux plaintes de votre établissement.

À ce propos, nous avons récemment publié une nouvelle capsule déontologique produite par M^{re} Magali Cournoyer-Proulx, avocate associée chez *Heenan Blaikie*. Intitulée *L'obligation de divulguer tout incident ou accident survenu à l'occasion d'une intervention ou d'une omission d'intervention*, elle tombe à point nommé et je vous invite à en prendre connaissance sur le site Web de l'OPIQ, onglet *Protection du public*.

Renouer avec ces éléments, sensibiliser vos confrères et vos confrères de travail, en discuter en équipe interdisciplinaire permettra assurément d'améliorer la qualité et la sécurité des services offerts en soins cardiorespiratoires. 

Professionnellement vôtre,

Céline Beaulieu, inh., B.A.
Présidente



Recommendations stemming from coroners' reports: a reminder of our professional obligations

For some time now, we have been receiving regular letters from the coroner-in-chief, Dr. Louise Nolet. In these letters, addressed to me, she encloses target recommendations directly of concern to our members. I focus your attention on two recommendations that will be of interest to you.

The first recommendation deals with the death of a patient suffering from sleep apnea who was using a CPAP-type apparatus. In fact, publication of the coroner's report has been in the news last April 28, notably on *TVA Nouvelles*. Coroner Robinson recommends that the *Ordre professionnel des inhalothérapeutes du Québec* "[...] reviews the information and formation concerning CPAP usage in order to emphasize more clearly the risks and consequences of an incorrect electrical connection, adding that any extension cord used should have a built-in circuit breaker."

We must reiterate that you will find this information included in the *Normes de pratique de l'inhalothérapeute, fascicule Soins à domicile*, namely that a ventilatory assistance apparatus, including CPAP-type apparatuses, **must be plugged directly into an electrical outlet** and, exceptionally, **if an electrical extension cord must be used, it must necessarily have a built-in circuit breaker**.

Furthermore, the respiratory therapist must make sure that all clinical or technical aspects covering residential respiratory care and services conform to standard safety practices. He must also ensure that the patient and his family receive all the **pertinent information** so that he can decide clearly and freely about treatments and possible interventions, treatment stoppage and learning more about the evolution of his disease. The respiratory therapist must **validate** that the patient and his family understand all measures of safety, asepsis, and maintenance of the allocated equipment and give them printed documentation explaining these procedures.

It is also crucial that you **inscribe** every intervention you make in the patient's file.

The second recommendation comes from coroner Paul G. Dionne and addresses "[...] professional orders that can be implicated (*sic*) in the care of older people, to inform the commissioner for complaints as soon as he (read: *the professional*) suspects that a person arriving from a senior citizen residence shows problems that undermine his physical or psychological dignity, or, if need be, any persisting doubt still lingers."

We remind you that there exist some legal options such as article 60.4 of the *Code des professions* which stipulates that, in spite of the obligation to keep secret any confidential information that he encounters in the practice of his profession, "he (*the professional*) can however communicate information in order to prevent a violent act, such as suicide, when he has reasonable grounds to believe that imminent danger of death or of serious injury threatens a person or a group of identifiable persons."

Moreover, since December 2002, the *Loi sur les services de santé et les services sociaux (LSSSS)* stipulates that we must state any incidents or accidents that occur when providing care and services. Since emergency care housing is considered a service, you must declare any unfortunate events that occur for the period that the patient resides there.

If, in exercising your functions, you are witness to conditions undermining the physical and psychological integrity of a patient, you must advise the commissioner for complaints of your establishment.

On that subject, we recently published a new professional code of ethics segment signed by M^e Magali Cournoyer-Proulx, partner in the law firm of *Heenan Blaikie*. Entitled *L'obligation de divulguer tout incident ou accident survenu à l'occasion d'une intervention ou d'une omission d'intervention*, it comes at the right moment and I invite you to consult it on OPIQ's web site, by choosing the *Protection du public* tab.

Getting reacquainted with these items, heightening your co-workers awareness, discussing these points in interdisciplinary teams will surely improve the quality and the safety of the services provided in cardiorespiratory care. 

Professionally yours,

Céline Beaulieu, inh., B.A.
President

Vous avez dit

éthique?

par **Claire Larouche**, inh., enseignante, Collège de Chicoutimi.

L'éthique, comme partie intégrante de la philosophie, invite les humains à confronter leurs valeurs et à réfléchir ensemble. C'est donc cet angle qu'abordera le texte qui suit.

Dans un premier temps, je vous suggère donc un bref survol historique de l'éthique. Nous poursuivrons ensuite avec les défis inhérents à la diversité de clientèle, le respect du secret professionnel et finalement, l'enseignement et la responsabilité éthique qui en découlent.

Ethics, as an integral part of philosophy, invites humans to confront their values and to think collectively. Thus, we will broach the following text from this angle.

First, I will propose a brief historical survey of ethics. We will then follow up with the inherent challenges to clientele diversity, protecting professional secrecy, and finally, teaching and the ethical responsibility that come with them.

Il était une fois... l'éthique

Depuis des décennies, les hommes ont eu besoin de s'entendre sur des valeurs communes afin de définir les concepts du bien et du mal. Les valeurs humaines et la morale¹ prennent leur origine dans trois entités : Dieu, la nature et l'être humain. Le mot éthique², quant à lui, puise ses fondements dans la morale afin de servir de guide pour aider l'humain à se comporter en société. D'ailleurs, grâce à notre éducation, chacun de nous a appris dès notre plus tendre enfance à distinguer le bien du mal.

Ces valeurs transmises de génération en génération ont grandement influencé notre histoire et la religion y a joué un rôle important, qu'on le veuille ou non.

Dès lors, à la lumière de ces informations, nous pouvons affirmer que tout ce qui concerne l'humain et lui permet de définir ce qui est bon ou juste devient synonyme du mot « éthique ». Nul besoin de préciser que les termes comme *valeur* et *morale* sont loin d'être à la mode en 2012 ! En effet, le terme *éthique*, beaucoup plus contemporain, passe mieux et est plus facilement accepté par la société actuelle.

Diversité de clientèle : avantages ou défis ?

L'inhalothérapeute est parfois confronté à des situations où l'éthique vient heurter ses valeurs profondes. La diversité de la clientèle et la diversité culturelle sont des réalités qui peuvent parfois comporter de grands défis pour tous les individus impliqués.

Chacun le sait, il y a peu d'endroits dans un hôpital où l'inhalothérapeute n'œuvre pas. En fait, nous travaillons partout où des gens respirent, que ce soit pour la première ou la dernière fois... C'est donc dire que, selon le centre où j'exerce, je peux intervenir, un instant auprès d'une personne âgée et l'instant d'après au chevet d'un nouveau-né prématuré.

Dans la majorité des cas, nos interventions se déroulent sans encombre. Mais lorsque vient le temps de prodiguer des soins de fin de vie à un adulte ou un enfant, l'*humain* en nous peut se heurter à des dichotomies entre l'apparence du bien, du point de vue médical, ou du mal, selon nos valeurs profondes.

Tous, autant que nous soyons, nous avons en tête des situations où nos valeurs humaines ont été bouleversées et où les émotions ont livré une chaude lutte à l'éthique... Comment ne pas être touché par des situations où un enfant ou un jeune fait face à des drames ?

Comment faire abstraction des sentiments de frustration et d'impuissance qu'occasionne la décision de cesser les traitements chez des bénéficiaires que nous pensions pouvoir sauver ?

À travers ces périodes de grands questionnements, les comités d'éthique sont à même d'apporter un support non négligeable à la famille et aux professionnels impliqués. Par la suite, libre à chacun de trouver la façon de donner un sens aux situations vécues. Certains se tourneront vers les valeurs humaines, la morale ou la spiritualité. L'important est de parvenir à donner un sens à des situations qui peuvent sembler insensées...

Muet comme une tombe...

Une des valeurs importantes, voire primordiales, dans une société dite civilisée est le respect. Le respect de soi, mais surtout de l'autre notamment au regard du secret professionnel.

Au cours d'une carrière, nous en vivons des situations et il peut parfois être difficile de garder pour soi les détails d'histoires d'horreur vécues par des bénéficiaires. Comment arriver à ne pas commenter des informations privées que nous avons entendues sur telle ou telle personne, sans y ajouter ce qu'on en pense et pourquoi ne pas en profiter pour y ajouter notre petite touche personnelle ?

Encore une fois, l'éthique nous oblige à taire notre désir d'exprimer nos impressions en regard aux situations vécues ou dont nous sommes témoins. **Le secret professionnel oblige et l'éthique impose** un respect profond des gens qui placent en nous toute leur confiance, et parfois même, le peu de dignité que la maladie leur a laissée.

Comme enseignante, j'ai à parler du respect du secret professionnel aux étudiants. Après plusieurs mises en situation, j'aime bien conclure en leur soumettant la question suivante : si c'était toi qui vivais une situation délicate et que tout le monde en parlait, comment te sentiras-tu ?

Inutile de préciser que j'en profite également pour parler du secret professionnel dans les réseaux sociaux. Ouf ! Quel défi que de faire comprendre qu'il est interdit de raconter toute notre journée sur *Facebook* ? J'en frémis juste d'y penser ! Ça secoue vraiment mes valeurs de respect et d'intégrité.

Partager ses connaissances

Un autre aspect important de notre travail est l'enseignement. Je vous entends presque penser d'ici ! Plusieurs diront non merci, l'enseignement, ce n'est pas pour moi ! Et pourtant, comme inhalothérapeute, malgré ce que vous croyez, vous enseignez quotidiennement. Si ce n'est pas auprès de la clientèle, c'est auprès de collègues de travail.

Qui d'entre vous n'a jamais été jumelé avec un collègue pendant son orientation ? Vous-même, n'avez-vous jamais été le nouveau venu dans un centre ou dans un secteur d'activité différent ? Comme il est difficile de passer de l'expert dans un domaine à novice dans un autre ! C'est bien vrai que nos connaissances demeurent, mais le cerveau nécessite du temps avant de pouvoir faire le transfert de connaissances... *C'est un passage obligé*, comme le dit si bien l'expression.

«[...] l'éthique nous oblige à taire
notre désir d'exprimer nos impressions
en regard aux situations vécues
ou dont nous sommes témoins.

**Le secret professionnel oblige
et l'éthique impose un respect profond
des gens qui placent en nous
toute leur confiance [...]**»

Il est inutile de préciser que le respect de l'autre nous oblige à nous rappeler tous les défis inhérents à une nouvelle tâche et que les novices dans la profession ne peuvent pas tout connaître et tout maîtriser. Lorsque j'ai tendance à l'oublier, je me demande comment j'étais lorsque j'ai commencé dans le domaine ? Habituellement, cela m'aide à mieux comprendre les apprenants.

Nous sommes tous conscients qu'un nouveau venu ne peut travailler comme le ferait un inhalothérapeute de 10-15 ou même 20 ans d'expérience. Quelle souffrance pour l'ego mais quelle belle leçon d'humilité !

C'est un travail colossal que de superviser des collègues ou des étudiants et, à la fois, une grande responsabilité.

- *Éthiquement parlant, nous avons une responsabilité auprès de la clientèle en assurant des traitements de qualité.*
- *Éthiquement parlant, nous avons une responsabilité envers les étudiants qui placent en nous tous leurs espoirs pour devenir les meilleurs professionnels qui soient.*

En mon for intérieur, j'aime à penser que les apprenants sont traités avec égard et que la flamme qui anime leur regard devient contagieuse et non irritante.

Entre l'apprenant et celui qui enseigne, ce n'est pas celui qu'on croit qui apprend le plus ! (anonyme)

Je me souviens...

Bien plus que la maxime du Québec, ce petit bout de phrase me permettra de conclure la présente réflexion.

Les valeurs humaines et la morale sont selon moi des bases sur lesquelles on peut se fier. Bien que nos valeurs soient différentes sur certains aspects, les bases demeurent les mêmes pour tous. Dans mes relations avec les autres et dans mes décisions personnelles et professionnelles, mes valeurs teintent l'individu que je suis et ma façon de me comporter en société.

Finalement, l'important reste et restera toujours la responsabilité éthique que nous partageons envers les bénéficiaires. Ils sont la raison pour laquelle nous nous levons chaque matin, ils sont au cœur de nos actions et nous permettent de devenir de meilleurs individus.

Du moins, c'est ce que je nous souhaite...



Notes

- 1 SHIDLER, S. 2008. *Communication, intervention et éthique*. UQAT. Notes de cours COM-2708.
- 2 COLLECTIF. 2010. *Le Petit Larousse*, p. 391.



L'éthique au-delà des codes

par **Louise Parent**, inh., DESS en éthique appliquée, conseillère-cadre aux approches collaboratives, éthique, enseignement et recherche, CSSS Jardins-Roussillon

Depuis quelques années déjà le discours éthique est présent dans toutes les sphères d'activité : en politique, dans le milieu des affaires, en environnement, dans le monde scolaire, dans les sports et aussi, bien entendu, en santé.

Nous entendons qu'il y a eu adoption d'un code par-ci ou encore transgression du code par-là... Mais de quoi parle-t-on au juste : qu'est-ce donc que l'éthique et comment la définir ? Est-ce que l'éthique se résume uniquement en la rédaction et l'usage de codes ?

L'éthique des codes

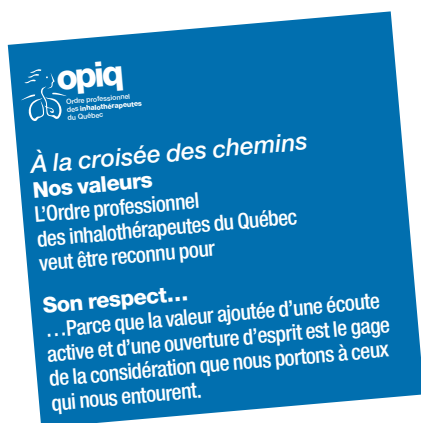
L'article 233 de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* stipule que « tout établissement doit se doter d'un code d'éthique qui indique les droits des usagers et les pratiques et conduites attendues des employés, des stagiaires, y compris les résidents en médecine et des personnes qui exercent leur profession dans un centre exploité par l'établissement à l'endroit des usagers ». Ces codes sont des instruments utilisés pour réguler les comportements et, en imposant leurs obligations, le législateur vise à réduire les écarts de conduite des employés et des professionnels. La loi stipule les droits des usagers, par exemple à recevoir l'information

nécessaire pour prendre une décision, le droit à des services adéquats, le droit au respect, etc.

Toutefois, les CSSS choisissent la façon dont ils veulent orienter le code tout en respectant la loi. La façon dont il est rédigé indique la tangente qui est prise et le sens qu'on lui donne. Comme le stipule l'éthicien Georges Legault, « les codes d'éthique varieront d'une institution à l'autre dans la mesure où un accent sera mis sur les valeurs partagées, les droits des usagers ou les conduites attendues. Plus le code précisera les conduites, plus il ressemblera à un code disciplinaire. Plus le code énoncera les droits, plus il apparaîtra comme un objet de vulgarisation des lois. Plus un code précisera ces valeurs et conduites générales, plus il participera aux codes de valeurs partagées¹ ».

Il est donc possible d'écrire un code selon les seules demandes légales ou encore de le rédiger tout en respectant la loi, mais également en promulguant les valeurs partagées dans l'établissement par les parties prenantes, c'est-à-dire les bénéficiaires, les intervenants et les membres de la direction. Ceci aura pour effet d'augmenter la qualité des relations interpersonnelles et de faire du code un outil de ralliement plutôt qu'un instrument disciplinaire.

1 LEGAULT, G. 1997. *Enjeux de l'éthique professionnelle — Tome II — L'expérience québécoise*, p. 62.



Proposer une réelle démarche éthique, dans le but d'écrire un code, débute préférablement par la « base » en questionnant les intervenants sur le terrain à savoir quelles valeurs les motivent à agir, que signifie pour eux : respecter l'utilisateur, lui être attentif, attentionné ? Que veut dire offrir des services de qualité, être efficient ? Faire la même démarche auprès du comité des usagers sera tout aussi pertinent. Le même questionnement s'applique également à la direction, en lui demandant ce que signifie pour elle donner de bons services à ses employés. Cette démarche de type *bottom-up* sera plus inspirante pour l'adhésion des troupes que la version *top-down*, c'est-à-dire un document rédigé par un cadre et par la suite, imposé à la base.

La façon dont ce code sera rédigé aura également un impact. Une description plus disciplinaire donnera l'effet d'un document plus légal tandis qu'une description plus participative, plus inclusive facilitera l'appropriation du document et des valeurs qu'il projette. À titre d'exemple, consultez les deux sections de codes d'éthique où l'on traite du respect du bénéficiaire (*voir l'encadré 1 ci-contre et l'encadré 2 à la page 12*).

Deux codes, deux façons de traiter l'information à transmettre. La première plus legaliste, dicte aux intervenants ce qu'ils doivent faire et comment ils doivent se comporter. La seconde, plus orientée vers la participation, s'avère plus invitante en utilisant la première personne du pluriel. Au-delà de l'aspect juridique rendu obligatoire par la loi, il y a moyen de mettre de l'avant des façons d'agir et d'être qui se collent davantage à l'éthique des valeurs, valeurs qui nous portent à agir.

Maintenant que le code est rédigé, et aussi légitime soit-il, il n'en demeure pas moins qu'il n'est ni plus ni moins qu'un code de réglementation qui détermine d'un côté, ce qui doit être fait et de l'autre, ce qui ne le doit pas. La connaissance des règles et des lois inhérentes à notre milieu demeure évidemment importante, mais elle ne peut répondre à elle seule aux questionnements. Qu'arrive-t-il si deux règles se contredisent et s'affrontent ou encore, s'il n'y a aucune loi pour répondre à notre questionnement ? C'est ici que le jugement et la réflexion éthique entrent en ligne de compte.

L'éthique réflexive

Pour certains éthiciens, un code d'éthique constitue une aberration, car l'éthique est la gestion des zones grises, ces zones qui apparaissent entre le blanc et le noir de la réglementation. René Villemure

encadré 1

DROITS DES USAGERS

Votre droit au respect et à la bienveillance

À titre d'utilisateur, vous avez le droit d'être traité avec respect et de façon bienveillante par toute personne œuvrant au sein du CSSS de Laval.

D'autre part, les comportements agressifs, violents, menaçants, hostiles ou arrogants ne favorisent pas un climat propice au respect et à la bienveillance. Ils ne peuvent donc être tolérés ni chez des utilisateurs et leurs visiteurs, ni chez le personnel.

Les personnes qui œuvrent au sein du CSSS de Laval :

- portent en tout temps leur carte d'identité de façon visible par les utilisateurs ;
- se présentent à l'utilisateur en donnant prénom, nom et titre d'emploi ;
- vouvoient l'utilisateur, à moins qu'il ne préfère le tutoiement ;
- sont à l'écoute de l'utilisateur et font ce qui est possible (dans les limites des ressources humaines, matérielles et physiques) pour l'accommoder et répondre à ses besoins ;
- pensent d'abord au bien-être et à la sécurité de l'utilisateur avant toute décision ou action ;
- traitent tout utilisateur avec délicatesse et bienveillance en tout temps ; respectent le rythme de l'utilisateur ;
- se présentent au travail avec une tenue vestimentaire professionnelle, propre et sécuritaire ;
- s'adressent à l'utilisateur avec courtoisie, chaleur et empathie ;
- transmettent à l'utilisateur, si autorisées à le faire, de l'information claire et complète sur son état de santé ou sur les soins ou les examens qu'elles s'approprient à faire, ou réfèrent l'utilisateur à une personne habilitée ;
- permettent à l'utilisateur de participer activement aux décisions qui le concernent ; lui présentent les choix qui s'offrent à lui ainsi que les risques ou conséquences qui s'y rattachent afin d'éclairer sa décision ;
- obtiennent un consentement éclairé de l'utilisateur pour toute intervention qui le concerne à moins d'une urgence où la vie de l'utilisateur est menacée ;
- favorisent l'implication de la famille ou des aidants naturels dans le processus de consultation ou de décision si l'utilisateur le permet ;
- reçoivent les commentaires de l'utilisateur comme une occasion d'amélioration de la qualité des soins et des services ; reconnaissent que l'utilisateur est le mieux placé pour juger de ce qui lui convient.

Tiré du code d'éthique du CSSS de Laval, juillet 2009



explique bien cette pensée en affirmant que « rigoureusement parlant, selon notre définition de l'éthique, l'expression "code d'éthique" relève de l'oxymore : les deux mots (*code* et *éthique*) renvoient en effet à des entités contradictoires. L'éthique, telle que nous la définissons, est une recherche et un questionnement sans cesse reconstruits, qui se résume au fond à cette simple question : "que faire pour bien faire ?" Le code, coupant court au questionnement, donne plutôt une réponse : "vous devez (faire ceci)"; "vous ne devez pas (faire cela)". » Selon lui toujours, ce que l'on nomme « code d'éthique » est en fait un « code de déontologie » car il se définit comme l'énoncé des devoirs associés à l'exercice d'une profession ou d'une activité (*Le Devoir*, novembre 2010).

Nous réalisons donc que la présence d'un code est une chose, mais que « faire de l'éthique » ou « vivre l'éthique » dans notre milieu en est une autre. Si les codes ne sont pas tout à fait aussi éthiques que le nom qu'on leur donne, qu'est-ce donc que l'éthique ?

Différents auteurs nous informent à ce sujet : « L'éthique (ou la morale) désigne prioritairement la réflexion sur l'ensemble des exigences du respect et de la promotion de la personne. Elle est un questionnement sur la visée d'une vie bonne, une recherche des devoirs qui s'imposent universellement avant d'être un ensemble de règles, une systématisation de valeurs ou de principes. Elle est prioritairement de l'ordre de la réflexion, du questionnement » (Durand, 2005, p. 102). En d'autres mots, on explique aussi que « l'éthique est le seul mode de régulation des comportements qui provient d'abord du jugement personnel de l'individu [...] il laisse une plus grande place à l'autonomie et

encadré 2

DROITS DES USAGERS

Le respect et la dignité

Parce que les personnes sont au cœur de nos préoccupations, elles sont traitées avec respect et dignité, en tout temps et en toute circonstance.

Au CSSS-IUGS, nous...

- entretenons des relations polies;
- utilisons un langage respectueux, où le vouvoiement est privilégié;
- adoptons une tenue vestimentaire propre, décente et sécuritaire;
- respectons les valeurs morales, spirituelles et culturelles de chacun;
- intervenons en favorisant l'autonomie, tout en respectant les capacités et les limites de chaque personne;
- signalons tout traitement jugé inacceptable, toute forme d'abus, d'exploitation et de traitement discriminatoire (chantage, menace, abus, négligence, violence, harcèlement verbal ou physique, etc.);
- respectons la vie privée de la personne ainsi que son droit d'exprimer sa sexualité et de recevoir des soins intimes par un intervenant de son choix;
- respectons les besoins individuels, en tenant compte des ressources disponibles;
- offrons, au besoin, des services en anglais ou la collaboration d'un interprète.

Tiré du code d'éthique Institut universitaire de gériatrie de Sherbrooke, 2011

à la responsabilité individuelle [...] la volonté des individus à s'autoréguler les pousse [...] à réfléchir sur leurs façons d'agir et sur la responsabilité qu'ils ont à l'égard de l'autre. [...] En éthique, les valeurs occupent une place centrale dans la décision et dans l'action. Définies en termes d'idéaux collectifs, elles guident celui qui doit "évaluer", justement, l'impact que sa décision ou son action aura sur les autres et sur la collectivité. [...] L'éthique est donc liée à la délibération et à la prise de décision plutôt qu'à la seule exécution de règles, de normes et de directives » (Girard, 2007, p. 146).

Alors, agir de manière éthique veut dire agir avec respect, avec rigueur et diligence, dans la réflexion et le questionnement à savoir « quoi faire pour faire le mieux possible dans les circonstances ». Ceci est vrai de notre part envers les usagers, mais également les uns envers les autres dans nos équipes de travail. L'éthique nous fait réfléchir aux actions à poser, elle nous responsabilise.

Nous interpellons l'éthique quand nous sommes face à un dilemme, c'est-à-dire si nous devons prendre une décision entre deux biens ou deux maux. Le dictionnaire Larousse (1990, p. 326) nous dit également qu'un dilemme, c'est « l'obligation

de choisir entre deux partis possibles, comportant tous deux des inconvénients ».

Réalisons que nous pratiquons l'éthique dans nos discussions de cas lorsque nous prenons soin d'évaluer différentes avenues pour répondre aux objectifs du plan d'intervention ; dans nos rencontres de service quand nous nous questionnons en équipe sur la meilleure conduite à tenir dans telle situation, quand nous réfléchissons ensemble à trouver des solutions pour des problèmes d'équipements, d'horaire ; dans les rencontres de gestionnaires lorsque certains services doivent être révisés faute de budget ou d'effectifs. L'action éthique invite au dialogue, à l'écoute dans la bonne foi de chacun pour tenter de trouver les solutions.

Alors, puisque nous devons (souvent) choisir entre deux inconvénients, le fait d'avoir analysé le pour et le contre de chacun, nous aidera à expliciter les raisons de ce choix, d'expliquer pourquoi nous avons dû donner préséance à cette option plutôt qu'à l'autre. La réflexion nous permet d'expliquer que, bien qu'il soit difficile de laisser tomber une option, il est impératif d'en faire le choix. Ceci peut permettre aux partis qui seront le plus touchés « négativement » par la décision de la comprendre un peu mieux même s'ils sont en désaccord. Lorsque l'on comprend, un bout de chemin vers l'acceptation est déjà fait. Quand on a le sentiment que, comme on le dit en langage commun, « les bottines suivent les babines », le sens de notre travail redevient beaucoup plus présent. 

Bibliographie

- 1 DURAND, G. 2005. *Introduction générale à la bioéthique*, Édition Fides, 565 p.
- 2 GIRARD, D., sous la direction d'YVES BOISVERT. 2007. *L'intervention en éthique organisationnelle: théorie et pratique*. Éthique publique hors série.
- 3 LEGAULT, G., et coll. 1997. *Enjeux de l'éthique professionnelle — Tome II — L'expérience québécoise*. Presse de l'Université du Québec, 180 p.
- 4 CSSS DE LAVAL. Juillet 2009. *Code d'éthique*. [En ligne] [http://www.cssslaval.qc.ca/documents/pdf/Le%20CSSS%20de%20Laval/code_ethique.pdf] (page consultée le 13 mars 2012).
- 5 INSTITUT UNIVERSITAIRE DE GÉRIATRIE DE SHERBROOKE. 2011. *Code d'éthique*. [En ligne] [http://www.csssiugs.ca/images/from_fckeditor/fichiers/Publications/CodeEthique_Preliminaire_Oct2011.pdf] (page consultée le 13 mars 2012).
- 6 QUÉBEC © Éditeur officiel du Québec. 2012. *Loi de la Santé et des Services sociaux*. [En ligne] [http://www2.publicationsduquebec.gouv.qc.ca/dynamicSearch/telecharge.php?type=2&file=/S_4_2/S4_2.html] (consulté le 13 mars 2012).
- 7 VILLEMURE, RENÉ. Novembre 2010. « Éthique et déontologie – L'éthique, bien plus qu'une affaire de codes... » Article paru dans *Le Devoir*. [En ligne] [<http://www.ledevoir.com/politique/quebec/310970/ethique-et-deontologie-l-ethique-bien-plus-qu-une-affaire-de-codes>] (consulté le 13 mars 2012).

Des rabais exclusifs? C'est réglé.

Profitez de 10 % de rabais
additionnel sur vos assurances
automobile, habitation et véhicules
récréatifs



OBTENEZ UNE SOUMISSION

1 800 322-9226

lacapitale.com/opiq


La Capitale
Assurances générales

Cabinet en assurance de dommages



Que valent les notes au dossier?

par **M^e Jean-Pierre Ménard**, Ad. E., Ménard, Martin, avocats. menardmartinavocats.com

Source: *L'actualité médicale*, 11 avril 2012, vol. 33, n° 7, p. 54-55.

Cette question nous est fréquemment posée non seulement par des professionnels, des experts, des administrateurs, mais aussi par les patients eux-mêmes. Nous répondrons à cette question sous l'angle juridique.

Le contenu d'un dossier médical comporte plusieurs usages à incidences juridiques. Son usage le plus important est de permettre l'évaluation de la qualité des soins donnés à un patient par un professionnel ou une équipe de soins. Cette évaluation peut se dérouler dans différents contextes. Ce peut être à l'occasion des activités du comité d'évaluation de l'acte médical, dentaire et pharmaceutique du Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens. Les ordres professionnels ont également droit d'accès au dossier pour évaluer la qualité de la pratique professionnelle de leur membre.

Le Comité de gestion des risques, le commissaire local aux plaintes et à la qualité des soins, le médecin examinateur, le comité de révision interne de l'établissement, le Protecteur du citoyen et d'autres organismes ou personnes peuvent avoir accès au dossier aux fins d'évaluation de certains actes ou d'un épisode de soins particulier.

Hormis ces situations, les notes au dossier revêtent une importance particulière dans les litiges de responsabilité médicale. En effet, dès qu'un patient confie mandat à un avocat pour intenter un recours en responsabilité professionnelle, le dossier du patient constitue la pièce la plus importante du dossier. C'est d'abord par l'analyse du dossier médical que les différents

« Son usage le plus important est de permettre l'évaluation de la qualité des soins donnés à un patient par un professionnel ou une équipe de soins. »

experts appelés à se prononcer sur le dossier émettent leur opinion sur la conformité ou non de la pratique du professionnel impliqué avec les règles de l'art.

Au point de vue légal, le dossier du patient doit rendre compte de l'ensemble des interventions et observations faites sur le patient. D'où l'importance de ce qui est écrit dans le dossier. La Cour d'appel du Québec s'exprimait, en 2003, dans la cause de *Bérubé c. Hôtel-Dieu de Lévis*¹ sur la portée des notes au dossier. Il s'agissait d'une cause où une patiente avait subi un choc toxique ayant exigé la prise d'un antibiotique qui avait provoqué de la surdité partielle. Elle avait dû subir également l'amputation des premières phalanges des doigts et des orteils. Elle reprochait au personnel infirmier des notes inadéquates, particulièrement de ne pas avoir noté la tension artérielle pendant de longues heures, alors que celle-ci était anormale, ce qui avait, selon l'appelante, entraîné les conséquences décrites ci-dessus.

«[...] on doit retenir que ce qui
n'a pas été noté, n'a pas, en principe été fait.»

La Cour retient la faute des infirmières. L'honorable Jean-Luc Baudoin, de la Cour d'appel, s'exprimait ainsi :

« Je suis d'accord avec le procureur de l'appelante lorsqu'il plaide que l'on doit d'abord se fier aux notes du dossier médical et que, sauf explications plausibles et claires, on doit retenir que ce qui n'a pas été noté, n'a pas, en principe été fait². »

Les infirmières témoignaient ne pas avoir inscrit la tension de la patiente, parce que celle-ci était sûrement normale, ce qui n'était pas le cas.

Même si les cours, tant la Cour supérieure que la Cour d'appel, ont reconnu qu'il y avait eu faute, ils ont considéré que le lien de causalité n'avait pas été établi entre ces fautes et le préjudice subi. L'action a donc été rejetée.

La Cour suprême du Canada établissait dans l'affaire *Arès c. Venner*³, en 1970, que le dossier médical faisait preuve *prima facie* de son contenu. Cela signifie que toute note écrite dans un dossier médical fait preuve de son contenu dès lors que le dossier est produit devant un tribunal par une personne autorisée à en assurer la conservation, telle une archiviste médicale, sans que l'auteur de la note n'ait besoin de venir témoigner.

Le fait que le dossier fasse preuve *prima facie* ne signifie pas qu'il fasse preuve de façon absolue de son contenu. Les notes au dossier peuvent être contredites par une preuve par témoin. Cependant, il ne suffira pas au témoin de dire autre chose que le

dossier médical pour écarter d'emblée la valeur d'une note. Les tribunaux accordent une grande crédibilité aux notes au dossier, car elles sont rédigées, en règle générale, au fur et à mesure du déroulement des événements, au moment où ceux-ci se produisent. Tout témoignage rendu quelques années plus tard souffre souvent de l'écoulement du temps et est toujours rendu après le cours des événements. Les juges peuvent donc avoir beaucoup de raison de se méfier de tout témoignage contredisant une note au dossier, particulièrement lorsque le témoignage sert bien la partie qui le rend. Il n'est pas rare que le juge retienne la note au dossier plutôt que le témoignage du témoin qui contredit la note.

Tout ceci nous amène à dire que les notes inscrites au dossier, et particulièrement les notes d'évolution, doivent faire l'objet d'une attention particulière du médecin.



Reproduit avec autorisation.

Notes

- 1 JE 2003-769
- 2 *Idem*, par. 24.
- 3 1970 R.C.S. 608

ET-Care™ Fixation pour tube endotrachéal

La gestion des risques des voies respiratoires

Les complications associées aux intubations endotrachéales sont généralement reliées aux fixations pour tubes endotrachéaux ou aux ballonnets. La conception avant-gardiste de l'ET-CARE™ avec son cale dent intégré, prévient le besoin pour un ruban adhésif. Les grappins de tube procurent une fixation ferme et solide. Le recouvrement facial enduit de mousse réduit l'irritation faciale.



Ultra Strap
CP: IPI-1011
Fast Strap
CP: IPI-1003



Avantage:

- > Procure une fixation de TET ferme, réduisant les mouvements verticaux, horizontaux et rotationnels - procurant 30 points de contact
- > Réduit les transferts de sécrétions oraux sous le ballonnet endotrachéal
- > Réduit le traumatisme à la trachée et au larynx
- > Non-métallique - compatible pour l'IRM
- > Construction de polycarbonate et sans latex
- > Glissière qui facilite les soins oraux
- > Support à tube N-G intégral

"N'utilise pas de colle ni ruban adhésif!"

Conception avant-gardiste
conçue pour réduire
les incidences de
pneumonie associée à la
ventilation (PAV)

Distribué par:


CAREstream
Medical Ltd.

Téléphone sans frais: 1.888.310.2186
Téléc: 1.888.310.2187
www.carestreammedical.com | info@carestreammedical.com



Règlement sur la diffusion de l'information et sur la protection des renseignements personnels applicable aux ordres professionnels

par **Francine Beaudoin**, coordonnatrice aux technologies de l'information, OPIQ

Sources :

- *Guide de référence – Règlement sur la diffusion de l'information et sur la protection des renseignements personnels applicable aux ordres professionnels*, Conseil interprofessionnel du Québec, sous-comité du Groupe de travail sur l'application de la *Loi sur l'accès*, 2012.
- *Projets de règlement – Gazette officielle du Québec*, 6 avril 2012, 143^e année, n° 14, page 1321.

Nous souhaitons vous informer qu'à compter de l'été 2012, les renseignements suivants seront accessibles par le public pour consultation dans la section *Tableau des membres* de notre site Internet conformément au *Règlement sur la diffusion de l'information et sur la protection des renseignements personnels applicable aux ordres professionnels* (L.R.Q., c. A-2.1, a. 16.1, 63.2 et 155).

Ce règlement vise, d'une part, à favoriser l'accès à l'information détenue par les ordres professionnels et, d'autre part, à établir des mesures particulières de protection des renseignements personnels.

Pour ce faire, il détermine les documents ou renseignements accessibles en vertu de la loi que devront diffuser, dans un site Internet, les ordres professionnels assujettis. Puis, il prévoit des mesures de protection de renseignements personnels visant particulièrement les systèmes d'informations ou de prestations électroniques de services.

Voici la liste des renseignements contenus au tableau de l'ordre qui pourront dorénavant être consultés en ligne par le public au sujet d'un membre :

- le nom et le prénom du membre ;
- la mention de son sexe ;
- le nom de son bureau (ou clinique) ou le nom de son employeur ;
- l'adresse et le numéro de téléphone de son domicile professionnel* ;
- l'année de sa première inscription au tableau et celle de toute inscription ultérieure ;

- le secteur d'activité ou les secteurs d'activité dans lesquels il exerce principalement sa profession ;
- la mention de tout permis ou habilitation que l'ordre lui a délivré, avec la date de délivrance ;
- la mention du fait que son droit d'exercer des activités professionnelles est limité ou suspendu ;
- la mention du fait que son permis est révoqué lorsque cette révocation n'a pas pour effet de l'exclure du tableau ;
- le numéro de permis du membre.

L'ordre ne permettra la consultation en ligne des renseignements personnels de l'un de ses membres que dans la mesure où la demande de renseignements aura identifié, à l'aide de l'outil de recherche disponible, le membre dont il désire obtenir les renseignements. 

Vous pouvez consulter le *Règlement sur la diffusion de l'information et sur la protection des renseignements personnels applicables aux ordres professionnels* sur notre site Internet : www.opiq.qc.ca/publications/lois-reglements.htm.

* **Attention :** le domicile professionnel est le lieu où l'inhalothérapeute exerce principalement sa profession. Le domicile ainsi élu constitue le domicile professionnel.

Si l'inhalothérapeute n'exerce pas sa profession, il peut choisir entre le lieu de sa résidence ou de son travail principal.

Si l'inhalothérapeute n'a pas de lieu de travail, le lieu de sa résidence constitue alors le domicile professionnel. Celui-ci sera donc disponible en ligne pour consultation par le public.

à l'avant-scène

Pierrette Morin

À l'instar de plusieurs revues et dans un format que nous désirons distrayant, nous vous offrons par le biais de cette chronique, l'occasion de mieux connaître un pair.

Occupation: enseignante.

Âge: dans ma tête, j'ai toujours 30 ans!

Lieu de travail: Collège de Rosemont.

Statut: je vis dans le péché depuis 25 ans.

Bu: vive le *gin tonic*!

Lu: j'adore lire, cela me permet de décrocher. Dernière lecture en liste : la trilogie *Hunger Games*, jour et nuit pour connaître enfin le dénouement.

Vu: *The Avengers* (PS : je vis avec des gars, je me suis convertie à ce style de film bien malgré moi!)

Voulu: vivre sur une ferme et élever des chiens et avoir un cheval.

Reçu (cadeau, conseil, etc.): mon tout nouveau *iPad*. Des heures de plaisir!

Sur une île déserte, vous apportez: mon chum pour nous construire une hutte. Mon fils pour voir s'il peut se passer d'un frigo qu'il ouvre aux 15 minutes et mon chien Eliot pour... Il n'y a pas de raison particulière, il fait partie de la famille.

Un voyage inoubliable: les îles Mingan.

Votre plus belle réussite personnelle: mon fils Gabriel 18 ans (eh! oui déjà, que le temps passe vite).

Votre plus belle réussite professionnelle: l'élaboration du programme d'AEC *Intégration à la profession d'inhalothérapeute* (avec mes collègues bien entendu : Johanne Fillion, Diane Bernard Cusson et Solange Larose). Merci à vous trois pour cette super belle expérience! En fait, il y a autre chose qui m'a grandement touchée et qui me fait chaud au cœur. Avoir reçu le prix *Roméo Soucy* 2011 a été un grand honneur pour moi et je le partage avec le coréceptiendaire Jocelyn Vachon et tous ceux et celles qui ont participé à la belle aventure qu'a été l'implantation de l'AEC à Rosemont.

Un remède quand tout semble difficile: marcher avec Eliot tôt le matin, voir le soleil se lever et lâcher prise.

Un objectif à atteindre: un jour devenir grand-mère, du moins je l'espère!

Un conseil à donner aux jeunes inhalothérapeutes: je leur en donne tellement lorsqu'ils sont en classe. Celui le plus précieux à mon sens est d'aimer passionnément notre métier, car il est important, passionnant, enrichissant et finalement stimulant.

Si vous n'étiez pas inhalothérapeute, vous seriez: égyptologue.

Le bonheur pour vous, c'est quoi? Regarder un film à la maison, l'hiver, avec un bon feu de foyer, enveloppé dans une « doudou », avec à mes côtés mon chum, mon fils, notre fidèle compagnon Eliot et, bien entendu, manger du *pop corn*, c'est un incontournable.



Assemblée générale annuelle des membres

19 octobre 2012 à 8 h

Avis de convocation

Juin 2012

Cher(e)s membres,

Vous êtes convoqué(e)s à la prochaine assemblée générale annuelle des membres de l'Ordre professionnel des inhalothérapeutes du Québec qui aura lieu **le vendredi 19 octobre 2012 à 8 h**, dans la salle Chopin de l'hôtel Hilton Lac-Leamy de Gatineau.

Veuillez prendre note que conformément à l'article 7 de la *Politique sur les assemblées générales de l'Ordre professionnel des inhalothérapeutes du Québec*, adoptée par le Conseil d'administration de l'OPIQ, vous pouvez amener une proposition à l'assemblée générale. L'article 7 se lit comme suit :

« Sauf s'il y a consentement de tous les membres présents à l'assemblée, une proposition sur un sujet qui n'est pas inscrit à l'ordre du jour doit parvenir par écrit, au siège social de l'Ordre, à l'attention du secrétaire au moins 5 jours francs avant la tenue d'une assemblée. »

Au plaisir de vous y rencontrer, acceptez, cher(e)s membres, l'expression de nos salutations distinguées.

La Secrétaire,



Josée Prud'Homme, inh., M.A.P., Adm. A.

Ordre du jour

1. Constatation du quorum et ouverture de l'assemblée;
2. Lecture et adoption de l'ordre du jour;
3. Lecture et adoption du procès-verbal de l'assemblée générale annuelle du 23 octobre 2011;
4. Affaires découlant du procès-verbal de l'assemblée générale annuelle du 23 octobre 2011;
5. Présentation du rapport annuel 2011-2012;
6. Nomination du vérificateur comptable;
7. Cotisation 2013-2014;
8. Divers;
9. Levée de l'assemblée.

La Secrétaire,



Josée Prud'Homme, inh., M.A.P., Adm. A.

- Barreau de Montréal: *Les développements récents en déontologie, droit professionnel et disciplinaire* (2012);
- CIQ: la Journée des syndicats;
- CIQ: Comité directeur du forum des syndicats;
- Commission parlementaire sur le projet de loi n° 55 – *Loi concernant la reconnaissance professionnelle des technologues en électrophysiologie médicale*;
- Commission parlementaire sur le projet de loi 59; *Loi concernant le partage de certains renseignements de santé*;
- Rencontre avec le ministre de la Santé Yves Bolduc;
- Rencontre avec la FIQ;
- CIQ, AGA et remise du Prix CIQ;
- Alliance nationale des organismes de réglementation (NARTRB);
- 5^e congrès mondial des infirmières et infirmiers francophones, communications orale et par affichage;
- NARTRB: 2012 Stakeholder and Board & Roundtable;
- Congrès de la Société canadienne des thérapeutes respiratoires;
- Rencontre MELS, MSSS et OPIQ;
- CIQ: rencontres du comité des directeurs de l'inspection professionnelle;
- CIQ: forum annuel de l'inspection professionnelle;
- Colloque Sécurité des soins au Québec: bilan des 10 dernières années;
- CIQ: journée de la formation.

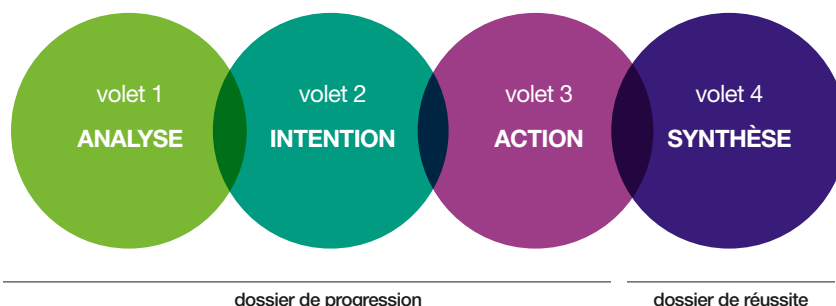
Mon portfolio de développement professionnel

Outil de planification de mes activités de formation continue



Démarche réflexive

(réf. *l'inhalo*, octobre 2009, vol. 26, n° 3, p. 30-32)



Donnant suite à l'outil de planification de vos activités de formation continue 2011 que vous avez reçu l'an dernier, veuillez recevoir cette annexe rapportant les cinq nouvelles activités de formation qui se sont ajoutées au cours de la dernière année.

RAPPEL

- L'outil de planification de développement professionnel 2011-2012 est **toujours disponible** en ligne www.opiq.qc.ca, sous la rubrique *Outils cliniques, guides, normes et profil des compétences*.
- Aux fins d'application du Règlement¹, prenez note que la nouvelle période de référence est du **1^{er} avril 2012 au 31 mars 2014**.
- Il est de **votre responsabilité** de conserver les pièces justificatives de toutes les activités de formations réalisées et vous devez les conserver jusqu'à l'expiration des quatre (4) années suivant la production d'une déclaration de formation.
- Au besoin, **consulter le Règlement** sur la formation continue obligatoire des membres de l'Ordre professionnel des inhalothérapeutes du Québec, le Règlement modifiant le règlement et le Guide d'application en ligne www.opiq.qc.ca, sous la rubrique *Lois et Règlements*
- Pour faire reconnaître une activité de formation continue **qui n'est pas déjà reconnue par l'OPIQ**, prière d'utiliser le formulaire *Demande de reconnaissance d'une activité de formation continue* disponible pour téléchargement à partir du Campus OPIQ : <http://campus.opiq.qc.ca> sous la rubrique *Activités de formation externes à l'OPIQ*.

¹ Règlement sur la formation continue obligatoire des membres de l'Ordre professionnel des inhalothérapeutes du Québec.

Activités de formation en ligne ajoutées au cours de l'exercice 2011-2012 sur le



FORMATION

Compétences*

	OPIQ-501 : Le pneumothorax chez l'enfant	OPIQ-502 : La sédation procédurale	OPIQ-503 : Les mots qui donnent du souffle !	OPIQ-504 : Pulmonary auscultation	OPIQ-505 : Quoi de neuf en réanimation ?
1. Communiquer efficacement dans son contexte professionnel		✓	●	✓	✓
2. Appliquer les modalités d'utilisation des appareils et de l'instrumentation					
3. Appliquer les mesures préventives en matière d'asepsie, de santé et de sécurité	✓	✓	✓		✓
4. Administrer des substances		✓			✓
5. Évaluer les fonctions cardiorespiratoires	●	✓	✓	●	✓
6. Effectuer des épreuves diagnostiques de la fonction cardiorespiratoire			✓		✓
7. Appliquer les soins cardiorespiratoires généraux	✓		✓		
8. Maintenir l'assistance ventilatoire optimale	✓	●	✓		●
9. Effectuer l'assistance anesthésique		✓	✓		✓
10. Déterminer et instaurer les plans de soins	✓	✓	✓	✓	✓

Clientèle

Pour tous					✓
Adulte		✓	✓	✓	
Pédiatrique	✓	✓	✓	✓	
Néonatale	✓				

Autres

Durée (heure)	1	1	1	4	1
Formation en anglais				✓	
Colloque OPIQ 2008					
Congrès OPIQ 2009			✓		
Congrès OPIQ 2011		✓			✓

Cocher lorsque complété

* Inspirées des Compétences relatives à l'entrée de la pratique, OPIQ 2003

● : compétence principale abordée dans cette formation

Note : nous vous rappelons que depuis octobre 2008, le questionnaire de la revue *l'inhale* est également disponible sur le Campus OPIQ. Un questionnaire dûment rempli et réussi avec 90 % et plus = 1 heure de formation continue.



Devenez cybermentor!

Souvenez-vous...

Choisir une carrière, c'est tout un défi!



À quoi ressemble une journée dans la vie d'un inhalothérapeute? Quelle est la différence entre un inhalothérapeute et un anesthésiste? Suis-je fait pour ce métier? Depuis 1999, Academos aide les jeunes de 14 à 30 ans à répondre à ces questions entre autres. La procédure est simple et branchée sur leurs intérêts : ils communiquent, par courriel via le site sécurisé, avec des bénévoles qui les guident et les informent sur leur métier. C'est le cybermentorat.

Pourquoi devenir cybermentor

- Pour que les jeunes connaissent les réalités, les succès et les défis du métier qui les intéresse.
- Pour donner un sens à l'école en créant un lien entre le monde du travail et les apprentissages.
- Pour mettre en valeur votre expérience professionnelle.

Il a été prouvé qu'Academos aide à la motivation des jeunes à l'école. Votre vécu est important! À l'instar de Natacha Bolduc dont le témoignage est ci-contre, vous aussi pouvez être une ressource précieuse pour la relève. Quelques minutes suffisent pour faire la différence! 

Pour en savoir plus : www.academos.qc.ca

Témoignage

Je suis mentore depuis plus de 7 ans sur Academos, d'abord pour aider à assurer la relève d'inhalothérapeutes. Aussi, je me souviens que lorsque j'ai choisi ce métier, tout ce que j'en savais je l'avais lu dans les descriptions de programmes professionnels en santé offerts au cégep; et mon entourage n'en avait jamais entendu parler!

Afin d'augmenter mon efficacité, j'ai composé des textes décrivant la profession, les études, les différents milieux de travail, etc. Lorsque je reçois des demandes, je peux répondre rapidement en personnalisant et adaptant les textes aux besoins des mentorés. Ainsi, je parviens à satisfaire les attentes de plusieurs à la fois en y consacrant un temps raisonnable. Parfois, il n'y a aucune demande pendant de longues périodes, et d'autres fois 2 ou 3 mentorés peuvent faire appel à moi en même temps!

En correspondant avec des mentorés de tous âges et de tous niveaux académiques, j'ai rencontré plusieurs situations. Nombreux sont ceux qui sont à faire un travail scolaire et leur intérêt pour la profession ne va pas au-delà de cela. D'autres ont une vision bien fantaisiste du domaine de la santé et débordent de questions auxquelles ils reçoivent des réponses un peu plus axées sur la réalité!

Quelques-uns évaluent réellement la possibilité de s'inscrire en inhalothérapie. C'est avec ces derniers que s'amorcent les conversations les plus intéressantes : ils aiment approfondir des aspects auxquels ils n'avaient pas pensé, s'informent des conditions de travail, des possibilités d'avancement, et bien d'autres choses encore. On peut échanger jusqu'à une quinzaine de fois afin de satisfaire leur saine curiosité; le souvenir des échanges de qualité avec un mentoré nous incite à continuer : c'est motivant de sentir qu'on fait la différence!

Natacha Bolduc, inh.

Liste des personnes retirées du Tableau des membres pour non-paiement de la cotisation, abandon, décès ou retraite

non-paiement de la cotisation

- Bahad Siham 09018
- Beaulieu Stéphanie 02101
- Bertin Cynthia 08066
- Bilodeau Audrey 07021
- Boulais Danielle 77082
- Brousseau Cindy 03057
- Cadrin Rafaelle 09042
- Charles Pierre 11107
- Côté Caroline 96087
- Dagenais Louise 76063
- Daviau Julie 04091
- Davidson Nancy 92091
- Desbiens Lucie 02114
- Desmarais Tania 09053
- Drouin Joanie 04022
- Duverger Marie-Michelle 07182
- El Homsy Sarah 10001
- Enea Raffaella 74106
- Forget Marie-Claude 02060
- Fortin Caroline 07206
- Fortin Sandra 00111
- Hamelin Florent 68002
- Kunze Marlies 79097
- Leroux Josée 78114
- Lescelleur Carole 03088
- Levasseur France 74099
- Losier Guy 91040
- Mamba Magalie 09134
- Morin Dominic 95003
- Muehleisen Rolf 11079
- Paul Diane 93008
- Pérusse Yvonne 86044
- Piché Alain 89003
- Poissant Richer 03124
- Policard Géraldine 11198
- Privé Joannie 09095
- Rioux Élodie 05123
- Robertson Melissa 07147
- Roswell Danielle 10193
- Saad Joanne 87093
- Sosic Ivona 11168

abandon

- Baril Mylène 08130
- Bélanger Véronique 02119
- Berthelot Édith 90056
- Boulet Mélanie 04047
- Chum Jessica 09021
- Couillard Valérie 06025
- Crevier Yves 77007
- Cyr Marie-Eve 09150
- Deschênes Samantha 11211
- Descôteaux Audray 08034
- Després Élisabeth 06106
- Gagnon Véronique 99127
- Girard Louise 80047
- Joyal André 91049
- Martin Catherine 10118
- Piché Anne-Marie 07188
- Provencal Côté Sylvie 79020
- Riverin Yaelie 10202
- Tessier André 91086

retraite

- Allard Marie-France 76003
- Allard Ruth 76056
- Ayotte Danielle 93027
- Bellemare Denis 76001
- Bergeron Sylvie 75083
- Bizier Sylvie 76088
- Blackburn Claudette 75127
- Blanchard Francine 77048
- Blouin Sylvie 75036
- Bolduc Sylvie 76078
- Cayer Sylviane 77026
- Chateaufort Janine 75082
- Clark Jeanne 81045
- Croisette Lapiere Micheline 69029
- Cyr François 79090
- Daigle Paulette 75114
- Delisle Carole 74065
- Devost Luc 77064
- Doucet Jean 76010
- Gaudet Marcoux Suzanne 75096

retraite suite

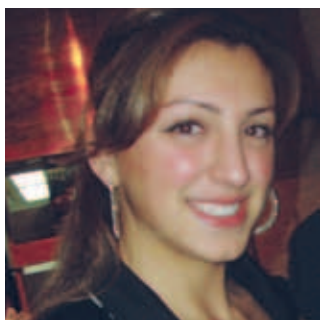
- Gauthier Ruth 78009
- Gendron Gaétane 74116
- Giguère Odette 77017
- Gingras Duval Lyne 76037
- Giroux Louise 73022
- Gosselin Francine 74058
- Gravel Marielle 75113
- Groulx Francine 70005
- Hahnemann Thérèse 73037
- Jacques Tremblay Hélène 74128
- Kupfer Pierre 78100
- Labbé Maryse 75030
- Landry Meloche Françoise 75024
- Lapointe Diane 74108
- Legrand Chantal 77035
- Lessard Claude 76045
- Lessard France 74129
- Levasseur Carole 76080
- Mallette Francine 75028
- Massey Vézina Monique 74115
- Maurice Diane 75050
- McRae Gerry 76007
- Moon Margaret 88088
- Ouellet Lorraine 82026
- Paquette Georgette 78042
- Pellerin Michel 76047
- Plourde Fortin Guylaine 76099
- Proulx Yvon 76015
- Roy Gouin Hélène 74047
- Savard Marc 76118
- St-Jacques Guy 77044
- Szuke Helen 77077
- Tanguay Diane 77008
- Thériault Francine 77066
- Tremblay Gérard 75065
- Trottier Éliane 76057
- Vincelette Caron Andrée 76092



François Philibert-Dubois ►



◀ Emilie Blair



Lisa Banirian ▲



Fatima Messaoudi ▲



Isabelle Fleury ▲

Nouveauté! Comité de la relève

Lors de sa réunion en avril dernier, le conseil d'administration de l'OPIQ a donné son aval à un projet pilote de deux ans consistant à la création d'un comité de la relève dont les principaux mandats seront de :

- 1 collaborer aux activités existantes de promotion de la profession notamment la Semaine de l'inhalothérapeute et le Salon national de l'éducation ;
- 2 proposer des activités ou des stratégies de promotion de la profession ;
- 3 proposer des activités ou des moyens visant à faciliter l'intégration des candidats à la profession ;
- 4 formuler au besoin des avis sur divers sujets soumis par le conseil d'administration.

J'aurai le plaisir de coordonner les activités mises de l'avant par le comité de la relève qui est formé de cinq (5) inhalothérapeutes : Isabelle Fleury, coordonnatrice au CHUM Hôtel-Dieu, François Philibert-Dubois, Hôpital Sacré-Cœur, Lisa Banirian, CUSM Institut neurologique de Montréal, Fatima Messaoudi, Hôpital Sacré-Cœur et finalement Emilie Blair, CH Brome-Missisquoi-Perkins, présidente du comité, à qui je cède la plume.

Line Prévost, inh.,
coordonnatrice aux communications, OPIQ

À la suite de ma présentation au concours *Place à la relève 2010*, M^{me} Prud'Homme m'a approchée pour me faire part de son projet de former un comité jeunesse. Désirant m'impliquer dans ma nouvelle profession, j'ai immédiatement manifesté un grand intérêt pour ce projet. Me voici, deux ans plus tard, présidente du tout premier comité de la relève. C'est avec honneur que je compte réaliser, avec les autres membres du comité, les principaux mandats qui nous seront attribués. J'ose espérer que le comité de

la relève se révélera un succès autant par son implication auprès des nouveaux inhalothérapeutes que par ses réalisations à venir et qu'à la fin du projet pilote, il deviendra permanent.

Lauréat de la Mention d'honneur pour la Semaine de l'inhalothérapeute 2011

Le premier mandat qui nous a été confié consiste à attribuer la Mention d'honneur pour la *Semaine de l'inhalothérapeute 2011* destinée à promouvoir la profession auprès du grand public. Pour notre première implication à cet événement, nous avons été choqués tant par le nombre de candidatures reçues que par la qualité des projets. Les six projets présentés se sont avérés des plus intéressants et diversifiés et le choix fut loin d'être facile. Nous sommes toutefois arrivés à un consensus, mais avant d'annoncer le gagnant, nous tenons à accorder une mention spéciale à l'équipe du CHAU Lévis pour la réalisation de son vidéo.

Et la Mention d'honneur 2011 est décernée au CSSS Vallée-de-l'Or, Hôpital de Val-d'Or en raison de la grande visibilité obtenue avec son projet et de son côté rassembleur. Toutes nos félicitations!

Le comité de la relève tient à souligner les efforts, le temps investi et la grande qualité des projets soumis qui démontrent, encore une fois cette année, que les inhalothérapeutes du Québec sont fiers de leur profession et qu'ils désirent la faire connaître davantage au public.

Le comité de la relève animera le prochain Salon national de l'éducation qui aura lieu du 10 au 12 octobre prochain inclusivement. Nous espérons, avec nos idées fraîches et créatrices, amener les étudiants à réfléchir sérieusement à l'inhalothérapie comme profession riche de savoirs et surtout d'avenir! Au plaisir,

Emilie Blair, inh.,
présidente, comité de la relève



Qu'en pensent les inhalothérapeutes ?

Témoignages des apprenants du Campus OPIQ

par **Marise Tétreault**, inh., coordonnatrice au développement professionnel, OPIQ

Voici un bref aperçu de ce qu'ont répondu anonymement les inhalothérapeutes après avoir complétés une des activités de formation du



Question posée: croyez-vous que cette activité de formation vous permettra d'améliorer la qualité de votre pratique clinique ?

Parmi les réponses obtenues pour les activités de formation suivantes :

**OPIQ-209: La rédaction de notes au dossier/
OPIQ-309: Charting notes to the medical file
(210 inhalothérapeutes inscrits)**

- Oui. Cela me permettra d'être plus attentif dans la rédaction et la clarté de mes notes au dossier, de manière à ce qu'elles reflètent bien mes interventions thérapeutiques.
- Je croyais faire des notes complètes, mais j'avais encore place à l'amélioration. J'ai appris. Si mes collègues appliquent la formation, cela me sera utile pour les suivis patients, c'est-à-dire voir précocement une détérioration de l'état du patient ou d'apprendre que c'est son état habituel.

- Très certainement, au fil du temps on perd certains éléments et cette formation nous aide à les réintégrer dans notre pratique.

**OPIQ-303: Les arythmies cardiaques
(255 inhalothérapeutes inscrits)**

- Oui. Bon rafraîchissement de certains rythmes que l'on ne voit pas souvent. Je travaille en salle d'opération et je mettrai en pratique également mes nouvelles connaissances.
- Bien sûr. Répondre au médecin plus rapidement lorsqu'il désire savoir si les résultats sont normaux, ne pas se fier essentiellement à l'interprétation de l'appareil à ECG.
- Cette activité de formation permet une bonne révision, que l'on vienne de finir le cours ou, dans mon cas, qu'on l'ait fait depuis quelques années.



**OPIQ-310 : Intervenir auprès de vos patients fumeurs :
le rôle des inhalothérapeutes
(678 inhalothérapeutes inscrits)**

- Très bonne formation. J'ai appris plusieurs choses... je suis agréablement surprise !
- Très bon cours pour bien intervenir auprès des patients fumeurs avec une démarche bien structurée.
- Formation très intéressante et complète. Elle s'avère très utile pour notre travail.

**OPIQ-405 : L'auscultation pulmonaire/
OPIQ-504: Pulmonary auscultation
(127 inhalothérapeutes inscrits)**

- Oui. La formation englobe bien le sujet et la qualité audio est irréprochable pour les différents bruits d'auscultation.
- Oui et de beaucoup, surtout pour le rappel des repères anatomiques et l'élaboration de la note d'auscultation qui sera plus détaillée et précise.
- Oui. Cette formation m'a permis d'avoir un rafraîchissement sur une pratique courante du métier d'inhalothérapeute.

**OPIQ-408 : L'interprétation des gaz artériels
(89 inhalothérapeutes inscrits)**

- La formation nous permet de comprendre certains cas cliniques complexes. Donc, cette activité m'aidera dans la pratique clinique.
- Oui, cela m'a permis de me remémorer plein d'informations oubliées au cours des années concernant l'interprétation des gaz artériels. C'est une excellente mise à jour.
- Oui, la formation nous enseigne comment analyser plus loin que les chiffres.

**OPIQ-503 : Les mots qui donnent du souffle!
(21 inhalothérapeutes inscrits)**

- Absolument. C'est une bonne description de la pratique et une excellente prise de conscience.
- Oui. Je vais porter plus attention à mon écoute et à ma façon de communiquer.
- Non, mais cela confirme que ma pratique était en conformité avec ce qui a été décrit en communication professionnelle. 🦋



**Lignes directrices
canadiennes de
pratique clinique
sur le renoncement
au tabagisme**

Ces lignes directrices issues du projet CAN-ADAPTT (Réseau d'action canadien pour l'avancement, la dissémination et l'adoption de pratiques en matière de traitement du tabagisme fondées sur l'expérience clinique) sont disponibles pour téléchargement sur le site Internet www.can-adaptt.net. En visitant ce site et en s'inscrivant au réseau, les professionnels de la santé canadiens peuvent accéder à divers outils et ressources, contribuer à la banque d'outils d'aide à la pratique, fournir des commentaires sur l'applicabilité et la convivialité des lignes directrices puis interagir avec des professionnels de la santé via un babillard de discussion.

FUTURS RETRAITÉS

Le RIIRS est pour tous les infirmiers et infirmières, infirmiers et infirmières auxiliaires, inhalothérapeutes, techniciens en circulation extracorporelle, perfusionnistes et puéricultrices **RETRAITÉS**, sans égard aux champs d'activités et aux fonctions occupées au cours de leur carrière.

Le RIIRS

- donne une voix collective et entretient un sentiment d'appartenance;
- s'occupe de la défense des droits de ses membres, offre des services-conseils et, par le biais d'un assureur, des services d'assurance, participe aux grands débats publics;
- établit des liens avec des organismes axés sur le mieux-être des retraités;
- publie l'Écho du RIIRS, journal d'information.

Le RIIRS est présent dans chaque région du Québec.

Pour vous prévaloir du privilège de transfert de votre assurance vie, il est essentiel que vous deveniez membre du RIIRS dans les 60 jours suivant la date de votre prise de retraite.

Informez-vous dès aujourd'hui en nous contactant :
**Regroupement interprofessionnel des
intervenants retraités des services de santé**
Tél. : 418 626-0861 • S.F. : 1 800 639-9519
info@riirs.org • www.riirs.org



La gestion des fonds de retraite au moyen du FERR

par **Bernard Marin**, conseiller principal en gestion de patrimoine, ScotiaMcLeod

Une retraite confortable, à l'abri des soucis financiers, est un rêve auquel nous aspirons tous. La réalité, cependant, est tout à fait différente. En effet, de nombreux Canadiens surestiment la valeur des biens qu'ils posséderont à la retraite et découvrent, malheureusement trop tard, que leurs ressources seront insuffisantes. Triste scénario, que l'on peut néanmoins éviter grâce à une planification méticuleuse.

Retiring comfortably, sheltered from financial worries, is a dream we all share. Reality, however, is quite a different matter. In fact, many Canadians overestimate the value of their possessions at retirement and discover, unfortunately too late, that their resources will be insufficient. A sad scenario that we can nevertheless avoid, thanks to meticulous planning.

Par là, nous n'entendons pas seulement la planification de ses placements durant sa vie active et le versement régulier de cotisations à son REÉR (cotisations qui devront être investies judicieusement, bien sûr), mais aussi les plans qui permettent de satisfaire ses besoins une fois la retraite venue. Pour y arriver, vous devez connaître vos options en matière de gestion des fonds de retraite.

Le fonds enregistré de revenu de retraite (FERR) est l'un des meilleurs programmes offerts à l'épargnant arrivé à la retraite. Le FERR s'inscrit dans la suite du régime enregistré d'épargne-retraite (REÉR), à la différence près que le FERR est établi pour procurer un revenu de retraite. Lorsque vous atteignez 71 ans, les fonds accumulés dans votre REÉR sont simplement transférés dans un FERR sans être assujettis à l'impôt. Comme le REÉR doit être résilié l'année où le cotisant atteint 71 ans, le FERR constitue un excellent choix pour quiconque vise la protection de l'épargne-retraite durement gagnée.

À bien des égards, le FERR est plus avantageux que les autres programmes de revenu de retraite, en particulier les rentes. Entre autres, il permet au retraité de concevoir son programme de pension comme il l'entend. Le FERR offre plus de souplesse que les rentes parce que le montant versé et la fréquence de versement peuvent varier. Vous pouvez choisir de toucher votre pension sur une base mensuelle, trimestrielle ou annuelle, et pouvez modifier la fréquence des paiements comme il vous plaît. Les retraits ponctuels sont aussi possibles. De plus, vous pouvez varier la valeur du montant que vous retirez, sous réserve d'un montant de

«À bien des égards, le FERR est plus avantageux que les autres programmes de revenu de retraite, en particulier les rentes. Entre autres, il permet au retraité de concevoir son programme de pension comme il l'entend.»

retrait minimal. Cependant, gardez à l'esprit que la valeur des montants retirés aura un effet considérable sur le calendrier des versements de votre FERR. Ceux-ci étant établis en pourcentages plutôt qu'en montants fixes, le fait de retirer davantage durant les premières années entraînera la diminution des fonds dans lesquels puiser dans les années futures.

Les choix que vous avez faits par rapport à vos objectifs sont les facteurs les plus importants à considérer au moment d'établir un FERR et de décider de la valeur de vos paiements. Si vous souhaitez simplement vous servir de votre FERR comme d'un véhicule protégeant vos placements de l'impôt et que vos versements ne servent pas à couvrir des besoins essentiels, alors la valeur des montants touchés importera peu. Néanmoins, si votre objectif est de recevoir un revenu régulier indexé sur l'inflation et de laisser une succession à vos héritiers, vous devrez calculer vos paiements en conséquence. Si vos objectifs changent, vous pouvez en tout

« Contrairement au REÉR, dont la raison d'être est la croissance du capital, le FERR a pour optique le revenu et la sécurité. »

temps modifier votre structure de paiement en fonction de vos nouveaux besoins. Voilà sans doute la caractéristique la plus avantageuse d'un régime aussi flexible que le FERR.

La liberté d'administrer soi-même son capital est un autre avantage du FERR autogéré. Vous avez la possibilité de structurer votre portefeuille pour répondre à vos besoins, et ce, en fonction de vos objectifs. Contrairement au REÉR, dont la raison d'être est la croissance du capital, le FERR a pour optique le revenu et la sécurité. Dans la plupart des cas, les fonds d'un FERR devraient être investis dans des placements sûrs produisant des revenus. Il est aussi important d'échelonner ses échéances de façon à pouvoir toucher une plus grosse somme en cas de besoin. Par ailleurs, le FERR autogéré permet d'investir dans des actions de manière à mieux combattre l'inflation. La priorité devrait donc être donnée à la sécurité et, dans une moindre mesure, à la liquidité, et ce, toujours en fonction de ses besoins en revenus.

À votre décès, votre FERR sera transféré net d'impôt au FERR ou au REÉR de votre conjoint, pourvu que celui-ci en ait été nommé bénéficiaire. Si vous souhaitez laisser une succession, vous vous assurerez de ménager le capital de votre FERR en retirant des sommes plus modestes dans les années suivant immédiatement son ouverture.

Chez ScotiaMcLeod, nous offrons des conseils d'expert sur le placement dans les FERR. Notre calculateur de FERR nous permet de brosser un tableau de votre futur FERR en tenant compte de votre âge à la date d'établissement de votre régime, du rendement que vous récolterez sur vos placements et des retraits spéciaux effectués. Pour en savoir davantage sur le placement dans un FERR, communiquez avec votre conseiller en placement. 

Cette publication a été préparée par ScotiaMcLeod, une division de Scotia Capitaux Inc. (SCI), membre du FCPE. Cette publication sert de source générale d'information et ne devrait pas être considérée comme offrant des conseils fiscaux ou de placements personnels. Nous ne sommes pas des conseillers fiscaux et recommandons aux lecteurs de consulter leur conseiller fiscal professionnel avant de poser un acte fondé sur le contenu de la publication. La présente publication et l'information, les opinions et les conclusions qu'elle contient sont protégées par le droit d'auteur. La présente publication ne peut être reproduite en totalité ou en partie, ni mentionnée de quelque façon que ce soit, et l'information, les opinions et les conclusions qu'elle contient ne peuvent être mentionnées, dans chaque cas, sans le consentement exprès préalable de SCI. Le Groupe Banque Scotia fait référence à La Banque de Nouvelle-Écosse et à ses filiales au Canada.



À la croisée des chemins
Nos valeurs
L'Ordre professionnel
des inhalothérapeutes du Québec
veut être reconnu pour

Son engagement...
...Parce que l'organisation est solidaire et
responsable, parce qu'elle participe active-
ment à la réalisation de sa mission.

FORMATION À DISTANCE

Développez vos connaissances cliniques avec...

LE CERTIFICAT EN INHALOTHÉRAPIE : ANESTHÉSIE ET SOINS CRITIQUES



- Formation élaborée par des anesthésistes et des cliniciens chevronnés
- Cours reconnus en formation continue de l'OPIQ
- Cours offerts sur DVD
- Examens dans votre localité ou à proximité

LE CERTIFICAT EN INHALOTHÉRAPIE : ANESTHÉSIE ET SOINS CRITIQUES

- SCL1416 Phénomène de la douleur
- SCL2703 Anesthésie et types de chirurgie
- SCL2706 Inhalothérapie dans des contextes d'urgence
- SCL2707 Le patient en soins intensifs
- SCL2711 Défaillances aiguës : prise en charge clinique
- SCL3101 Ventilation et intubation difficiles (1 cr)
- SCL3102 Technologies avancées en ventilation mécanique I (1 cr)
- SCL3103 Technologies avancées en ventilation mécanique II (1 cr)
- SCS2217 Pharmacothérapie I
- COM2708 Communication, intervention et éthique

2 cours optionnels (ces cours peuvent faire l'objet d'une reconnaissance des acquis à partir des cours de votre DEC)



**Université du Québec
en Abitibi-Témiscamingue**

Renseignez-vous!

1 877 870-8728, poste 2610
sc-sante@uqat.ca **uqat.ca**



Postures de travail sécuritaires : une formation adaptée aux inhalothérapeutes

par **Isabelle Beauchemin**, inh., CHUS – Hôpital Fleurimont

Source : ASSTSAS, 2012. « Postures de travail sécuritaires : une formation adaptée aux inhalothérapeutes. » *Objectif prévention*, vol. 35, n° 1, p. 14-16.

Le comité local SST inhalothérapie du Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke (CHUS) s'est penché sur les accidents des inhalothérapeutes. L'analyse a montré qu'une bonne partie d'entre eux n'était pas directement liée au matériel utilisé, mais plutôt aux manipulations effectuées. Nous avons donc convenu de mettre en place une formation sur les postures de travail sécuritaires.

Quelle formation choisir ?

C'est une grande décision que celle de former autant de travailleurs (108 inhalothérapeutes). Cela implique des engagements financiers et toute une réorganisation du service pour libérer le personnel.

Nous avons examiné les formations offertes aux travailleurs de la santé. Le programme PDSB diffusé par l'ASSTSAS nous a semblé adéquat. Cependant, seule une petite partie du contenu touchait réellement le type de tâches des inhalothérapeutes. De fait, la formation PDSB vise spécifiquement les déplacements de bénéficiaires ; or, les inhalothérapeutes en effectuent très peu.

Ils sont cependant toujours à leur chevet alors que, la plupart du temps, les patients sont inconscients et dans un état de santé critique. L'inhalothérapeute accompagne le bénéficiaire en salles d'examen (CT scan, radiologie). En général, c'est en

route vers l'une de ces destinations que le travailleur se trouve le plus souvent en situation à risque.

Pour répondre à ces besoins particuliers et avec la collaboration d'une conseillère de l'ASSTSAS, nous avons bâti une formation adaptée aux situations de travail des inhalothérapeutes basée sur les principes de sécurité.

Analyse des tâches

Nous avons d'abord décortiqué les tâches des inhalothérapeutes dans leurs divers secteurs de pratique. Beaucoup de situations de travail se ressemblent, seuls le lieu et la clientèle changent (enfants, adultes, personnes âgées). En général, les équipements utilisés (lits, respirateurs, pompes pour perfusion) dans les différentes unités sont standardisés. Plusieurs tâches se font en position statique : ventiler manuellement un patient (*voir photo 1*), faire une tournée ventilatoire, donner un traitement d'aérosolthérapie (*voir photo 2*), fixer un tube endotrachéal, assister l'intubation, etc.

D'autres tâches obligent des déplacements avec tout le matériel nécessaire à la survie du patient (médication sous perfusion, assistance ventilatoire, moniteur cardiaque). Le déplacement se fait avec le personnel nécessaire comme l'infirmière, l'inhalothérapeute et le médecin. Sans oublier le



Exemples de tâches effectuées dans les chambres



« Plusieurs tâches se font en position statique. D'autres tâches obligent des déplacements avec tout le matériel nécessaire à la survie du patient. »

préposé aux bénéficiaires du service de transport aux usagers (STAU) qui aide à transporter le matériel. Imaginez tout cet attirail autour d'un lit qui circule dans les corridors en évitant les obstacles !

Lors de ces déplacements, l'inhalothérapeute se trouve à la tête du lit avec le préposé (STAU) et les tiges à soluté. L'inhalothérapeute assure une ventilation adéquate au patient tout en marchant à petits pas (pour ne pas se frapper les jambes sur le lit) et en évitant les roulettes des tiges à soluté (il y a souvent trop de perfusions pour tout fixer aux tiges du lit). L'inhalothérapeute n'a pas droit aux faux pas, car il risque d'extuber le patient. Notez que, depuis, nous avons acquis un ventilateur de transport afin de régler les contraintes posturales vécues dans ces situations particulières (voir photo 3).

Dosage entre théorie et pratique

La formation devait répondre à plusieurs objectifs. D'abord, présenter aux intervenants les grands principes de SST et identifier comment les appliquer dans les activités courantes. Pour y arriver, nous avons photographié des simulations de situations de travail. Elles servent d'exemples d'application pratique des principes (voir photos 4 et 5).



Ventilateur de transport



4



5

La formation permet de pratiquer de nouvelles postures de travail.

« Des mises en situation permettent aux inhalothérapeutes d'expérimenter de nouvelles postures de travail. »

Par la formation, nous visons aussi à implanter une culture de SST des inhalothérapeutes au sein de l'équipe multidisciplinaire. Cet aspect est traité dans la partie théorique de la formation : changement des façons de faire, intégration de nouvelles méthodes, préoccupation de la santé et du bien-être du travailleur.

L'ensemble de la formation dure environ quatre heures. Une partie est réservée au partage des connaissances pratiques. Des mises en situation permettent aux inhalothérapeutes d'expérimenter de nouvelles postures de travail. Avec en tête les principes de base de sécurité, les participants échangent sur les stratégies proposées.

Organisation de la formation

Nous avons réussi à proposer aux inhalothérapeutes une formation adaptée, intéressante et interactive. Pour former les premiers groupes, une logistique d'horaire a été mise en œuvre. Libérer dix inhalothérapeutes d'une grille horaire pour favoriser une formation a été un exploit!

Notre formation de quatre heures a été jumelée à celle de réanimation cardiorespiratoire d'une durée de trois heures. En alternant les deux contenus (AM et PM),

nous avons pu former vingt (20) inhalothérapeutes par jour.

Ensuite, il ne restait qu'à former les nouveaux. Dans un contexte de pénurie de personnel, imaginez le casse-tête! Ce qui fonctionne merveilleusement est de joindre cette formation aux journées d'orientation.

C'est donc à leur deuxième journée au CHUS que nous avons le privilège de rencontrer et de former cette relève aux postures sécuritaires de travail. Quel bon moyen de leur souhaiter la bienvenue et de leur dire que leur santé et leur sécurité sont importantes pour l'organisation! 🦋

Reproduit avec autorisation.

Postures de travail sécuritaires

La formation *Postures de travail sécuritaires* pour les inhalothérapeutes doit être dispensée par un formateur PDSB accrédité accompagné d'un inhalothérapeute expérimenté ou par un inhalothérapeute possédant une attestation de formation PDSB.

Pour en savoir plus : cgambin@asstsas.qc.ca



À la croisée des chemins
Nos valeurs
L'Ordre professionnel des inhalothérapeutes du Québec veut être reconnu pour

Son leadership...
... Parce que la santé cardiorespiratoire nous tient à cœur et que nous croyons que tous ensemble nous pouvons atteindre l'excellence.



Mégaprocès contre les cigarettières

Après treize années de procédures, les victimes du tabac seront entendues

par le **Conseil québécois sur le tabac et la santé**

Après treize années de procédures et d'embûches judiciaires, c'est le 12 mars dernier que débutait, au palais de justice de Montréal, le procès de deux importants recours collectifs québécois visant les trois principales compagnies de tabac canadiennes : *Imperial Tobacco*, *Rothmans*, *Benson & Hedges* et *JTI-MacDonald*.

Les victimes représentées par ces recours se réjouissent que leur cause puisse être entendue, d'autant plus qu'il s'agit des premiers recours collectifs contre des compagnies de tabac au Canada à se rendre à l'étape du procès. Sans précédent judiciaire au Québec, l'enjeu de ce litige pourrait s'élever à plus de 25 milliards de dollars – si la responsabilité des trois fabricants de tabac était reconnue.

Les deux recours, qui représentent, d'une part, 90 000 fumeurs et ex-fumeurs québécois victimes de cancers du poumon, de la gorge, du larynx ou d'emphysème (le recours CQTS et Jean-Yves Blais), et, d'autre part, 1,8 million de personnes dépendantes du tabac au Québec (le recours Cécilia Létourneau) sont entendus en Cour supérieure du Québec. « Je suis heureux que le procès puisse commencer après tous les obstacles qu'on a surmontés » déclare Jean-Yves Blais, le membre désigné du recours des victimes de maladies causées par le tabac. « Avec ce procès, des milliers de personnes comme moi, qui ont souffert d'une maladie causée par le tabac, pourront désormais se faire entendre » ajoute M. Blais qui a combattu un cancer du poumon. Pour sa part, Cécilia Létourneau qui est représentante du recours sur la dépendance ajoute : « c'est important que les compagnies de tabac rendent des comptes, notamment sur le fait qu'elles ont nié que leur produit créait une dépendance foudroyante ».

Nombre de questions touchant à la responsabilité des cigarettières en lien avec la dépendance et les maladies contractées par les victimes seront abordées lors du procès, notamment : les compagnies de tabac ont-elles fabriqué et commercialisé un produit dangereux, nocif pour la santé des consommateurs ? Si oui, en avaient-elles connaissance ? Ont-elles mis en œuvre une politique systématique de non-divulgaration de ces risques et ces dangers ? Les ont-elles niés et banalisés ?

« Ce procès traite d'un enjeu de santé publique crucial puisque le tabagisme est responsable de la mort de 28 Québécois par jour, ce qui en fait la première cause de mortalité évitable au Québec » souligne Mario Bujold, le directeur général du Conseil québécois sur le tabac et la santé. « Le procès qui débute aura des conséquences majeures sur des enjeux de santé publique, car pour la première fois au Canada, cette industrie devra rendre des comptes pour ses actes et omissions » conclut M. Bujold.

Dans un premier temps, au cours des prochaines semaines, le procès se penchera notamment sur la question de la destruction d'études scientifiques internes par *Imperial Tobacco*. Selon les avocats des recours, plusieurs études scientifiques réalisées depuis le début des années 1950 démontrant la toxicité de la cigarette et la dépendance qu'elle engendre auraient été détruites par *Imperial Tobacco*, avec le concours de ses avocats.

L'audition de ce mégaprocès, qui débutait le 12 mars, se poursuivra à raison de quatre jours par semaine au cours de la prochaine année. Plus de renseignements sur ces recours collectifs sont disponibles au cqts.qc.ca/recours.





Thèmes et dates de tombée

- Traumatisme crânien
1^{er} juillet 2012
- Grands brûlés
1^{er} octobre 2012

- 21^e congrès mondial sur l'asthme, à Québec, du 18 au 21 août 2012;
- Semaine de l'inhalothérapeute, du 30 septembre au 6 octobre 2012;
- Congrès annuel de l'OPIQ, les 19 et 20 octobre 2012 à l'hôtel Hilton Lac-Leamy de Gatineau;
- 4^e rendez-vous de la gestion des maladies chroniques – les défis de la comorbidité, les 27 et 28 septembre 2012 au Palais des congrès, Montréal;
- 16^e journées annuelles de santé publique, semaine du 28 novembre 2012, à l'hôtel Fairmont le Reine-Elizabeth, Montréal.



Nouveau sur le *Campus OPIQ*

OPIQ-502: La sédation procédurale

Offert par Miville Plourde, MD, FRCPC, BAA, cette activité de formation (enregistrée lors du congrès annuel de l'OPIQ d'octobre 2011) aborde les sujets relatifs à la réalisation d'une sédation procédurale à l'urgence dont l'évaluation présédation, les risques associés, la médication, les populations particulières et les critères de congé.

OPIQ-505: Quoi de neuf en réanimation ?

Offerte par M^{me} Céline Deschênes, inh., Mi RCR-DEA-SA et membre de la faculté FMCQ, cette activité de formation (enregistrée lors du congrès annuel de l'OPIQ d'octobre 2011) résume les points saillants des nouvelles recommandations de l'ILCOR (2010-2011) en matière de RCR chez l'adulte et présente les évidences scientifiques des changements de lignes directrices. Par la suite, les impacts de ces changements sur notre pratique en inhalothérapie sont discutés.

NDLR: cette activité de formation peut également être considérée comme une mise à jour de certains des sujets abordés dans la formation OPIQ-304: La réanimation cardiorespiratoire avancée/ACLS—volet arythmies (selon les lignes directrices de 2005).

Surveillez les annonces courriels du *Campus OPIQ* et le bulletin mensuel *l'Ordonnée* pour connaître la date de mise en ligne de toutes les activités de formation. De même, visitez régulièrement le calendrier des événements pour en savoir davantage sur les activités de formation externes à l'OPIQ qui se tiendront prochainement.

Nouvelle fonctionnalité pour les formations en ligne via le *Campus OPIQ*

Questionnaire d'évaluation des apprentissages: pour la plupart des activités de formation, il est maintenant possible pour le répondant de consulter le corrigé du questionnaire lorsque la note obtenue est égale ou supérieure à la note de passage exigée.

Errata

Deux erreurs de publication se sont glissées dans l'édition d'avril de la revue *l'inhalo*.

En effet, nous avons publié en page 15, l'ancienne publicité de La Capitale assurances générales. Le concours qui y était publicisé n'est plus en vigueur. Leur concours 2012 vous offre la chance de gagner un voyage d'une valeur de 7500 \$ au Costa Rica.

De même, sur la publicité de la compagnie Dräger en page 43 apparaissait leur ancien logo.

Les corrections ont été effectuées sur l'édition d'avril 2012 en archives sur notre site.

Nous nous excusons pour les désagréments encourus.



À la croisée des chemins Nos valeurs

L'Ordre professionnel des inhalothérapeutes du Québec veut être reconnu pour

Son professionnalisme...

...Parce que la synergie d'une équipe et la collaboration amènent l'efficacité.



Les inhalos se démarquent

En octobre 2011, dans cette chronique, notre collègue Yves Campbell, inhalothérapeute au PVAVD du CUSM, nous faisait part du défi de taille qu'il s'apprêtait à relever avec neuf autres trekkers: l'ascension de l'Island Peak au Népal, au profit du Centre de réadaptation cardiorespiratoire Jean-Jacques-Gauthier de l'hôpital Sacré-Cœur de Montréal.

C'est chose faite! Le 25 avril dernier, au terme d'une ascension fort éprouvante contraignant certains à l'abandon, les six trekkers subsistants, dont Yves, ont foulé le sommet de l'Island Peak, au Népal, à 6189 mètres dans les nuages!

Partis vers 2 heures de la nuit dans la noirceur totale, ils ont eu fort à faire au moment d'amorcer la montée en cordée dans une pente escarpée à 45 degrés et glacée. Ce n'est que vers les 11 heures (0 h 45, heure du Québec) qu'ils ont marqué de leurs pas la cime de l'Imja Tse tout en y brandissant la bannière de la Fondation.

L'aventure *À la recherche d'un sommet, pour la santé* s'est achevée le 4 mai dernier avec le retour en terre québécoise (et à la dure réalité quotidienne!) des trekkers et de leur guide Jean-Pierre Danvoye. C'est avec la mine encore tout émerveillée par leur exténuante mais ô combien fabuleuse et enrichissante expérience et envahi du bonheur du dépassement individuel qu'ils ont franchi tous ensemble (un beau clin d'œil à l'esprit de solidarité qu'ils ont su créé) la porte de sortie des passagers de l'aéroport Pierre-Elliott Trudeau.

Leur épopée a permis de récolter un montant de 132 000 \$ dépassant l'objectif qui était de 100 000 \$.

Bravo à Yves ainsi qu'à ses compagnons pour leur détermination et la grandeur de leur geste.

Sauvé par une inhalothérapeute et un défibrillateur externe automatisé

Le sauvetage *in extremis* d'un homme de 65 ans à l'école secondaire du Grand-Coteau de Sainte-Julie le 27 mars dernier lui a valu une mention dans *L'Œil régional*, un hebdo de la Montérégie.

Jean-Marie Massé, de Sainte-Julie, jouait au badminton en soirée lorsqu'il s'est effondré. Plusieurs héros ont participé à sa réanimation avant l'arrivée de l'ambulance. Denise Roy, inhalothérapeute au CHU Sainte-Justine, a tout de suite initié les manœuvres de réanimation et le massage cardiaque jusqu'à l'arrivée du sauveteur de la piscine avec le DEA. Celui-ci s'est alors occupé de la ventilation et de l'installation du DEA.

M. Massé, qui est sorti de l'hôpital après un séjour de neuf jours, a subi cinq pontages.

Si elle croit en l'utilité des défibrillateurs, Denise Roy est convaincue que tout se joue dans les trois minutes suivant le problème cardiaque. «Sans un massage cardiaque et de la réanimation cardiorespiratoire, l'homme n'aurait pas eu autant de chance», estime-t-elle.

Des livres et vous

DORMIR LE SOMMEIL RACONTÉ

Approvoiser son sommeil pour être en meilleure santé



Dr Pierre Mayer, mai 2012,

Éditions Pierre Tisseyre,

ISBN : 9782896332182 (2896332189).

Prix : 26,95 \$

Nous passons environ le tiers de notre vie à dormir. Ce temps consacré au sommeil est indispensable à une bonne santé. Et pourtant, nous sommes nombreux à ne pas avoir un sommeil réparateur. Dans ce livre écrit pour le

grand public, le Dr Pierre Mayer, pneumologue et spécialiste du sommeil, nous fait découvrir les mécanismes du sommeil et ses bienfaits.

Saviez-vous que le manque de sommeil est un des facteurs les plus importants du surpoids et de l'obésité? Que la somnolence est la cause principale de décès au travail? Que le sommeil permet de consolider les apprentissages? Qu'il est indispensable à la croissance des enfants et que sa pénurie met en danger la sécurité des adolescents?

Au moyen d'histoires tirées de sa pratique, le Dr Mayer démontre qu'il est possible, et même agréable, d'améliorer son sommeil et d'en faire une priorité dans sa vie. Ceux qui travaillent de nuit ou qui ont des horaires par quarts trouveront dans *Dormir* de précieux conseils pour protéger la qualité de leur sommeil. Quant aux grands voyageurs, ils découvriront une méthode pour limiter l'impact du décalage horaire. Le livre explique également les causes et les effets d'une foule de maladies du sommeil, comme l'apnée obstructive ou l'insomnie. Et surtout, il présente les moyens de les soigner.

Le Dr Mayer est aussi un spécialiste du mal des montagnes, dont les troubles du sommeil sont l'un des symptômes. La dernière section du livre, introduite par l'explorateur Bernard Voyer, aborde les impacts de l'altitude sur l'organisme humain et les façons de bien s'y acclimater pour monter en toute sécurité et dormir paisiblement.

piq



La section du bas devra nous être retournée avec un chèque de 10 \$ émis à l'OPIQ pour l'obtention d'une heure de formation continue qui sera inscrite à votre dossier. Veuillez noter que vous devez obtenir une note de 90 % pour la reconnaissance de cette heure de formation.



Questionnaire sur le texte : *Vous avez dit éthique ?* (pages 8-9).

1) L'éthique fait partie intégrante de quelle discipline ?

- a) La psychologie
- b) La philosophie
- c) L'anthropologie
- d) La déontologie

2) Quel concept est visé particulièrement quand on parle de l'éthique ?

- a) Le bien et le mal
- b) La nature de l'être humain
- c) Le développement du savoir-être en société
- d) Le développement comportemental

3) Où la morale et les valeurs humaines prennent-elles leur fondement ?

- a) Dans la nature
- b) En Dieu
- c) Dans l'être humain
- d) Toutes ces réponses

4) Pourquoi l'éthique nous dérange-t-elle comme individu ?

- a) Elle a une influence le déroulement de notre travail
- b) Elle peut entraîner des conséquences néfastes pour des professionnels
- c) Elle peut heurter nos valeurs personnelles
- d) Elle n'est pas acceptée comme faisant partie de la société actuelle

VRAI OU FAUX

- 5) Il existe une belle harmonie entre nos valeurs personnelles et professionnelles.
- 6) Les comités d'éthique peuvent supporter les professionnels et les familles face à des situations occasionnant des questionnements importants.
- 7) Le respect de l'individu passe obligatoirement par le respect du secret professionnel dans notre milieu de travail.
- 8) Les réseaux sociaux ne présentent aucune menace au respect du secret professionnel chez les individus œuvrant dans le secteur de la santé.
- 9) L'enseignement fait partie intégrante du travail de l'inhalothérapeute.
- 10) Dans le cadre de la supervision de stagiaires, les inhalothérapeutes n'ont pas de responsabilité éthique. La supervision n'implique que la responsabilité professionnelle.

Détachez et postez à l'adresse ci-dessous avant le 15 septembre 2012

coupon détachable

Nom :

Prénom :

N° de membre :

Adresse :

Signature :

Retournez cette section avec votre paiement par la poste à :

Ordre professionnel des inhalothérapeutes du Québec
1440, rue Sainte-Catherine Ouest, **bureau 721**
Montréal (Québec) H3G 1R8

réponses:

- 1 a. ☐ b. ☐ c. ☐ d. ☐
- 2 a. ☐ b. ☐ c. ☐ d. ☐
- 3 a. ☐ b. ☐ c. ☐ d. ☐
- 4 a. ☐ b. ☐ c. ☐ d. ☐
- 5 VRAI ☐ FAUX ☐
- 6 VRAI ☐ FAUX ☐
- 7 VRAI ☐ FAUX ☐
- 8 VRAI ☐ FAUX ☐
- 9 VRAI ☐ FAUX ☐
- 10 VRAI ☐ FAUX ☐

Naissance d'une nouvelle ère



Le nouveau Babylog® VN500 de Dräger : une excellente ventilation conventionnelle et une oscillation haute fréquence à portée de main.



La médecine néonatale exige un engagement total envers tous les aspects des soins. En matière de ventilation, le personnel soignant doit avoir accès à toute la gamme d'équipements - ventilation conventionnelle synchronisée, oscillation haute fréquence, ventilation nasale spontanée en pression positive continue (C.P.A.P.) ou ventilation mécanique continue (V.M.C.) et oxygénothérapie à haut débit. Avec le Babylog VN500, pas de compromis. Son écran tactile de grande taille et son interface utilisateur intuitive garantissent un contrôle total tout en réduisant la complexité. Le résultat : une ventilation néonatale spécifique plus confortable, tant pour les bébés que pour le personnel soignant. Entrez dans la nouvelle ère de la ventilation néonatale. Elle vient de commencer.

POUR PLUS D'INFORMATION : WWW.DRAEGER.COM

Dräger. La technologie pour la vie.

L'EXPERTISE ÇA SE CULTIVE



39^e congrès annuel, 19 et 20 octobre 2012 au Hilton Lac-Leamy

