

# l'inhalo

janvier 2020



DOSSIER

## L'ÉVALUATION, PIERRE ANGULAIRE DE LA PRATIQUE

LAURÉATS DU CONGRÈS 2019

 **opiq**  
Ordre professionnel  
des inhalothérapeutes  
du Québec

volume numéro

**36.3**



*Joyeuses fêtes*



## L'évaluation, une activité qui doit évoluer!

**A**près plus de 10 années de discussions et de négociations, nous avons finalement obtenu une activité d'évaluation, pierre angulaire de la pratique professionnelle. Bien que nous nous réjouissons de ce gain, il n'en demeure pas moins que le libellé ne correspond pas tout à fait à la réalité clinique de certains milieux notamment en assistance anesthésique, en sédation-analgésie et en soins à domicile.

À titre d'exemple, lorsqu'une personne subit une intervention chirurgicale, l'inhalothérapeute ne se limite pas qu'à l'évaluation cardiorespiratoire, cela va bien au-delà. La pratique contemporaine en assistance anesthésique se caractérise par une importante collaboration interdisciplinaire. Ainsi, les anesthésiologistes s'attendent à ce que les inhalothérapeutes contribuent aux raisonnements cliniques (évaluation de la situation, reconnaissance des problèmes, analyse, prise de décision, application de la décision), et ce, à toutes les phases de la procédure anesthésique.

Pour assumer ce rôle, les inhalothérapeutes doivent donc surveiller et évaluer la condition de la personne sous anesthésie: état de conscience, rythme et tracé cardiaques, saturation en oxygène, ventilation, tension artérielle, température corporelle, douleur, degré de curarisation, pertes liquidiennes (sang, urine), point de pression (positionnement), etc. Comme vous pouvez le constater, plusieurs de ces éléments ont peu de liens — voire aucun — avec un trouble cardiorespiratoire.

De plus, [les lignes directrices en sédation-analgésie](#), publiée en 2015 par le CMQ, l'OIIQ et l'OPIQ, définissent l'essence de la surveillance et de l'évaluation de la condition des personnes:

*procéder à la surveillance clinique, c'est évaluer, qualitativement et quantitativement, de façon soutenue et en continu l'ensemble des paramètres suivants (liste non limitative) [...]: mesure de la pression artérielle, du pouls et de la respiration, lecture de la*

*saturation capillaire en oxygène, évaluation de l'état, de la coloration et de la température de la peau, niveau d'O<sub>2</sub>, de CO<sub>2</sub> et monitoring cardiaque, selon le cas, l'efficacité de la sédation (évaluation de la sédation/agitation et du niveau de conscience), l'évaluation de l'efficacité de l'analgésie (évaluation de la douleur), de l'anxiété et de la réaction du patient à l'intervention diagnostique ou thérapeutique, l'évaluation de la perméabilité des voies aériennes.*

Force est de constater que la surveillance et l'évaluation dans ce contexte professionnel dépassent largement les troubles cardiorespiratoires.

Pour ces motifs, l'Ordre poursuit ses efforts (voir l'article *Projet de loi n° 29. Actualisation du cadre législatif des inhalothérapeutes*, p. 23) pour moderniser le libellé de cette activité cardinale à la prestation de soins de qualité et sécuritaire pour la population. Espérons seulement que cela ne requière pas une autre décennie avant de se concrétiser...

Je termine ce dernier éditorial de l'année en vous souhaitant de profiter de cette période pour passer du temps avec les personnes que vous aimez et, surtout, n'oubliez pas de leur dire!

Joyeuses fêtes à tous et que 2020 apporte à la communauté des inhalothérapeutes la réalisation de deux dossiers d'envergure: l'évaluation et le rehaussement de la formation initiale.

**Josée Prud'Homme**



Directrice générale et Secrétaire



<b>Éditorial</b>	<b>3</b>
<b>Avant-propos</b>	<b>4</b>
<b>Mot du président</b>	<b>5</b>
Dossier <b>L'évaluation, pierre angulaire de la pratique</b>	
Comment évaluer avec compétence	8
L'encadrement et l'évaluation des stagiaires: une responsabilité partagée	11
Don d'organes	13
Histoire de cas	19
Questionnaire de formation continue	20
<b>Déontologie / inh.: 3 lettres responsables</b>	
L'autoévaluation de vos compétences	21

<b>D'ordre juridique</b>	
Projet de loi n° 29.	
Actualisation du cadre législatif des inhalothérapeutes	23
<b>45<sup>e</sup> congrès, les lauréats 2019</b>	<b>25</b>
<b>Profession: inhalothérapeute</b>	<b>27</b>
<b>À l'avant-scène</b>	<b>28</b>
<b>Finances</b>	<b>31</b>
<b>Babillard</b>	<b>33</b>
<b>Évènements « C'est poumon bien! »</b>	<b>34</b>



**sommaire**



# AVANT-PROPOS

## L'évaluation, pierre angulaire de la pratique

**P**our cette première édition de l'année 2020, nous avons choisi comme thème l'activité d'évaluation... pilier de la pratique professionnelle des inhalothérapeutes. Qu'elle soit complète ou ciblée, ponctuelle ou continue, qualitative ou quantitative, ou encore réalisée par la personne même (autoévaluation), un pair ou un supérieur, l'évaluation est le fruit d'une démarche rigoureuse qui mène à une décision éclairée.

Encore une fois, les auteurs de cette parution se sont penchés sur ce vaste sujet en abondant, entre autres, le projet de loi n° 29 qui vient confirmer l'activité d'évaluation pour les inhalothérapeutes, l'évaluation des compétences et évidemment l'évaluation cardiorespiratoire. En exclusivité, nous vous offrons aussi un article sur l'évaluation d'un donneur potentiel d'organes. Il a été rédigé spécialement pour les inhalothérapeutes en collaboration avec Transplant Québec, que nous remercions très sincèrement.

Bonne lecture!

### Congrès 2019

Lors du banquet, qui clôture le congrès, l'OPIQ a honoré les lauréats des différents prix remis annuellement, à voir en p. 25. Nous vous offrons aussi l'occasion de mieux connaître madame France St-Jean, lauréate du prix *Mérite du CIQ 2019* (p. 28). Enfin, nous vous avons préparé une vidéo rétrospective de l'événement, [cliquez ici](#) pour la visionner.

À noter à votre agenda! Le [congrès 2020 de l'OPIQ](#) se tiendra les 18 et 19 septembre 2020 à Rivière-du-Loup. Le programme sera dévoilé en avril et la période d'inscription s'ouvrira en mai.

Joyeuses fêtes! Profitez pleinement de ce que la saison a de plus beau à offrir.

*Marise Tétreault*

**Marise Tétreault, inh., M.A. (communication et santé)**



Coordonnatrice aux communications

### VERSION INTERACTIVE

Repérez ces icônes qui indiquent des liens



courriel



texte hyperlié



page hyperlié



## l'inhalo

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

#### Président

Jocelyn Vachon, inh., M. Éd.

#### Administrateurs

Mélanie Bergeron, inh., Sylviane Landry, inh., Nathalie Lehoux, inh., Cédric Mailloux, inh., Karine Pellerin, inh., Annie Quenneville, inh., B. Sc. (trésorière), Gabrielle St-Pierre, inh., Darlène Tremblay, inh., Isabelle Truchon, inh. (1<sup>re</sup> vice-présidente)

#### Administrateurs nommés par l'Office des professions

Anne-Marie Hébert, Lucie Lafontaine, Alain Martineau, Jean-Pierre Tremblay

#### PERMANENCE

**Directrice générale et Secrétaire**  
Josée Prud'Homme, Adm. A., M.A.P.

**Directrice des affaires juridiques**  
M<sup>re</sup> Andréanne LeBel

#### Syndic

Bernard Cadieux, inh., M. Sc., M.A.P.

**Coordonnatrice à l'inspection professionnelle**  
Sandra Di Palma, inh.

**Inspecteur permanent**  
Daniel Jorgic, inh.

**Coordonnatrice aux communications**  
Marise Tétreault, inh., M.A.

**Coordonnateur au développement professionnel**  
Pascal Rioux, inh.

**Secrétaire adjointe et coordonnatrice aux technologies de l'information**  
Francine Beaudoin

**Rédactrice agréée**  
Line Prévost, inh., B.A.

**Inhalothérapeute-conseil à l'admission**  
Pierrette Morin, inh., DESS en enseignement

**Adjointe de direction**  
Catherine Larocque

**Adjointe administrative aux affaires juridiques**  
Anie Gratton

**Adjointe administrative à l'inspection professionnelle**  
Ophélie Dréau

**Adjointe administrative au Tableau des membres**  
Marie-Andrée Cova

Ce document a été révisé et corrigé selon l'orthographe rectifiée de 1990 (aussi appelée « nouvelle orthographe recommandée »).

#### COMMUNICATIONS

**Responsable**  
Marise Tétreault, inh., M.A.

#### Collaborateurs

Bernard Cadieux, inh., M. Sc., M.A.P., M<sup>re</sup> Magali Cournoyer-Proulx, Sandra Di Palma, inh., M<sup>re</sup> Andréanne LeBel, Line Prévost, inh., B.A., réd. a., Josée Prud'Homme, inh., Adm. A., Pascal Rioux, inh., Jocelyn Vachon, inh., M. Éd., Hugues Villeneuve, chef du service de l'enseignement et du développement hospitalier, Transplant Québec

#### ORDRE PROFESSIONNEL DES INHALOTHÉRAPEUTES DU QUÉBEC, 2020

Tous droits de reproduction réservés.  
Les textes publiés n'engagent que leurs auteurs.  
Bibliothèque et Archives Canada  
ISSN 2368-3112

**Conception graphique, réalisation, révision, correction et traduction** Fusion Communications & Design inc.

**Photos des membres de l'OPIQ**  
Photo Gariépy

**Publicité**  
CPS Média

43, avenue Filion, Saint-Sauveur (Québec) J0R 1R0  
Tél.: (450) 227-8414 poste 310 • Téléc.: (450) 227-8995  
Normand Lalonde, gestionnaire de compte  
Courriel: n.lalonde@cpsmedia.ca

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.



## MOT DU PRÉSIDENT

### Ma liste de Noël

**A**u moment d'écrire ces lignes, le sol a déjà revêtu sa robe d'automne et l'hiver a repris ses quartiers, un peu trop tôt, il me semble... À peine plus d'un mois après notre congrès annuel. Cette fois encore, l'équipe de la permanence a créé un événement mémorable où chacun y a trouvé son compte. Merci à tous les inhalothérapeutes, les conférencières et conférenciers et les exposants de contribuer, année après année, à sa réussite.

Lors de ce congrès, j'ai eu l'immense privilège d'être reconduit par les membres du conseil d'administration (C.A.) de l'Ordre au poste de président. Il s'agira de mon dernier mandat, puisqu'en vertu de notre *Règlement sur l'organisation de l'Ordre professionnel des inhalothérapeutes du Québec et les élections de son conseil d'administration*, les mandats consécutifs à la présidence se limitent à deux. Je les remercie de me réitérer leur confiance et leur appui. Je tire une grande fierté de contribuer à notre mission de protection du public et de promouvoir l'expertise en santé cardiorespiratoire et en assistance anesthésique des inhalothérapeutes. Je m'investirai activement dans les mandats qui me seront confiés pour la concrétisation de nos différents projets.

Ces dernières années, nous avons clos certains dossiers politiques, nous sans persévérance et après de multiples efforts : l'obtention d'une activité d'évaluation liée à notre champ d'exercice ; l'habilitation, selon certaines conditions, à prescrire des thérapies de remplacement nicotinique à l'exception de la varénicline et du bupropion ; la reconnaissance comme professionnels habilités au Protocole d'immunisation du Québec (PIQ), sans oublier l'accès au Dossier Santé Québec (DSQ), bien qu'il reste à en déterminer la portée quant aux domaines ouverts. Finalement, les principes de saine gouvernance occupant une place prépondérante au sein du système professionnel, l'Ordre s'est doté de mécanismes d'évaluation du conseil d'administration et des postes clés, soit la direction générale et le syndicat. Tous ces acquis représentent des avancements majeurs que nous n'aurions pu réaliser sans l'implication de tous les acteurs concernés.

Il demeure toutefois des dossiers en suspens. Je profite donc de la saison pour établir ma liste au père Noël.

Lors de mon ultime mandat, je souhaite — et c'est mon vœu le plus cher pour 2020! — voir l'aboutissement du dossier du rehaussement de la formation initiale en inhalothérapie au niveau universitaire, participer à sa création et à son implantation. Soyez assurés que je ne ménagerai aucun effort pour la concrétisation de cet enjeu majeur pour notre profession.



Le plan stratégique actuel viendra à échéance en 2021. Un nouveau travail de planification quinquennale est prévu pour redéfinir nos principales orientations. Nous aurons aussi à réfléchir à l'avenir de notre profession et discuter d'autres activités que pourrait exercer, selon son expertise, l'inhalothérapeute de demain. Je pense entre autres à l'amorce de thérapies dans certains milieux cliniques comme l'urgence et les soins à domicile. En outre, pourquoi ne pas profiter de cette conjoncture favorable pour lancer une large consultation provinciale (états généraux) sur votre vision de la profession? Ce sont là les principaux vœux sur ma liste pour ce second et ultime mandat.

Mon tout dernier souhait vous est cependant adressé : une bonne et merveilleuse année 2020! Qu'elle vous apporte la santé, de nouveaux défis et de belles réalisations professionnelles!

Joyeuses fêtes à tous!



**Jocelyn Vachon, inh., M. Éd.**  
Président

Banque Nationale	32
Code Bleu	10
Johnson & Johnson inc.	15

Novus Médical inc.	7
UQAT	30



### index des annonceurs



## A WORD FROM THE PRESIDENT

### My Christmas list



**A**s I write, the ground is already blanketed in snow and winter has re-instated itself, a bit too soon it seems... A little more than a month following our annual congress. Once again, the permanent staff has put together a memorable event with something in it for everybody. Thank you to all the respiratory therapists, lecturers, invited speakers and exhibitors for contributing, year after year, to its success.

During this congress, I had the tremendous privilege of being re-elected as president by the *Ordre's* board of directors. It will be my last mandate since according to our *Règlement sur l'organisation de l'Ordre professionnel des inhalothérapeutes du Québec et les élections de son conseil d'administration*, the president is now limited to two consecutive mandates. I thank them for renewing their support and their trust in me. I am extremely proud to contribute to our mission of protecting the public and to promote the respiratory therapists' expertise in cardiorespiratory health and in anaesthetic assistance. I will actively put a lot of myself in the mandates entrusted to me towards the realization of our different projects.

These last years, we have brought some political issues to term, without perseverance and multiple efforts: obtaining an assessment activity related to our field of practice; the accreditation, under certain conditions, to prescribe nicotine replacement therapies, excluding varenicline and bupropion; recognition as professionals authorized to use the *Protocole d'immunisation du Québec (PIQ)*, without forgetting having access to the Québec Health Record (QHR), despite that our scope of

access still needs to be determined. Finally, with healthy governance principles occupying a predominant place within the professional system, the *Ordre* has equipped itself of mechanisms to evaluate the board of directors and key positions such as general manager and syndic. All these assets represent a major progress that we would not have been able to realize without the involvement of all the people concerned.

However, there are still pending issues. So, I take advantage of the season to draw up my list to Santa Claus.

During my final mandate, I wish for—and this is my most precious wish for 2020!—to witness the successful raising to university level of respiratory therapy's initial training, to take part in its creation and implementation. Rest assured that I will spare no efforts to realize what is a major stake for our profession.

The current strategic plan will end in 2021. Work on the new five-year plan is scheduled in order to redefine our main directions. We will also have to think about our profession's future and to discuss other activities that tomorrow's respiratory therapist, in line with one's expertise, might be required to exercise. Among other things, I am thinking about initiating therapies in some clinical settings such as the emergency room and home care. Furthermore, why not take advantage of this favourable situation to launch a vast provincial-wide consultation (general states) on how you see the profession going forward? These are the main wishes on my list for this, my second and ultimate mandate.

However, my final wish is addressed to you: have a great and wonderful new year. May 2020 bring you health, new challenges, and great professional achievements.

Happy holidays to all!



**Jocelyn Vachon, inh., M. Éd.**  
President

Novus Médical Inc.



Plus de 30 ans  
d'excellence  
TFP

PRODUIT EN VEDETTE  
Chambre de retenue avec valve  
LiteAire® MDI jetable



Pour plus d'informations écrivez-nous à [info@novusmedical.ca](mailto:info@novusmedical.ca)

## Votre premier choix en TFP

MGC Diagnostics TFP, TECP, Spirométrie, Tests  
métaboliques, Filtres pour tests pulmonaires, Pince-nez,  
Chambre de rétention LiteAire MDI, Saccharose 24% et  
Fournitures CPAP nasal Néo

# Comment évaluer avec compétence



par **Pascal Rioux**, inh., coordonnateur au développement professionnel, OPIQ.

**V**ous avez tous eu à donner, au moins une fois dans votre carrière, votre opinion sur la compétence d'un nouveau collègue ou d'un stagiaire. Le service d'inspection professionnelle de l'OPIQ vous demande de vous évaluer; le faites-vous avec compétence? Qu'est-ce qu'évaluer avec compétence?

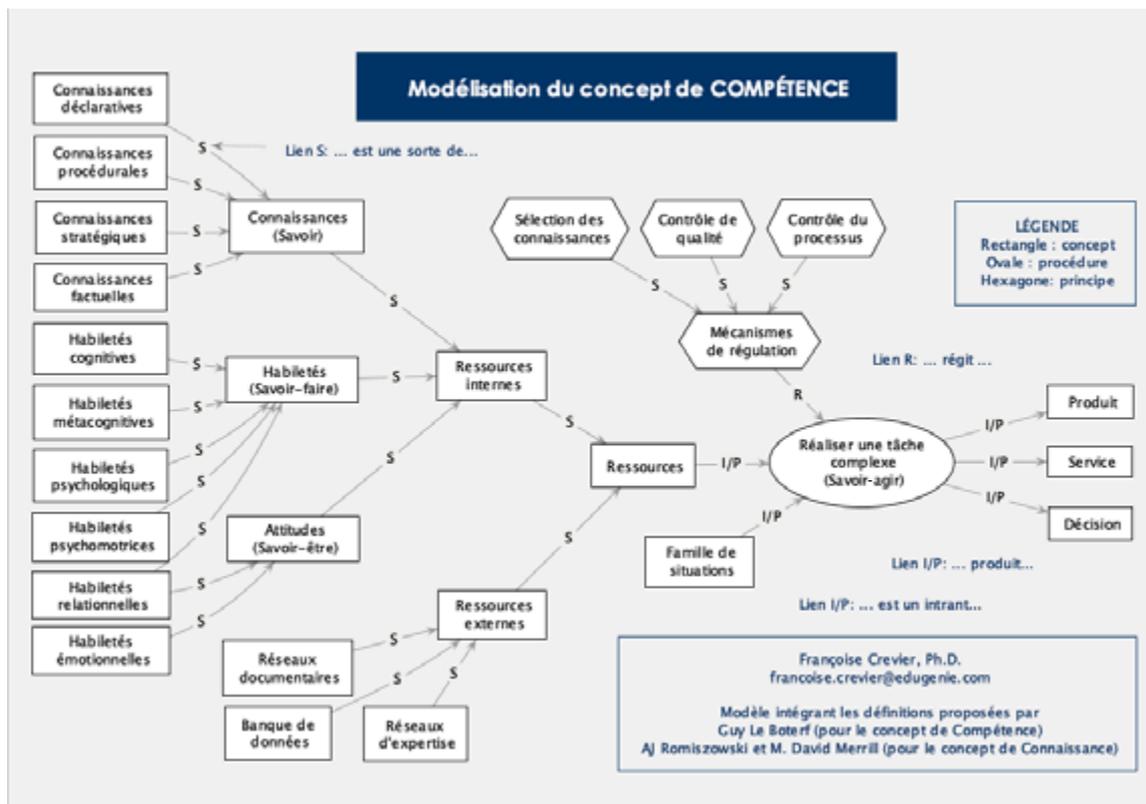
Selon Jacques Tardif, professeur émérite de la Faculté d'éducation de l'Université de Sherbrooke, une compétence se définit comme « un

savoir-agir complexe prenant appui sur la mobilisation et la combinaison efficaces d'une variété de ressources internes et externes à l'intérieur d'une famille de situations<sup>1</sup> ».

La figure 1 résume le concept sous forme d'organigramme qui, à première vue, peut sembler compliqué et ardu. Mais la réalité est plus simple qu'elle n'y paraît.



**Figure 1.** Définition schématique du concept de compétence.



Source: Françoise Crevier, Ph. D. ÉduGénie inc. Reproduction autorisée.

« [...] l'encadrement et l'évaluation d'un stagiaire ou d'un collègue font partie de vos obligations professionnelles [...] »

La personne que vous évaluez doit posséder les connaissances et les habiletés nécessaires pour effectuer une tâche complexe dans différentes situations et doit utiliser toutes les ressources disponibles pour y arriver.

Le [Référentiel des compétences à l'entrée dans la profession](#) compte 12 compétences à maîtriser. L'une d'entre elles est la compétence **L. Exécuter des fonctions administratives**.

Comme vous le voyez à la figure 2, l'une des situations professionnelles requiert d'un inhalothérapeute qu'il soit en mesure de procéder à des évaluations (pairs, étudiants, qualité de l'acte, autoévaluation, etc.). On y liste des ressources (non exhaustives et non limitatives) à mobiliser pour effectuer une évaluation avec compétence.

Avant de commencer toute forme d'évaluation, il est primordial de déterminer les objectifs à atteindre. Quelles sont les attentes ? Par exemple, vous engagez un inhalothérapeute de 5 ans d'expérience pour travailler aux soins critiques d'un hôpital universitaire. Entre autres attentes formulées, vous voulez que le candidat soit en mesure d'optimiser



Figure 2. Référentiel des compétences à l'entrée de la profession.

Compétence	Situations professionnelles	Actions professionnelles	Ressources (liste non exhaustive et non limitative)
Exécuter des fonctions administratives	L.5 Procéder à des évaluations (p. ex. pairs et étudiants, qualité de l'acte, autoévaluation, etc.)	L.5.1 Évaluer la compétence et le rendement des pairs et des étudiants	Se conformer au guide de l'établissement d'enseignement Connaître les objectifs figurant au programme d'orientation Remplir une grille d'évaluation
		L.5.2 Évaluer la qualité de l'acte	Participer au programme d'évaluation de la qualité de l'acte Analyser selon les critères qualitatifs et organisationnels Comparer la pratique avec la description de tâches Proposer des pistes de solutions aux problèmes identifiés et des moyens pour y parvenir Fixer des buts et objectifs clairs et précis
		L.5.3 S'autoévaluer <sup>50</sup>	Connaître les standards de pratique liés l'autoévaluation (connaissances et compétences attendues) Analyser sa pratique professionnelle Comparer sa pratique professionnelle avec les standards attendus Faire preuve d'autocritique et d'engagement personnel Apporter les modifications requises pour répondre aux standards de pratique

109

Source : [Référentiel des compétences à l'entrée dans la profession](#). 2018, OPIQ, p. 109.

Tableau 1. Grille d'évaluation.

Compétence	Actions professionnelles	Atteinte de la compétence		Commentaires (basés sur des observations)
		OUI	NON	
Optimiser l'assistance ventilatoire	Connait les lignes directrices ventilatoires dans le cas d'un SDRA	●		Il connait bien les lignes directrices dans le traitement de la SDRA
	Applique les lignes directrices du traitement du SDRA	●		Il ajuste les paramètres de départ selon les lignes directrices
	Maintient une assistance ventilatoire optimale		●	Il ne jugeait pas approprié de faire un suivi dans 2 h malgré une instabilité hémodynamique. Il ne consulte pas la dernière radiographie thoracique ni le dernier gaz artériel.

la ventilation artificielle chez un patient souffrant d'un syndrome de détresse respiratoire aigüe (SDRA). Vous construisez alors votre grille d'évaluation de la façon indiquée dans le tableau 1.

Dans ce cas-ci, vous avez des faits et l'objectivité nécessaire pour affirmer que le candidat n'atteint pas le niveau de compétence exigé pour assurer l'optimisation de l'assistance ventilatoire.

À l'embauche ou lors d'un stage clinique, il importe donc de signifier clairement vos attentes à la personne évaluée. De même, celle-ci doit connaître à l'avance les critères sur lesquels elle sera évaluée.

En conclusion, l'encadrement et l'évaluation d'un stagiaire ou d'un collègue font partie de vos obligations professionnelles (voir pages 11-12) et vous devez posséder les compétences requises pour l'accomplir.



#### Référence

- TARDIF, J. 2007. *L'évaluation des compétences — Documenter le parcours et le développement*. Chenelière Éducation, p. 22. Cité dans OPIQ, 2018, *Référentiel des compétences à l'entrée dans la profession*, p. 11.

FAITES PARTIE D'UNE TRADITION D'EXCELLENCE

## INHALOTHÉRAPEUTES RECHERCHÉS

Prime de recrutement de 400\$\*

- CLINIQUES PRIVÉES**
- CENTRES HOSPITALIERS**
- CENTRES D'HÉBERGEMENT**
- MAINTIEN À DOMICILE**
- AUTRES MANDATS**

Accès à un portail web vous permettant de faire vous-même votre horaire, temps partiel ou temps plein selon vos disponibilités!

Salaires avantageux.

KM et/ou frais de subsistance payés pour plusieurs régions.

Assurances collectives et REER collectifs disponibles.

Bonus lors de référencement de personnel et/ou lors d'un transfert d'agence.\*

PLACEMENT EN SANTÉ

Code Bleu Placement en Santé : UN MONDE DE POSSIBILITÉS!

PARTOUT AU QUÉBEC  
codebleu.ca

cv@codebleu.ca  
1-877-343-BLEU

\*Certaines conditions s'appliquent

## L'encadrement et l'évaluation des stagiaires : une responsabilité partagée

par M<sup>e</sup> Magali Cournoyer-Proulx, associée Fasken Martineau,  
avec la collaboration de Bernard Cadieux, inh., M. Sc., M.A.P., syndic, OPIQ.

Le [Référentiel des compétences](#), développé par l'Ordre, contient la description de toutes les compétences requises à l'entrée dans la pratique de l'inhalothérapie au Québec. Tel que stipulé dans ce guide, par *entrée dans la pratique* « l'on entend la première étape de la profession d'inhalothérapeute à la suite de l'obtention du permis d'exercice, pour lequel l'inhalothérapeute doit avoir démontré qu'il maîtrise toutes les compétences et qu'il peut travailler dans tous les milieux cliniques en toute autonomie. »

Certes, les apprentissages théoriques offerts par les maisons d'enseignement permettent aux inhalothérapeutes qui viennent d'entrer dans la pratique d'acquiescer plusieurs de ces compétences ; en particulier les compétences scientifiques qui regroupent tous les savoirs scientifiques et, dans une certaine mesure aussi, les compétences professionnelles qui réunissent l'ensemble des savoir-agir complexes (savoirs, savoir-faire, savoir-être) nécessaires pour exercer la profession d'inhalothérapeute.

Cela dit, plusieurs de ces compétences ne peuvent être réellement développées et maîtrisées qu'à travers les aspects pratiques de la formation, à l'occasion des stages offerts dans les établissements de santé. Or, il importe de réaliser qu'à cet égard, tous les inhalothérapeutes ont un rôle à jouer, et non pas uniquement ceux et celles qui sont en train d'être formés.

Cet engagement n'est pas seulement d'ordre moral ou institutionnel. Même s'il est vrai que les contrats conclus entre les établissements du réseau et les maisons d'enseignement prévoient certains devoirs qui pourraient être invoqués ici, notre propos vise davantage les devoirs et les responsabilités qui incombent aux membres de l'Ordre en vertu de leur code de déontologie.

En effet, l'article 5 du *Code de déontologie des inhalothérapeutes* stipule que les inhalothérapeutes doivent « favoriser les mesures d'éducation et d'information en inhalothérapie » et « poser les actes nécessaires pour que soit assurée cette fonction d'éducation et d'information ».



... L'encadrement des étudiants et stagiaires ainsi que leur formation sont au cœur de ce devoir déontologique.

Au surplus, tel qu'il appert de l'extrait suivant du *Référentiel des compétences*, la contribution de tout inhalothérapeute à l'orientation des étudiants et stagiaires et à leur évaluation fait partie de la compétence que les inhalothérapeutes doivent avoir acquise en ce qui a trait à l'exécution des fonctions administratives (voir figure 1).

Il est bien sûr entendu que les inhalothérapeutes ne sont pas tous des enseignants au sens propre. Dans l'accomplissement de leur devoir ci-haut énoncé, ils doivent être guidés par les objectifs de stage définis dans les grilles d'apprentissage et d'évaluation mis à leur disposition. Il revient aux superviseurs de stage ou aux professeurs de s'assurer que l'étudiant stagiaire est exposé au maximum des situations cliniques pour poursuivre sa formation et réussir son stage.

Comment cela se traduit-il en pratique? Comment s'y prendre pour bien contribuer à la fonction d'éducation et d'information et de mener à bien l'orientation des étudiants?

Pour nous, cela s'accomplit prioritairement grâce à la communication et au travail d'équipe, deux compétences fondamentales du travail de l'inhalothérapeute qui figurent aussi au *Référentiel des compétences*. On offre ainsi à l'inhalothérapeute et aux autres professionnels de la santé qualifiés de partager leurs expériences cliniques avec leurs pairs, les étudiants et les stagiaires. Cela permet également de solliciter les opinions de ces derniers et de travailler leur jugement clinique.

Certes, tout cela ne devrait pas s'effectuer à l'improviste. Des processus de gestion devraient être mis en place par les équipes de direction pour assurer l'orientation professionnelle adéquate des étudiantes, des étudiants et du nouveau personnel. Bref, nul doute que l'encadrement et l'évaluation des stagiaires sont la responsabilité de tous.

Figure 1. Référentiel des compétences à l'entrée de la profession (Exécuter des fonctions administratives).

Compétence	Situations professionnelles	Actions professionnelles	Ressources <i>(liste non exhaustive et non limitative)</i>
Exécuter des fonctions administratives	L.4 Faciliter l'intégration des étudiants et des nouveaux employés	L.4.1 Contribuer à l'orientation des étudiants et des nouveaux employés	Connaître les éléments d'un programme d'orientation pour les étudiants et les nouveaux employés du service d'inhalothérapie Connaître les compétences requises à l'entrée dans la pratique et les standards de pratique

108

Compétence	Situations professionnelles	Actions professionnelles	Ressources <i>(liste non exhaustive et non limitative)</i>
Exécuter des fonctions administratives	L.5 Procéder à des évaluations (p. ex. pairs et étudiants, qualité de l'acte, autoévaluation, etc.)	L.5.1 Évaluer la compétence et le rendement des pairs et des étudiants	Se conformer au guide de l'établissement d'enseignement Connaître les objectifs figurant au programme d'orientation Remplir une grille d'évaluation

109

Source: *Référentiel des compétences à l'entrée dans la profession*. 2018, OPIQ, p. 108-109.

# Don d'organes

## L'inhalothérapeute clinicien : une voix importante dans l'équipe



par **Marise Tétreault**, inh., M.A., coordonnatrice aux communications, OPIQ,  
avec la collaboration de **Hugues Villeneuve**, chef du service  
de l'enseignement et du développement hospitalier, Transplant Québec.

**Lorsque tous les efforts ont été déployés pour sauver une vie** et qu'il n'y a plus aucun espoir de guérison ni de survie, le don d'organes doit être discuté et encouragé. Ce geste ultime, empreint d'altruisme et d'humanisme, offrira un souffle salvateur à toute personne qui recevra ce don.

Comme membre du cercle de soins, l'inhalothérapeute clinicien joue un rôle déterminant dans le processus de don d'organes, entre autres en ce qui concerne l'identification et l'admissibilité d'un donneur potentiel et le maintien de ses fonctions hémodynamiques. Il s'implique aussi durant le processus de qualification du donneur et d'évaluation des organes pour lesquels il y a eu un consentement.

Cet article propose un rappel de chacune des étapes de la démarche de don d'organes ainsi que quelques outils et références validées. Une bande dessinée illustrant l'apport de l'inhalothérapeute vient clore le sujet.

Bonne lecture!

### Identification d'un donneur potentiel

*Il est de la responsabilité de tous les professionnels de la santé exerçant dans les unités de soins critiques d'identifier un donneur potentiel.*

Le donneur potentiel d'organes est un patient qui répond aux critères d'identification suivants :

- **personne de tout âge** ;
- **atteinte neurologique grave** (p. ex. : AVC hémorragique ou ischémique, anoxie cérébrale post arrêt cardiorespiratoire [ACR], trauma crânien, etc.) **et/ou maladie ou blessure grave** (p. ex. : insuffisance cardiaque ou insuffisance respiratoire terminales, etc.) ;
- **arrêt envisagé des traitements de maintien des fonctions vitales (TMFV)** ;
- **ventilation mécanique effractive ou non effractive.**

#### Le saviez-vous ?

Les donneurs d'organes sont rares, soit environ 1 % des personnes qui décèdent en centre hospitalier. Cette rareté impose donc de viser un taux d'identification de 100 %.

### Admissibilité d'un donneur potentiel

*L'admissibilité d'un donneur potentiel est évaluée au cas par cas.*

À la suite de l'identification d'un donneur potentiel, il convient de contacter Transplant Québec (ou l'infirmière de liaison ou l'infirmière-ressource en don d'organes de l'établissement) afin d'en évaluer l'admissibilité.

Il est à noter que dans certaines situations, des examens complémentaires peuvent être demandés pour franchir cette étape. Après cette démarche consultative, quatre options sont possibles :

- 1 le patient n'est pas admissible comme donneur potentiel ;
- 2 le patient est admissible comme donneur potentiel, mais son état de santé s'améliore ;
- 3 le patient est admissible comme donneur potentiel et, malgré la décision de poursuivre ou non le traitement médical, il évolue vers un diagnostic de décès neurologique (DDN).

Tous les patients déclarés morts selon les critères cliniques d'évaluation du décès neurologique sont des donneurs potentiels d'organes de type « diagnostic de décès neurologique » (DDN).

Cliniquement, le décès déterminé par des critères neurologiques se définit comme étant « la perte irréversible de la conscience, associée à la perte irréversible de toutes les fonctions du tronc cérébral, y compris la capacité de respirer ». Le décès neurologique implique que la circulation sanguine dans le cerveau est interrompue entraînant la perte des fonctions cérébrales. Le DDN nécessite une étiologie connue en l'absence de facteurs confondants.

Lorsqu'il est impossible d'évaluer tous les critères cliniques minimaux (par exemple la présence d'un facteur confondant : hypothermie, troubles métaboliques graves, traumatisme facial important, etc.), un test auxiliaire (angiographie cérébrale ou scintigraphie) est recommandé. Ce test a pour but de démontrer l'absence de circulation intracrânienne, donc de confirmer le DDN.

Consultez l'un ou l'autre des documents suivants pour en savoir davantage sur le DDN :

- [LEG-FOR-001.F Diagnostic du décès neurologique \(adulte et enfant ≥ 1 an\)](#)
- [LEG-FOR-002.F Diagnostic du décès neurologique \(pédiatrique\)](#)

- 4 Le patient est admissible comme donneur potentiel et, malgré la décision de poursuivre ou non le traitement médical, un pronostic neurologique et/ou fonctionnel grave est établi selon les règles en vigueur. Si le patient ne répond pas aux critères de DDN, il est alors considéré comme un donneur potentiel après un décès circulatoire (DDC).



Tous les patients qui ont subi une atteinte neurologique et/ou fonctionnelle grave, irréversible, qui dépendent des traitements de maintien des fonctions vitales (TMFV) et qui ne répondent pas aux critères de diagnostic de décès neurologique (DDN), peuvent être des donneurs potentiels de type « don après décès circulatoire » (DDC).

En présence de ce donneur, le pronostic d'irréversibilité doit être confirmé par deux médecins qui ont les compétences reconnues dans les soins requis pour ce type de patient.

La décision d'interrompre les TMFV est prise sans égard au don d'organes et repose sur les volontés exprimées ou pressenties du patient, dans son intérêt supérieur. L'arrêt des TMFV se fera alors en salle d'opération ou dans une salle attenante et la famille pourra être présente au moment du décès. Deux médecins indépendants de l'équipe de transplantation constateront le décès et les organes seront par la suite prélevés.

Chez ce type de donneur, le patient décèdera dans l'heure (exceptionnellement jusqu'à deux heures) après la cessation des TMFV, selon l'évaluation du médecin traitant. Ce dernier peut recourir à un outil, [l'échelle de Wisconsin](#), pour estimer les probabilités de décès suivant le retrait des TMFV.

Consultez l'un ou l'autre des documents suivants pour en savoir davantage sur le DDC :

- [Protocole type destiné au don d'organes après décès cardiocirculatoire \(DDC\)](#) ;
- « Le don après un décès d'origine cardiocirculatoire au Canada », *Le journal de l'Association médicale canadienne (JAMC)*, 10 octobre 2006, vol. 175, n° 8 ([suppl.](#) : SF1-10, [doi: 10.1503/cmaj.061066](#)).

#### Le saviez-vous ?

Un système de gestion des risques est en place et il est appliqué selon la condition de santé des personnes qui se trouvent sur la liste d'attente au moment de la référence à Transplant Québec. Pour cette raison, un donneur potentiel d'organes âgé avec de nombreux antécédents médicaux pourrait être admissible à un moment et ne pas l'être à un autre.

### Maintien hémodynamique du donneur

*Une prise en charge sous-optimale des donneurs d'organes peut entraîner jusqu'à 30 % de perte d'organes.*

Les perturbations physiologiques qui suivent le décès neurologique peuvent souvent compromettre la viabilité des organes à transplanter. Des dérèglements cardiovasculaires, endocriniens, métaboliques se produisent ainsi qu'une perte de contrôle de l'homéostasie interne.

En pratique clinique, l'hypotension, le diabète insipide, l'hypothermie, l'hypernatrémie, les arythmies, l'œdème pulmonaire, l'acidose métabolique, les surinfections et la coagulation intravasculaire disséminée sont communs chez les donneurs. D'autres contretemps sont également responsables d'une perte significative d'organes. C'est le cas, entre autres, de l'atélectasie pulmonaire qui, maintes fois, a mené à l'exclusion de ces organes précieux que sont les poumons.

Consultez l'un ou l'autre des guides suivants pour plus d'information sur le maintien optimal de la fonction des organes des donneurs :

- [EVA-GUI-001.F Guide relatif à l'évaluation et au maintien du donneur adulte;](#)
- [EVA-GUI-005.F Guide relatif à l'évaluation et au maintien du donneur pédiatrique.](#)

#### Le saviez-vous ?

Une prise en charge systématique et méthodique permet d'optimiser le nombre et la qualité des organes à transplanter. Désormais, les donneurs ne sont plus précipités vers le bloc opératoire pour prélever les organes le plus tôt possible.

La tendance est plutôt de prendre le temps nécessaire afin de stabiliser, traiter et récupérer la fonction d'un maximum d'organes.

## Augmentez leurs chances de réussir à cesser de fumer grâce à la TRN d'association

L'association de deux thérapies de remplacement de la nicotine (TRN) est maintenant possible.

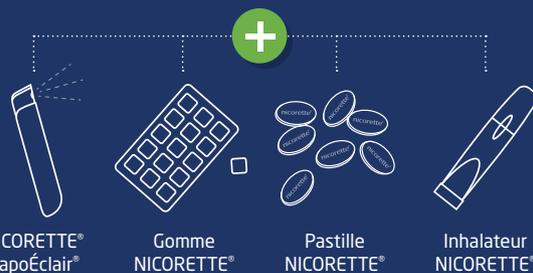
Il y a plusieurs raisons de recommander deux formes de TRN pour aider vos patients à cesser de fumer, en plus du fait qu'elles sont remboursées par la RAMQ\* lorsque vous les prescrivez ensemble.

#### TRN d'association :

- **30 % plus efficace** que la monothérapie (timbre seul) pour aider les patients à réussir à cesser de fumer<sup>1</sup>
- **Traitement de première intention** recommandé par le Centre for Addiction and Mental Health<sup>2</sup>
- **Taux d'abstinence parmi les plus élevés** comparativement à d'autres traitements pharmacologiques<sup>3,4</sup>



**NICODERM**  
+  
**nicorette**



NICORETTE®  
VapoEclair®

Gomme  
NICORETTE®

Pastille  
NICORETTE®

Inhalateur  
NICORETTE®

Recommandez la TRN d'association pour aider vos patients à écraser – pour de bon.

Visitez [AidezLesAEcraser.ca](http://AidezLesAEcraser.ca) pour en savoir plus.

\* RAMQ est la marque officielle de la Régie de l'assurance maladie du Québec.

NICORETTE® et NICODERM® sont des aides de renoncement au tabac qui peuvent atténuer les symptômes de sevrage et les envies de nicotine chez les adultes de 18 ans et plus. Pour les mises en garde et précautions, visiter <https://fr.helpthemquit.ca/treatment/overview>. Toujours recommander à vos patients de lire l'étiquette.

Références : 1. Gomme NICORETTE®, licence de mise en marché, 2015. 2. The Centre for Addiction and Mental Health. Algorithm for tailoring pharmacotherapy. <https://www.nicotinedependenceclinic.com/English/teach/SiteAssets/Pages/Resources/Pharmacotherapy%20Algorithm%20JAN2018%20updated.pdf>. Consulté le 28 octobre 2018. 3. Fiore MC, Baker TB. Treating smokers in the health care setting. *N Engl J Med* 2011;365(13):1222-31. 4. Reid RD, et al. Managing smoking cessation. *CMAJ* 2016;188(17-18):E484-E492.

© Johnson & Johnson Inc. 2019

**AidezLesAEcraser.ca**

Encourager les patients fumeurs dans leur cheminement vers le renoncement au tabac.

### Qualification du donneur et évaluation des organes

*Cette période de qualification et d'évaluation peut durer minimalement de 24 à 36 heures.*

C'est à cette étape que le coordonnateur-conseiller clinique de Transplant Québec arrive à l'unité de soins intensifs pour rencontrer la famille et commencer (ou poursuivre), en collaboration avec l'équipe traitante, la qualification du donneur et l'évaluation de chaque organe pour lequel il y a un consentement.

Cette phase est essentielle afin que les équipes de transplantation puissent bien juger de l'admissibilité de chaque organe à la transplantation. De plus, il est très important de prendre le temps nécessaire dans les unités de soins pour optimiser la fonction de chaque organe et, par conséquent, le nombre d'organes transplantés par donneur.

#### Le saviez-vous ?

Durant cette période de qualification du donneur et d'évaluation des organes pour lesquels un consentement a été obtenu, des examens complémentaires peuvent être demandés pour s'assurer du bon fonctionnement de chaque organe en prévision de la transplantation. Selon la situation, certains examens sont effectués au centre référent, d'autres au centre de prélèvement. Les examens les plus souvent réclamés sont :

- les bilans sanguins;
- la radiographie pulmonaire;
- la bronchoscopie;
- l'échographie abdominale;
- l'échographie cardiaque;
- la coronarographie;
- le scan abdominal et thoracique.



### Autres outils et ressources validés

Transplant Québec met à la disposition des professionnels de la santé qui travaillent dans les unités de soins intensifs et d'urgence, de nombreux outils ou des ressources validées qui les guideront tout au long du processus de l'identification du donneur d'organes potentiel jusqu'au prélèvement des organes. Parmi ceux-ci, soulignons :

- La *Procédure type pour le don d'organes*  
[Procédure type pour le don d'organes, avec personnel dédié](#)  
[Procédure type pour le don d'organes, sans personnel dédié](#)
- *Formation en ligne (gratuite)*  
[Procédure type pour le don d'organes](#)



#### Références

- TRANSPLANT QUÉBEC. 2013. *Identification et admissibilité*.  
Repéré à <https://www.transplantquebec.ca/identification-et-admissibilite>.
- TRANSPLANT QUÉBEC. 2013. *Maintien et évaluation*.  
Repéré à <https://www.transplantquebec.ca/maintien-et-evaluation>.

# SON FOIE A 104 ANS!

Voici l'histoire vraie d'Audrée, une femme de 36 ans qui vit pleinement avec un foie de 104 ans! Nous vous invitons à en apprendre sur l'important processus qui permet le don d'organes, et comment un don d'un donneur inattendu a sauvé la vie d'une jeune femme. (Certains détails concernant le donneur ont été modifiés pour préserver son anonymat).

CONCEPT ET RÉDACTION : HUGUES VILLENEUVE  
 Chef du service de l'enseignement et  
 du développement hospitalier de Transplant Québec

ILLUSTRATION : TINE MODEWEG-HANSEN



- Tout âge
- Atteinte neurologique grave
- Arrêt des TMFV envisagé
- Intubé

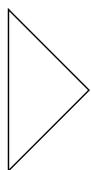
L'inhalothérapeute clinicien joue un rôle déterminant dans le processus de don d'organes *suite*



# Histoire de cas



par **Pascal Rioux**, inh., coordonnateur au développement professionnel, OPIQ,  
avec la collaboration de **Line Prévost**, inh., B.A., réd. a., OPIQ.



**O**n vous appelle au chevet d'un patient de 72 ans qui vient d'arriver à l'urgence en ambulance pour détresse respiratoire. Une lunette nasale à 4 l/min d'O<sub>2</sub> est en place.

**Vous utilisez l'acronyme SCORE pour évaluer le patient.**

**À son chevet :**

- vous vous présentez en vous nommant et en précisant votre titre professionnel;
- vous identifiez le patient en lui demandant son nom;
- vous constatez que vous avez affaire à un homme âgé, conscient et essoufflé;
- vous lui demandez s'il éprouve de la douleur;
- après quelques questions, vous apprenez qu'il est connu et suivi pour angine instable, MPOC, diabète et apnée du sommeil traitée par PPC.

**Tout en lui parlant, vous observez les éléments suivants :**

- respiration laborieuse avec un temps expiratoire augmenté;
- diaphorèse;
- œdème des membres inférieurs;
- aucune cyanose;
- vous prenez ses signes vitaux (fréquence et rythme respiratoires, pouls, tension artérielle);
- vous prenez la SpO<sub>2</sub> en tenant compte du traitement d'oxygénothérapie actuel et vous constatez qu'il n'y a pas d'hippocratisme digital;

**Vous l'interrogez sur sa situation actuelle et antérieure :**

- pendant qu'il dégageait la neige de son perron, il a senti une douleur à la poitrine qui s'est intensifiée une fois assis dans son fauteuil à l'intérieur. Il a pris sa pompe rose sans trop d'effet perçu;
- il s'est mis à tousser sans expectoration et à se sentir de plus en plus essoufflé;
- vous le questionnez pour savoir si c'est la première fois qu'il ressent de tels symptômes;
- le patient mentionne qu'il prend un disque mauve matin et soir, une capsule grise le matin et une pompe bleue quand il est essoufflé. Il a utilisé sa pompe rose sous la langue aujourd'hui pour la 1<sup>re</sup> fois;
- une radiographie thoracique est faite. Vous constatez des opacités floconneuses bilatérales.

À l'auscultation, le murmure vésiculaire est diminué bilatéralement, accompagné de sibilances inspiratoires et expiratoires et de crépitations aux bases aux deux temps.

Après lui avoir administré un traitement de salbutamol en stat, vous constatez une amélioration de sa dyspnée.



questionnaire de **formation continue**

Les documents *Contribution à l'évaluation des problèmes respiratoires*, *Référentiel des compétences à l'entrée dans la profession* et *Les standards de pratique, un gage de compétence* peuvent vous être utiles pour répondre aux questions.



**01** Pour assurer une identification optimale, on parle de **double identification**. Quel autre moyen aurait-on pu utiliser pour identifier le patient ?

- A. Le numéro de la chambre du patient
- B. La date de naissance du patient
- C. Le numéro d'assurance social du patient
- D. La date de la journée

**02** Quel signe vital manque-t-il dans l'évaluation ?

- A. L'EtCO<sub>2</sub>
- B. La pression artérielle pulmonaire
- C. La température corporelle
- D. L'échelle de Glasgow

**03** Dans l'acronyme SCORE, à quoi le «O» réfère-t-il ?

- A. Observation
- B. Orientation
- C. Oxygénation
- D. Outil clinique

**04** Quels sont les autres examens diagnostiques qui pourraient être pertinents dans cette situation ?

- 1. Gaz artériel
- 2. EEG
- 3. ECG
- 4. Scintigraphie pulmonaire

- a) 1, 2 et 3
- b) 1 et 3
- c) 2 et 4
- d) 1, 2, 3 et 4

**05** Quels sont les résultats d'examens antérieurs les plus pertinents à consulter ?

- 1. Une formule sanguine complète prise il y a 3 mois
- 2. Une spirométrie de contrôle lors de son dernier rendez-vous chez le pneumologue
- 3. Des hémocultures faites il y a 1 an
- 4. Le rapport de polysomnographie effectué 2 ans plus tôt

- a) 1, 2 et 3
- b) 1 et 3
- c) 2 et 4
- d) 1, 2, 3 et 4

**06** Quel est le niveau de littératie du patient ?

- A. Faible
- B. Moyen
- C. Élevé

**07** Quels autres éléments de l'évaluation du système respiratoire seraient pertinents pour compléter l'examen ?

- 1. Inspection du thorax
- 2. Palpation du thorax
- 3. Percussion de thorax
- 4. Bronchoscopie

- a) 1, 2 et 3
- b) 1 et 3
- c) 2 et 4
- d) 1, 2, 3 et 4

**08** VRAI ou FAUX

Il est pertinent d'évaluer le statut tabagique chez ce patient.

**09** Laquelle des échelles suivantes est la plus pertinente dans ce cas-ci ?

- A. Échelle de Bristol
- B. Échelle d'Epworth
- C. Échelle du CRM
- D. Échelle de Braden

**10** Pour assurer un suivi optimal, vous allez :

- 1. attendre que l'infirmière vous rappelle;
- 2. assurer le suivi du patient pour installation de son appareil à PPC personnel si hospitalisation;
- 3. écrire une note complète de dossier selon l'acronyme SAER;
- 4. informer votre collègue qui prend votre relève de la présence de ce patient et d'un suivi nécessaire.

- a) 1, 2 et 3
- b) 1 et 3
- c) 2 et 4
- d) 1, 2, 3 et 4

Veuillez noter que vous devez obtenir une note de 80 % pour la reconnaissance d'une heure de formation qui sera inscrite à votre dossier.



## L'autoévaluation de vos compétences : aspects déontologiques

par **Bernard Cadieux**, inh., M. Sc., M.A.P., syndic, OPIQ,  
avec la collaboration de **M<sup>e</sup> Magali Cournoyer-Proulx**, associée Fasken Martineau  
et de **Sandra Di Palma**, inh., coordonnatrice à l'inspection professionnelle, OPIQ.

**D**epuis 2 ans, en collaboration avec le CIP et la direction des affaires juridiques, le bureau du syndic a traité le sujet de la compétence sous plusieurs angles. Les articles publiés<sup>1</sup> dans *l'inhalo*, la formation *Les standards de pratique : un gage de compétence*<sup>2</sup> ainsi que les deux conférences déontologiques<sup>3</sup> présentées lors des deux derniers congrès en sont une preuve probante.

L'obligation de se conformer aux standards les plus élevés et le respect des devoirs et exigences envers le maintien et le développement des compétences sont intimement liés à une pratique clinique fondée sur des données scientifiques reconnues. Or, l'évolution rapide de la science requiert que nous nous assurions de mettre à jour nos compétences, ce qui milite en faveur de la formation continue.

Lors de la conférence offerte au congrès d'octobre 2019, nous avons convié les inhalothérapeutes à une réflexion sur le choix des activités de formation continue et la mise en place d'une pratique professionnelle optimale.

La démarche proposée, calquée sur la culture de sécurité, se veut préventive et invite les inhalothérapeutes à utiliser l'outil d'autoévaluation pour les aider à établir des liens entre leurs acquis théoriques, les expériences de stage et de travail clinique. Le *Référentiel des compétences à l'entrée dans la profession*<sup>4</sup> adopté en 2018 par l'Ordre décrit, à la compétence L – *Exécuter des fonctions administratives* et à la situation professionnelle L.5, ce qui est attendu des inhalothérapeutes en contexte d'autoévaluation. Rappelons les ressources impliquées pour ce faire :

- connaître les standards de pratique liés à l'autoévaluation (connaissances et compétences attendues) ;
- analyser sa pratique professionnelle ;
- comparer sa pratique professionnelle avec les standards attendus ;
- faire preuve d'autocritique et d'engagement personnel ;

- apporter les modifications requises pour répondre aux standards de pratique ;
- analyser les impacts des mesures prises, sur sa pratique professionnelle.

En définitive, par l'exploration et l'analyse des besoins qu'offre l'outil d'autoévaluation, chacun peut élaborer les grandes lignes de son propre portfolio professionnel et bien cibler les formations qui s'avèrent opportunes et pertinentes à son type de pratique professionnelle. Utilisé régulièrement, l'outil d'autoévaluation permet, selon nous, de répondre aux attendus des articles 4 et 6 du *Code de déontologie des inhalothérapeutes du Québec*<sup>5</sup>.

Voilà une façon toute simple pour éviter de se faire prendre en défaut et de peut-être faire l'objet d'une enquête déontologique qui pourrait être lourde de conséquences...



### Références

1. CADIEUX, B. et A. LEBEL. (2019). « *Condamné à la compétence?* », *l'inhalo*, vol. 36, n° 1, p. 35-37. CADIEUX, B., COURNOYER-PROULX, M., MORIN, P., TÊTREAU, M. (2018). « *Compétent? Bien sûr... Négligent? Mais voyons donc!* », *l'inhalo*, vol. 35, n° 1, p. 31-35. CADIEUX, B. et M. COURNOYER-PROULX. (2018). « *Compétent? Bien sûr... Négligent? Mais voyons donc!* » 2<sup>e</sup> partie, *l'inhalo*, vol. 35, n° 2, p. 18-21.
2. *Standards de pratique, un gage de compétence* (OPIQ-2004), Campus OPIQ, en ligne : <https://campus.opiq.qc.ca/accueil/repertoireFormationPublique.zul>.
3. Accessibles via le *Campus OPIQ* – Communauté, sous l'onglet « Répertoire de documents – Communauté – Congrès ».
4. OPIQ. 2018. *Référentiel des compétences à l'entrée dans la profession – compétence L5*. P. 109. Repéré à [https://www.opiq.qc.ca/wp-content/uploads/2018/11/Opiq\\_E-Referentiel\\_VF.pdf](https://www.opiq.qc.ca/wp-content/uploads/2018/11/Opiq_E-Referentiel_VF.pdf).
5. GOUVERNEMENT DU QUÉBEC. (s. d.), *Code de déontologie des inhalothérapeutes du Québec*. Repéré à <http://legisquebec.gouv.qc.ca/fr/showversion/cr/C-26,%20r.%20167?code=se:6&pointInTime=20191110#20191110>.

Fumer une cigarette par jour  
augmente les risques  
de maladies du cœur



# DE TOUT COEUR, **ARRÊTEZ**

Profitez de la *Semaine pour un Québec sans tabac*, qui aura lieu du 19 au 25 janvier 2020, pour sensibiliser vos patients aux méfaits du tabagisme. Commandez et téléchargez gratuitement nos outils promotionnels au [quebecsanstabac.ca/cqts/sqst](http://quebecsanstabac.ca/cqts/sqst).  
Faites vite, les quantités sont limitées!

## Semaine pour un Québec sans tabac

[jarrete.qc.ca](http://jarrete.qc.ca)

En partenariat avec :

Québec 





## Projet de loi n° 29

### Actualisation du cadre législatif des inhalothérapeutes

par M<sup>e</sup> **Andréanne LeBel**, directrice des affaires juridiques, OPIQ.

Un important projet de loi a été déposé au mois de juin dernier : le [projet de loi n° 29 : Loi modifiant le Code des professions et d'autres dispositions notamment dans le domaine buccodentaire et celui des sciences appliquées](#). Sans révolutionner la pratique de l'inhalothérapie, il vient cependant pallier l'obsolescence de certaines dispositions relatives à l'encadrement la profession, entre autres par la reconnaissance de l'évaluation.

#### Un champ d'exercice modernisé

Chaque profession réglementée est régie par un champ d'exercice qui définit et encadre la finalité des activités professionnelles de chaque profession. Le champ d'exercice est, en d'autres mots, la marque distinctive de la profession.

Bien que le libellé soit le même pour tous les professionnels qui exercent l'activité en partage, l'activité de l'un diffère de celle de l'autre puisque la finalité propre à chaque profession n'est pas la même<sup>1</sup>. À titre d'exemple, l'administration de médicaments faisant l'objet d'une ordonnance est réservée aux technologistes médicaux, infirmières/infirmiers et inhalothérapeutes. Cela dit, les médicaments administrés sont liés à l'expertise particulière de chaque professionnel, selon les balises de leur champ d'exercice respectif.

Le **champ d'exercice** des inhalothérapeutes se voit entre autres modifié par le projet de loi, afin de refléter plus justement la pratique professionnelle actuelle.

#### Champ d'exercice de la profession (art. 37 du Code des professions)

##### Disposition actuelle

« s) contribuer à l'évaluation de la fonction cardiorespiratoire à des fins diagnostiques ou de suivi thérapeutique, contribuer à l'anesthésie et traiter des problèmes qui affectent le système cardiorespiratoire »

##### Nouvelle formulation projet de loi n° 29

« s) évaluer la condition cardiorespiratoire, contribuer à l'anesthésie et à la sédation-analgésie et traiter les problèmes qui affectent le système cardiorespiratoire afin de rétablir et de maintenir la santé cardiorespiratoire chez l'être humain »

## Activités réservées (art. 37.1 du Code des professions)

Nature de la proposition de l'OPIQ	Nouvelle activité projet de loi n° 29	Modifications proposées par l'OPIQ	Remarques sommaires et non exhaustives* sur la proposition de l'OPIQ
Modification	«h) évaluer la condition <b>cardiorespiratoire</b> d'une personne symptomatique»	«h) évaluer la condition <b>physique</b> d'une personne symptomatique»	Ce libellé permettrait d'élargir la portée de l'évaluation, pour inclure notamment celle effectuée dans le cadre de l'anesthésie, de la sédation-analgésie et de l'assistance ventilatoire.
Ajout		«i) procéder à la vaccination dans le cadre d'une activité découlant de l'application de la <i>Loi sur la santé publique</i> »	Cet ajout permettrait d'évacuer la nécessité d'une ordonnance pour procéder à la vaccination dans le cadre du champ d'exercice.

\* Vous désirez en savoir davantage sur les modifications proposées? Consultez [le mémoire](#) déposé par l'OPIQ.

### Enchâssement d'activités réservées

Par ailleurs, ce projet de loi vient confirmer ce que les inhalothérapeutes effectuent déjà au quotidien depuis des décennies, mais qui n'avait pas encore été enchâssé au *Code des professions* parmi leurs **activités réservées**: une activité d'évaluation liée à leur champ d'exercice<sup>2</sup>.

L'OPIQ a déposé un mémoire dans lequel il propose certaines modifications au projet de loi tel que formulé.

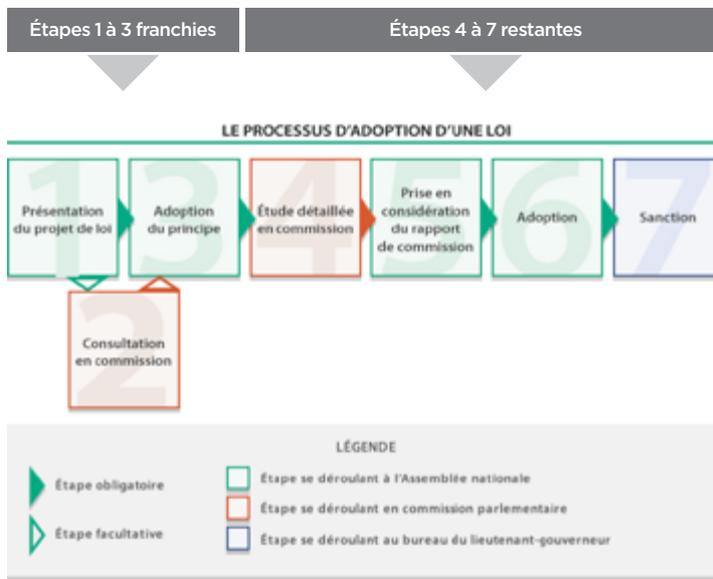
Les consultations particulières ont eu lieu les 27 et 28 août 2019. Différents groupes ont transmis leurs commentaires et ont fait des représentations, qui portaient essentiellement sur la réforme du domaine buccodentaire et celui des sciences appliquées.

Nous connaissons normalement les modifications au cadre législatif des inhalothérapeutes dans les prochains mois. Dans tous les cas, l'actualisation du champ d'exercice de la profession et l'enchâssement de l'activité d'évaluation au *Code des professions* étaient attendus depuis longtemps. Ils permettront un meilleur reflet de la pratique contemporaine, au bénéfice d'une pratique interdisciplinaire optimale.



### Références

- OFFICE DES PROFESSIONS DU QUÉBEC. *Guide explicatif de la Loi modifiant le Code des professions et d'autres dispositions législatives dans le domaine de la santé mentale et des relations humaines* (projet de loi 21), p. 28.
- L'évaluation de la condition cardiorespiratoire d'une personne symptomatique est toutefois une activité **autorisée** depuis le 19 juillet 2018, par un *Règlement d'autorisation du Collège des médecins du Québec*.



**Source:** ASSEMBLÉE NATIONALE DU QUÉBEC. «Le processus d'adoption d'une loi». Tiré du site *Par ici la démocratie*, repéré à <http://www.paricilademocratie.com/approfondir/parlementarisme-et-elections/685-le-processus-d-adoption-d-une-loi>.

## Prix *Mérite du Conseil interprofessionnel du Québec (CIQ)*



### **Madame France St-Jean**

*Sur la photo (dans l'ordre habituel) :* Jocelyn Vachon, président de l'OPIQ, Josée Prud'Homme, directrice générale de l'OPIQ, France St-Jean, inh. et Marc Boucher, directeur général du CIQ.

### **Nouveauté !**

Nous vous avons préparé cette année une vidéo rétrospective de l'évènement, [cliquez ici](#) pour la visionner.

## Prix *Élaine-Trottier*



### **Madame Sylvie Paquin**

*Sur la photo (dans l'ordre habituel) :* Josée Prud'Homme, directrice générale de l'OPIQ, Nancy Bédard, présidente de la Fédération interprofessionnelle de la santé du Québec, Sylvie Paquin, inh., CIUSSS-CHUS et Jocelyn Vachon, président de l'OPIQ.

les lauréats 2019

## Prix *Luc-Perreault*



### **Madame Francine LeHouillier**

*Sur la photo (dans l'ordre habituel) :* Jocelyn Vachon, président de l'OPIQ, Francine LeHouillier, inh., CHU de Québec-Université Laval, CHUL-Centre Mère-Enfant Soleil, Josée Prud'Homme, directrice générale de l'OPIQ et Dr Jean-François Courval, président de l'Association des anesthésiologistes du Québec.

## Prix *Jacqueline-Gareau*



### **Madame Geneviève Boucher**

*Sur la photo (dans l'ordre habituel) :* Josée Prud'Homme, directrice générale de l'OPIQ, Geneviève Boucher, inh., conseillère en cessation du tabagisme, Centre d'abandon du tabac - Centre de Santé Richelieu Yamaska, CLSC des Maskoutains et Jocelyn Vachon, président de l'OPIQ.

## Prix Roméo-Soucy



### Monsieur Mohamed Ait Si M'Hamed

*Sur la photo (dans l'ordre habituel) :*  
Josée Prud'Homme, directrice générale de l'OPIQ, Mohamed Ait Si M'Hamed, inh., Hôpital du Sacré-Cœur de Montréal et enseignant au Centre d'apprentissage des attitudes et habiletés cliniques (CAAHC) de l'Université de Montréal et Jocelyn Vachon, président de l'OPIQ.

## Mention d'honneur de la Semaine de l'inhalothérapeute 2018



### Madame Chantal Rioux et monsieur Kevin Bachand

*Sur la photo (dans l'ordre habituel) :*  
Jocelyn Vachon, président de l'OPIQ, Chantal Rioux, inh., Kevin Bachand, inh., CISSS Montérégie-Ouest, CH Anna-Laberge et Josée Prud'Homme, directrice générale de l'OPIQ.

## Concours Place à la relève



### Équipe du Collège Ellis

*Sur la photo (dans l'ordre habituel) :*  
Jocelyn Vachon, président de l'OPIQ, Alexia Fréchette, étudiante, Linda Lapointe, vice-présidente inhalothérapeute, Fédération interprofessionnelle de la santé du Québec, Gabrielle Boilard, étudiante, et Josée Prud'Homme, directrice générale de l'OPIQ.

les lauréats 2019

## Bourses d'excellence de l'OPIQ

Madame Méлина Grenier, Cégep de Chicoutimi

Madame Millia Florence Beauhne, Collège Ellis

Madame Marie-Claude Le Pain, Collège de Rosemont

Madame Audrey-Anne Richard, Cégep de l'Outaouais

Mesdames Frédérik Boucher et Marie-Josée Roy, Cégep de Sainte-Foy

Madame Josiane Paré, Cégep de Sherbrooke

Monsieur Simon Pelletier, Collège de Valleyfield

Madame Bianca Green, Cégep Vanier

La médaille *Mérite du CIQ*

Sur la photo (dans l'ordre habituel): Jocelyn Vachon, président de l'OPIQ, Josée Prud'Homme, directrice générale de l'OPIQ, France St-Jean, inh. et Marc Boucher, directeur général du CIQ.

## Profession: inhalothérapeute

# France St-Jean honorée du prix *Mérite du CIQ* 2019



par **Line Prévost**, inh., B.A., réd. a., OPIQ.

*C'est avec un réel bonheur que j'ai appris la nomination de France au prix Mérite du CIQ 2019. Puisque nous nous connaissons depuis de nombreuses années, je me permets de l'appeler simplement par son prénom, ce qui n'enlève rien à l'estime et au respect que je lui témoigne.*

**D**iplômée de la promotion 1983 du Collège de Rosemont, elle commence sa carrière au Centre hospitalier Pierre-Boucher, inauguré l'année précédente. Elle a toujours démontré une curiosité scientifique. Quand, en 1991, les cardiologues du nouveau laboratoire d'hémodynamie optent pour les inhalothérapeutes pour les assister dans les procédures, elle y voit l'occasion rêvée d'ajouter une corde à son arc. Elle participe, tant au plan clinique qu'organisationnel, à l'instauration de la salle d'hémodynamie. Cette implication lui a d'ailleurs valu, avec cinq autres inhalothérapeutes, le prix *Élaine-Trottier* 2012. En ouvrant ainsi un nouveau milieu d'activités professionnelles pour les inhalothérapeutes, elles ont fait figure de pionnières.

France a aussi occupé le premier poste de coordonnatrice à l'inspection et aux affaires professionnelles de l'OPIQ, de 1998 à 2001. Sa tâche consistait :

- à coordonner les activités de l'inspection professionnelle ;
- à évaluer et assurer le suivi des dossiers de réinscription au Tableau des membres ;
- à structurer et organiser les activités du programme de formation continue ;
- à participer et superviser la production de la revue professionnelle ;
- à planifier et coordonner les divers événements de communication de l'Ordre, notamment le congrès annuel.

La réalisation la plus marquante reste sans contredit l'élaboration et la rédaction de la première version des normes professionnelles de pratique clinique des inhalothérapeutes, publiées en 2001.

Ayant démontré un intérêt particulier pour la compétence et l'amélioration de la pratique, c'est tout naturellement qu'elle entame

une « deuxième carrière ». De 2001 à sa retraite en 2018, elle enseigne au Collège de Rosemont plusieurs cours en inhalothérapie et en cardiologie et supervise des stages cliniques. Durant ces années, elle parfait ses connaissances avec un DESS en enseignement collégial de l'Université de Sherbrooke.

En 2003, elle collabore aux travaux entourant la première version du profil national des compétences de l'Alliance nationale des organismes de réglementation en thérapie respiratoire.

Après sa participation au comité d'autoévaluation du programme Techniques d'inhalothérapie, on la nomme déléguée départementale pour la révision du même programme. On la mandate ensuite pour coordonner les travaux liés au développement d'une nouvelle épreuve synthèse de programme composée d'examen cliniques objectifs structurés (ECOS) et d'entrevues orales structurées (EOS) pour une évaluation juste et équitable.

Au fil des ans, elle s'implique au sein de l'Ordre en siégeant au comité scientifique du congrès annuel et au conseil d'administration, où elle a occupé la fonction de 2<sup>e</sup> vice-présidente au comité exécutif. L'OPIQ a aussi fait appel à son expertise dans le dossier de la formation initiale des inhalothérapeutes et pour la rédaction de guides de pratique clinique. Tout récemment, elle a ainsi collaboré à l'élaboration et à la révision des nouvelles grilles d'EOS pour l'évaluation des compétences des candidats formés à l'étranger, des inhalothérapeutes en inspection particulière ou ceux qui effectuent un retour à l'exercice.

Son dynamisme, sa curiosité, sa rigueur, son souci constant de la compétence et de la qualité de la pratique, son implication significative auprès des futurs inhalothérapeutes et de l'OPIQ ont fait de France une candidate de choix pour le *Mérite du CIQ* 2019. En lui décernant ce prix, les administrateurs de l'Ordre et toute la communauté des inhalothérapeutes couronnent 35 années au service de la profession. Bien qu'officiellement à la retraite de l'enseignement, elle demeure toujours engagée auprès de l'OPIQ, dans les dossiers concernant les compétences professionnelles et la formation initiale.

France, tes pairs, les administrateurs, la directrice générale et moi-même saluons la femme d'exception que tu es. Félicitations pour cette reconnaissance professionnelle pleinement méritée!

# À L'AVANT-SCÈNE

## FRANCE ST-JEAN

*À l'instar de plusieurs revues et dans un format que nous désirons distrayant, nous vous offrons par cette chronique, l'occasion de mieux connaître madame France St-Jean, lauréate du Mérite du CIQ 2019*



**Occupation :** enseignante en inhalothérapie, retraitée depuis juin 2018.

**Âge :** 58 ans.

**Lieu de travail :** dans mon parcours professionnel, il y en a eu plusieurs : inhalothérapeute au Centre hospitalier Pierre-Boucher, coordonnatrice à l'inspection et aux affaires professionnelles à l'OPIQ et enfin, enseignante au Collège de Rosemont.

**Statut :** en couple depuis 36 ans et mariée depuis 34 ans avec le même homme, un inhalothérapeute.

**Lu :** j'adore les polars ! Je suis toujours à l'affut des derniers Connelly, Ellory, Georges, Kepler, Läckberg, Olsen et bien d'autres encore. Je viens de terminer le sixième et dernier tome de *Millénium* de David Lagercrantz.

**Vu :** le dernier spectacle d'*Half Moon Run*, groupe rock alternatif dont les membres proviennent de Montréal et d'ailleurs au Canada. Mes filles m'ont fait découvrir ce groupe, il y a quelques années. Ce sont des

musiciens hors pair. J'adore leur musicalité. Écouter *Half Moon Run*, ça me met de bonne humeur. Je suis une fervente admiratrice. La preuve, ma fille Sarah et moi sommes allées jusqu'à Burlington en octobre dernier pour voir leur dernier spectacle, faute de billets à Montréal !

**Voulu :** ma santé m'a fait faux bond deux fois plutôt qu'une. J'aurais voulu que cela se passe autrement, avoir une santé à toute épreuve, mais c'est ainsi. Toutefois, tout au long de ces moments difficiles, des personnes précieuses m'ont entouré et m'ont donné soutien et amour : mon conjoint, mes filles, mes parents, ma sœur ainsi que mes amies. Je leur serai éternellement reconnaissante.

**Reçu** (cadeau, conseil, etc.) : un conseil reçu de Nicole Bordeleau, maître en yoga et cofondatrice du studio où je pratique. Puisque rien n'est permanent et que tout passe, elle mentionne qu'il faut ouvrir la porte au lâcher-prise. Les moments de joie nous semblent éphémères, alors que les moments les plus difficiles semblent s'éterniser.

Heureusement, tout passe. Un conseil que j'essaie de mettre en pratique dans mon quotidien.

**Sur une île déserte, vous apportez :** un tapis de yoga, des livres, de la musique et une bouteille de bulles !

**Un voyage inoubliable :** en septembre 2018, durant près d'un mois, nous sommes allés en Italie avec notre fille aînée, Jade, son conjoint ainsi que nos deux petits-enfants Dorian et Alice. Nous avons visité la région de la Toscane et fini notre périple au bord de la mer à l'île d'Elbe. Ce fut un voyage extraordinaire qui a mis tous mes sens à contribution : le chianti et la *gelato frutti di bosco*, la magnificence des paysages toscans, l'odeur des bosquets de romarin sur la terrasse de notre villa, le chant des vigneronnes lors des vendanges et, par-dessus tout, les bras de mes petits-enfants autour de mon cou. . . .

# À L'AVANT-SCÈNE

suite

## FRANCE ST-JEAN

*À l'instar de plusieurs revues et dans un format que nous désirons distrayant, nous vous offrons par cette chronique, l'occasion de mieux connaître madame France St-Jean, lauréate du Mérite du CIQ 2019*



### **Votre plus belle réussite**

**personnelle :** ma famille. D'abord mon couple : notre parcours n'a pas toujours été un long fleuve tranquille, mais je suis fière de ce que nous sommes devenus. Puis mes deux filles, Jade et Sarah, deux très belles personnes, attentives aux autres. Elles sont aussi des professionnelles accomplies appréciées de leurs collègues.

### **Votre plus belle réussite**

**professionnelle :** il y a quelques mois, je vous aurais dit l'instauration, avec l'aide de mes collègues enseignants, d'un nouvel examen professionnel qui valide en toute objectivité les compétences de nos finissants. Cet examen comporte une partie théorique et une partie pratique. On est loin de l'examen avec questions à choix multiples ! Maintenant, être lauréate du prix *Mérite du CIQ 2019* vient de changer la donne. Quel honneur et quel privilège d'être reconnue par nos pairs !

### **Un remède quand tout semble**

**difficile :** me tourner vers cet espace que certains appellent l'observateur silencieux, l'observateur sage, la conscience. La méditation, que je tente de pratiquer au quotidien, me permet d'y parvenir. Cet observateur offre les réponses à toutes mes questions et il me permet de rester dans le moment présent, qu'il soit heureux ou non.

### **Un objectif à atteindre :**

une remise en forme pour le prochain voyage en juin avec nos amis. À nous la Corse !

### **Un conseil à donner aux jeunes inhalothérapeutes :**

soyez curieux. Une nouvelle médication pour traiter l'infarctus, le nom d'une pathologie inconnue dans le dossier médical d'un patient, les raisons du désordre métabolique d'un enfant admis à l'urgence... toutes les raisons sont bonnes pour apprendre ! Profitez-en pour en discuter avec vos collègues inhalothérapeutes, infirmières, médecins ou autres professionnels. Il n'y a rien de tel pour créer des liens dans une équipe de travail.

### **Si vous n'étiez pas**

### **inhalothérapeute gestionnaire,**

**vous seriez :** question difficile... Je suis une professionnelle de la santé dans l'âme, donc ça resterait dans ce domaine. L'enseignement a aussi été une belle découverte.

### **Le bonheur pour vous, c'est quoi ?**

Le bonheur, c'est tout simple. Partager un repas avec famille et amis ; lire un bon livre, emmitoufflé sous une couverture, alors que dehors c'est la tempête ; écouter le chant du merle lorsqu'arrive le printemps ; marcher dans la nature, le visage tourné vers les rayons du soleil ; jouer à la cachette avec mon petit-fils. J'appelle ça « des moments d'éternité » et je les garde précieusement dans ma boîte à souvenirs. ❁

FORMATION

# À DISTANCE



OFFERT À TEMPS COMPLET ET TEMPS PARTIEL À DISTANCE

## CERTIFICAT EN INHALOTHÉRAPIE : ANESTHÉSIE ET SOINS CRITIQUES

- Un certificat unique, offert en exclusivité aux inhalothérapeutes, qui permet d'approfondir vos connaissances cliniques et qui vous permet d'obtenir une reconnaissance universitaire;
- Une formation élaborée par des anesthésistes et des cliniciens chevronnés;
- Des cours diversifiés touchant différents thèmes du travail des inhalothérapeutes : la douleur, les contextes d'urgence, les soins intensifs, les défaillances aiguës, la ventilation et l'intubation difficiles, les technologies avancées en ventilation mécanique, la pharmacothérapie, etc.

Les titulaires d'un DEC en inhalothérapie se verront reconnaître deux cours.

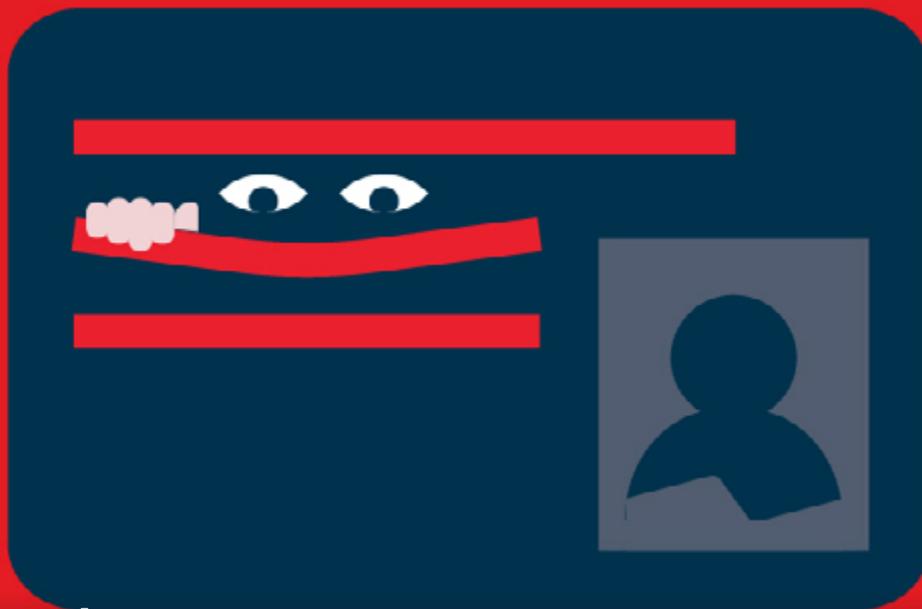
### INFORMATION

1 877 870-8728 poste 2610  
sc-sante@uqat.ca  
uqat.ca/distance

**UQAT**  
UNIVERSITÉ DU QUÉBEC  
EN ABITIBI-TÉMISCAMINGUE

## L'ORDRE Y ÉTAIT

- **CIQ**
  - 7<sup>e</sup> colloque des dirigeants
  - Forum des directions générales
  - Forum de l'admission
  - Comité de gouvernance
  - Comité *ad hoc*/mémoire du CIQ sur la Classification nationale des professions
- **Office des professions (OPQ)**
  - Comité aide-soignant
- **Alliance nationale des organismes de réglementation en thérapie respiratoire**
  - Comité exécutif
  - Assemblée générale des membres
  - Rencontre de la table des représentants des provinces
- **Autres**
  - Comité de suivi MSSS et MEES
  - Réseau canadien des organismes de réglementation/ congrès annuel
  - Conseil québécois d'agrément/rencontre
  - Grande marche du Grand défi Pierre Lavoie (Montréal)



## Êtes-vous bien protégé contre les attaques automatisées d'identifiants volés ?

par le service de rédaction, Banque Nationale.

**C**onnaissez-vous les attaques automatisées d'identifiants volés (*Credential stuffing* en anglais) ? C'est une forme de cyberattaque lors de laquelle les fraudeurs se servent d'identifiants piratés pour accéder de manière automatisée à vos comptes en ligne, afin d'obtenir vos renseignements de connexion. Ces derniers seront ensuite vendus à d'autres personnes malintentionnées.

« Les attaques automatisées d'identifiants volés sont une façon de pirater vos comptes en ligne. Il s'agit de réutiliser des identifiants de connexion déjà volés et de les essayer sur différents sites au cas où les gens auraient utilisé le même mot de passe, ce qui arrive malheureusement souvent » explique Marc-André Gagnon, conseiller en cybermenaces et en renseignement à la Banque Nationale.

Les fraudeurs vont même jusqu'à automatiser leurs tentatives de connexion jusqu'à ce qu'ils réussissent à trouver une ou plusieurs combinaisons gagnantes. Ils peuvent ensuite usurper votre identité sur divers comptes, changer vos mots de passe et effectuer des transactions en votre nom, mais à leur profit.

### Qui peut en être victime ?

« Personne n'est à l'abri des attaques automatisées d'identifiants volés. Les gens pensent à tort qu'ils n'intéressent pas les fraudeurs, ajoute Marc-André Gagnon. Or, toutes les données représentent un intérêt. Les fraudeurs n'en veulent pas à votre personne, mais bien à votre identité. Et plus une identité est passepartout, plus elle est intéressante. Les fraudeurs veulent une coquille qui n'attirera pas l'attention pour ouvrir un compte de téléphonie cellulaire ou pour les revendre sur le Web invisible (*dark Web*), par exemple. »

Le Web invisible est la portion d'Internet qui est difficilement accessible au grand public. Il héberge notamment des produits illégaux en vente, comme des armes et des drogues. Si vous ne faites pas suffisamment preuve de prudence, vos renseignements personnels pourraient s'y retrouver.

### Comment faire pour bien se protéger ?

Rassurez-vous, il existe des façons simples de se protéger des attaques automatisées d'identifiants volés.

Évitez de réutiliser vos mots de passe. Il vous faudrait avoir un mot de passe différent sur chaque site et sur chaque plateforme. « C'est une technique vraiment efficace pour se protéger », affirme Marc-André Gagnon.

« Avec la multitude de comptes que nous possédons aujourd'hui, cela peut sembler difficile à réaliser. C'est pour cette raison qu'il existe des gestionnaires de mots de passe. Ils sont pratiques et faciles à utiliser : vous choisissez un mot de passe maître et le gestionnaire mémorise les mots de passe pour chacune de vos connexions. »

Enfin, apprenez à bien sécuriser votre boîte courriel en utilisant l'authentification à double facteur. « C'est une bonne technique pour renforcer la sécurité de vos comptes. Elle a un effet dissuasif auprès des personnes malintentionnées. Appliquée sur vos comptes, elle devrait vous protéger en incitant les fraudeurs à aller voir ailleurs », conclut Marc-André Gagnon. ❄️

**Banque Nationale propose une offre pour les inhalothérapeutes. Pour connaître les avantages liés à cette offre, visitez [bnc.ca/specialistesante](https://bnc.ca/specialistesante).**

Pour tout conseil concernant vos finances et celles de votre entreprise, veuillez consulter votre conseiller de la Banque Nationale, votre planificateur financier ou, le cas échéant, tout professionnel (comptable, fiscaliste, avocat, etc.).

© 2019 Banque Nationale du Canada. Tous droits réservés.

# On s'occupe de vos finances. On vous laisse le soin des patients.

Économisez jusqu'à **1 035 \$\*** annuellement.

Adhérez à l'offre exclusive pour les **spécialistes en sciences de la santé.**



Fière partenaire de:



[bnc.ca/specialiste-sante](http://bnc.ca/specialiste-sante)

\* Sous réserve d'approbation de crédit de la Banque Nationale. L'offre constitue un avantage conféré aux détenteurs d'une carte de crédit Platine, *World Mastercard*<sup>MD</sup> ou *World Elite Mastercard*<sup>MD</sup> de la Banque Nationale. L'économie annuelle potentielle de 1 036 \$ est une illustration de ce qui peut être obtenu par un détenteur de l'offre. Elle est basée sur le profil type d'un détenteur de l'offre qui détient ce qui suit: un forfait bancaire équivalent au forfait Le Total<sup>MC</sup>; une carte de crédit *World Elite Mastercard*; une marge hypothécaire Tout-En-Un Banque Nationale<sup>MD</sup> avec un solde annuel courant de 150 000 \$; une marge de crédit personnelle avec un solde annuel courant de 25 000 \$, le tout avec une bonne cote de crédit auprès des bureaux de crédit. L'économie a été calculée de la manière suivante: absence de frais mensuels liés aux transactions incluses dans le forfait Le Total (économie annuelle de 311 \$), plus un rabais annuel de 0,25 % sur le taux de la marge Tout-En-Un (économie annuelle de 375 \$), plus un rabais annuel de 2,00 % sur le taux de la marge personnelle (économie annuelle de 500 \$), moins le montant des frais annuels liés à la carte de crédit *World Elite Mastercard* pour un an. Ces rabais représentent la différence entre ce que pourrait avoir un client ne faisant pas partie de l'offre, et un client qui en fait partie. Certaines conditions d'admissibilité s'appliquent, pour plus de détails, visitez [bnc.ca/specialiste-sante](http://bnc.ca/specialiste-sante). Il se peut que l'économie potentielle ne représente pas l'économie nette que vous obtiendrez, puisqu'elle varie selon votre situation financière. MC RÉALISONS VOS IDÉES et LE TOTAL sont des marques de commerce de la Banque Nationale du Canada. <sup>MD</sup> MASTERCARD, WORLD MASTERCARD et WORLD ELITE sont des marques de commerce déposées de Mastercard International inc., employées sous licence par la Banque Nationale du Canada. <sup>MD</sup> TOUT-EN-UN BANQUE NATIONALE est une marque de commerce déposée de la Banque Nationale du Canada. © 2018 Banque Nationale du Canada. Tous droits réservés.

## Congrès 2020

Le congrès 2020 de l'OPIQ se tiendra  
les 18 et 19 septembre 2020  
à Rivière-du-Loup.

Le programme sera dévoilé en avril et  
la période d'inscription s'ouvrira en mai.

N'attendez pas à la dernière minute  
pour vous inscrire!

## Inhalothérapeute en action

La campagne 2019 de vaccination contre la grippe se poursuit. Encouragez vos patients et vos proches à se faire vacciner s'ils sont à risque de présenter de graves complications. Suivez l'un ou l'autre de ces liens pour plus d'information :

- [vaccination par l'inhalothérapeute](#) ;
- [programme de vaccination contre la grippe](#).

Bonne campagne!

Dans l'ordre habituel : mesdames **Lana Agoian**, inh. et **Saguenay Rodrigue**, inf. de l'Institut de cardiologie de Montréal (diffusion autorisée).

Suivez-nous sur *Facebook* et surveillez notre infolettre pour rester informés au sujet des activités de formation du *Campus OPIQ*.

Suivez ce lien pour connaître les activités de formation externes à l'OPIQ : [Activités de formation externes à l'OPIQ](#)



### Calendrier des événements

- 1 [Semaine pour un Québec sans tabac](#), du 19 au 25 janvier 2020
- 2 [Défi J'arrête j'y gagne!](#) du 10 février au 22 mars 2020, inscriptions dès le 19 décembre
- 3 [Colloque montréalais d'inhalothérapie](#), 18 avril 2020, La Prairie
- 4 14<sup>e</sup> colloque des activités respiratoires du CHU de Québec-Université Laval, 18 avril 2020
- 5 [46<sup>e</sup> congrès annuel de l'OPIQ](#), les 18 et 19 septembre 2020, Rivière-du-Loup

## Formation continue

### Nouvelles activités de formation

- OPIQ-4002.** « Ça brûle! » : les feux en salle d'op  
par D<sup>re</sup> Julie Bélanger, anesthésiologiste FRCPC(C)
- OPIQ-4003.** Ventilation au cours de la RCR : une physiologie complexe dont on a sous-estimé l'impact par Stéphane Delisle, inh., Ph. D., FCCM
- OPIQ-4006.** Les examens de laboratoire pour l'inhalothérapeute : au-delà du gaz artériel par D<sup>r</sup> Marc-Jacques Dubois.

## Avis

### Retrait de certaines activités de formation du *Campus OPIQ*

Il n'est plus possible de s'inscrire aux activités de formation suivantes :

- Questionnaires de la revue *l'inhalo* (volume 33, n° 1 à 4)
- **OPIQ-104** : *Les infections transmissibles par le sang* (2007-2008)
- **OPIQ-904** : *La télémédecine et les TIC* (2015-2016)

Déjà inscrit, mais la formation n'est pas terminée ? Vous avez jusqu'au 31 mars 2020 pour réussir l'activité. Après cette date, celle-ci sera mise en consultation seulement et aucun remboursement ne sera accordé.

**Psitt !** L'actuelle période de référence de la formation continue se termine le **31 mars 2020**. Nous vous suggérons de ne pas attendre à la dernière minute pour vous acquitter de votre obligation de **compléter un minimum de 30 heures** de formation continue. N'oubliez pas d'inscrire vos activités de formation continue externes dans votre dossier en ligne, c'est la seule façon de les comptabiliser !

Les activités de formation sont en partie possibles grâce à la contribution financière de **La Capitale, assurances générales** (partenaire Or), de la **Banque Nationale** et de **Masimo Canada ULC** (partenaires Argent) du *Campus OPIQ*.

## L'équipe OPIQ, fier ambassadeur des saines habitudes de vie!

Pour plus d'information,  
visitez nos pages Web dédiées  
au programme *En santé cardiorespiratoire*  
et suivez-nous sur





## ÉVÈNEMENTS « C'EST POUMON BIEN! »



### Congrès 2019 de l'OPIQ

Après être restés attentifs plusieurs heures, nous étions nombreux à marcher autour du lac Leamy à Gatineau le 4 octobre dernier afin de marquer notre engagement collectif à la promotion d'une meilleure santé cardiorespiratoire pour tous.



### Grandes marches du Grand défi Pierre Lavoie

Encore cette année, la permanence de l'OPIQ s'est jointe à des milliers de marcheurs de tout âge à Montréal, le 20 octobre pour la 5<sup>e</sup> édition de la [Grande marche du Grand défi Pierre Lavoie](#), en partenariat avec la Fédération des médecins omnipraticiens du Québec (FMOQ).

PRÉPAREZ-VOUS POUR LE DÉFI SANTÉ 2020!

MANGER MIEUX BOUGER PLUS GARDER L'ÉQUILIBRE

### Évènements à venir

**Défi Santé**  
du 1<sup>er</sup> avril au 30 avril 2020

**Défi des Cubes énergie**  
du 4 mai au 1<sup>er</sup> juin 2020. Visitez notre [page dédiée à cette activité](#) pour plus d'information.