

3° exercer une surveillance clinique de la condition des personnes reliées à un équipement d'assistance pulmonaire ou circulatoire par membrane extracorporelle;

4° exercer une surveillance clinique de la condition des personnes reliées à un équipement d'autotransfusion.

3.2 L'inhalothérapeute exerce les activités prévues à l'article 3.1 dans un établissement au sens de la Loi sur les services de santé et les services sociaux ou de la Loi sur les services de santé et les services sociaux pour les autochtones cris. ».

5. Le présent règlement entre en vigueur le quinzième jour qui suit la date de sa publication à la *Gazette officielle du Québec*.

56305

Avis d'approbation

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

Inhalothérapeutes — Activités de formation des inhalothérapeutes pour opérer et assurer le fonctionnement de l'équipement d'assistance pulmonaire ou circulatoire par membrane extracorporelle et de l'équipement d'autotransfusion

Prenez avis que le Conseil d'administration de l'Ordre professionnel des inhalothérapeutes du Québec a adopté, en vertu du paragraphe *o* de l'article 94 du Code des professions (L.R.Q., c. C-26), le Règlement sur les activités de formation des inhalothérapeutes pour opérer et assurer le fonctionnement de l'équipement d'assistance pulmonaire ou circulatoire par membrane extracorporelle et de l'équipement d'autotransfusion et que, conformément à l'article 95.2 du Code des professions, ce règlement a été approuvé sans modification par l'Office des professions du Québec le 12 juillet 2011.

Conformément à l'article 17 de la Loi sur les règlements (L.R.Q., c. R-18.1) ainsi qu'à l'article 7 du règlement, ce dernier entrera en vigueur le quinzième jour qui suit la date de sa publication à la *Gazette officielle du Québec*.

*Le président de l'Office des
professions du Québec,*
JEAN PAUL DUTRISAC

Règlement sur les activités de formation des inhalothérapeutes pour opérer et assurer le fonctionnement de l'équipement d'assistance pulmonaire ou circulatoire par membrane extracorporelle et de l'équipement d'autotransfusion

Code des professions
(L.R.Q., c. C-26, a. 94, par. *o*)

SECTION I DISPOSITIONS GÉNÉRALES

1. En vue de l'exercice des activités professionnelles prévues aux paragraphes 1° et 3° de l'article 3.1 du Règlement sur certaines activités professionnelles pouvant être exercées par un inhalothérapeute (c. M-9, r. 6), l'Ordre professionnel des inhalothérapeutes du Québec délivre une attestation de formation à l'inhalothérapeute qui remplit les conditions suivantes :

1° il satisfait à l'une des exigences suivantes :

a) il a réussi une formation théorique et pratique d'une durée minimum de 25 heures dont le contenu permet l'atteinte des objectifs prévus à l'annexe I et qui est dispensée par un formateur dont le nom figure sur une liste approuvée par l'Ordre à cette fin;

b) il a obtenu une dispense conformément aux dispositions de la section II ou il a réussi la formation qui lui a été imposée à la suite de sa demande de dispense;

2° il a effectué un minimum de 60 heures de suivi clinique d'un patient sous assistance pulmonaire et circulatoire sous la supervision immédiate d'une des personnes suivantes, laquelle inscrit sur un document la date et le lieu de la supervision ainsi que son nom et sa signature :

a) un médecin;

b) une infirmière ou un infirmier;

c) un perfusionniste clinique;

d) un inhalothérapeute autorisé à exercer les activités professionnelles prévues aux paragraphes 1° et 3° de l'article 3.1 du Règlement sur certaines activités professionnelles pouvant être exercées par un inhalothérapeute.

2. En vue de l'exercice des activités professionnelles prévues aux paragraphes 2^o et 4^o de l'article 3.1 du Règlement sur certaines activités professionnelles pouvant être exercées par un inhalothérapeute, l'Ordre délivre une attestation de formation à l'inhalothérapeute qui remplit les conditions suivantes :

1^o il satisfait à l'une des exigences suivantes :

a) il a réussi une formation théorique et pratique d'une durée minimum d'une heure dont le contenu permet l'atteinte des objectifs prévus à l'annexe II et qui est dispensée par un formateur dont le nom figure sur une liste approuvée par l'Ordre à cette fin;

b) il a obtenu une dispense conformément aux dispositions de la section II ou il a réussi la formation qui lui a été imposée à la suite de sa demande de dispense;

2^o il a effectué au moins deux fois le suivi clinique d'un patient sous autotransfusion sous la supervision immédiate d'une des personnes suivantes, laquelle inscrit sur un document la date et le lieu de la supervision ainsi que son nom et sa signature :

a) un médecin;

b) une infirmière ou un infirmier;

c) un perfusionniste clinique;

d) un inhalothérapeute autorisé à exercer les activités professionnelles prévues aux paragraphes 2^o et 4^o de l'article 3.1 du Règlement sur certaines activités professionnelles pouvant être exercées par un inhalothérapeute.

SECTION II DISPENSE

3. Peut obtenir une dispense de suivre la formation prévue au sous-paragraphe a du paragraphe 1^o de l'article 1 ou au sous-paragraphe a du paragraphe 1^o de l'article 2, l'inhalothérapeute qui démontre qu'il a réussi une formation dont le contenu permet l'atteinte des objectifs prévus, selon le cas, à l'annexe I ou à l'annexe II.

Pour obtenir cette dispense, l'inhalothérapeute doit en faire la demande par écrit au Conseil d'administration de l'Ordre, fournir les pièces justificatives permettant d'identifier les objectifs, le contenu et la durée de la formation suivie ainsi que le nom du formateur. Il doit également fournir une attestation de la réussite de cette formation.

4. Le Conseil d'administration peut prendre l'une des décisions suivantes :

1^o accorder la dispense;

2^o accorder en partie la dispense;

3^o refuser d'accorder la dispense.

Dans les 60 jours suivant la date de la réception de la demande de dispense, le secrétaire de l'Ordre transmet à l'inhalothérapeute un avis écrit de la décision du Conseil d'administration. Si le Conseil d'administration accorde en partie la dispense, cet avis indique en outre la formation que l'inhalothérapeute doit réussir pour obtenir une dispense complète.

5. Dans les 30 jours suivant la date de la réception de l'avis prévu à l'article 4, l'inhalothérapeute peut demander la révision de la décision du Conseil d'administration en transmettant au secrétaire de l'Ordre des observations écrites énonçant les motifs au soutien de sa demande.

6. Dans les 30 jours suivant la date de la réception de la demande de révision, le secrétaire de l'Ordre transmet à l'inhalothérapeute un avis écrit de la décision du Conseil d'administration.

7. Le présent règlement entre en vigueur le quinzième jour qui suit la date de sa publication à la *Gazette officielle du Québec*.

ANNEXE I

(a. 1)

PROGRAMME DE FORMATION POUR OPÉRER ET ASSURER LE FONCTIONNEMENT DE L'ÉQUIPEMENT D'ASSISTANCE PULMONAIRE OU CIRCULATOIRE PAR MEMBRANE EXTRACORPORELLE

Objectif général

Maîtriser les connaissances théoriques et pratiques pour effectuer la prise en charge d'un équipement d'assistance pulmonaire ou circulatoire par membrane extracorporelle veino-veineuse et veino-artérielle ainsi que pour exercer une surveillance clinique de la condition des personnes reliées à cet équipement.

Objectifs spécifiques

1. Introduction à l'assistance pulmonaire ou circulatoire par membrane extracorporelle :

1^o connaître les indications générales, les principes de la prise en charge et les deux types d'assistance (veino-veineuse, veino-artérielle) de l'assistance pulmonaire ou circulatoire par membrane extracorporelle;

2° décrire les applications mécaniques de l'assistance pulmonaire ou circulatoire par membrane extracorporelle;

3° comprendre les notions physiologiques appliquées à l'assistance pulmonaire ou circulatoire par membrane extracorporelle.

2. Équipement d'assistance pulmonaire ou circulatoire par membrane extracorporelle et ses différentes composantes :

1° décrire les différentes composantes de l'équipement et les caractéristiques et spécifications des différentes composantes;

2° définir les principes de fonctionnement de chaque composante;

3° expliquer la physiologie et la pathophysiologie du poumon artificiel;

4° effectuer les contrôles de qualité.

3. Accès vasculaires, mise en place et retrait des canules :

1° connaître les différentes étapes de la préparation et de la mise en place des canules;

2° connaître les différents sites de canulation pour chaque type d'assistance pulmonaire ou circulatoire par membrane extracorporelle;

3° décrire les caractéristiques et les spécifications des canules;

4° identifier les complications liées aux différentes canulations.

4. Conduite clinique de la ventilation mécanique :

1° interpréter les modifications hémodynamiques pulmonaires et systémiques lors d'une ventilation artificielle;

2° expliquer les modifications du travail des muscles respiratoires lors d'une ventilation artificielle;

3° interpréter les modifications de fluctuations de pressions intrathoraciques lors d'une ventilation.

5. Pharmacothérapie :

1° expliquer de quelle façon l'assistance pulmonaire ou circulatoire par membrane extracorporelle affecte le métabolisme des médicaments;

2° comprendre l'impact de l'assistance pulmonaire ou circulatoire par membrane extracorporelle sur les principaux médicaments utilisés en soins intensifs (efficacité et toxicité modifiées);

3° connaître l'impact supplémentaire des autres techniques extracorporelles qui peuvent être combinées à l'assistance pulmonaire ou circulatoire par membrane extracorporelle;

4° décrire les éléments de surveillance pharmacothérapeutique qui permettent d'assurer l'efficacité et la sécurité des médicaments.

6. Physiologie :

1° expliquer ce qu'est le transport en oxygène, la consommation en oxygène, le contenu artériel en oxygène et le débit cardiaque;

2° décrire les facteurs qui influencent le transport en oxygène, le contenu artériel en oxygène, la consommation en oxygène et le débit cardiaque;

3° établir des liens entre les notions de physiologie et les applications cliniques aux soins intensifs pédiatriques.

7. Physiologie de l'assistance pulmonaire ou circulatoire par membrane extracorporelle veino-veineuse :

1° expliquer les principaux types d'assistance pulmonaire ou circulatoire par membrane extracorporelle;

2° décrire les applications présentes et futures de l'assistance pulmonaire ou circulatoire par membrane extracorporelle;

3° expliquer les échanges gazeux lors de l'assistance pulmonaire ou circulatoire par membrane extracorporelle;

4° expliquer les différences entre l'assistance pulmonaire ou circulatoire par membrane extracorporelle veino-veineuse et veino-artérielle;

5° identifier les effets hémodynamiques liés à l'équipement d'assistance pulmonaire ou circulatoire par membrane extracorporelle;

6° maîtriser les principes de la prise en charge lors de l'assistance pulmonaire ou circulatoire par membrane extracorporelle.

8. Hémodilution :

1° connaître les indications et contre-indications de l'hémodilution lors de l'assistance pulmonaire ou circulatoire par membrane extracorporelle;

2° décrire les différents types d'épuration extra-rénale continue vasculaire;

3° comprendre les mécanismes de transport transmembranaire;

4° maîtriser les aspects techniques et cliniques de l'hémodilution.

9. Physiologie de l'assistance pulmonaire ou circulatoire par membrane extracorporelle veino-artérielle :

1° expliquer les principaux types d'assistance pulmonaire ou circulatoire par membrane extracorporelle;

2° décrire les applications présentes et futures de l'assistance pulmonaire ou circulatoire par membrane extracorporelle;

3° expliquer les échanges gazeux lors de l'assistance pulmonaire ou circulatoire par membrane extracorporelle;

4° expliquer les différences entre l'assistance pulmonaire ou circulatoire par membrane extracorporelle veino-veineuse et veino-artérielle;

5° identifier les effets hémodynamiques liés au système d'assistance pulmonaire ou circulatoire par membrane extracorporelle;

6° maîtriser les principes de la prise en charge lors de l'assistance pulmonaire ou circulatoire par membrane extracorporelle.

10. Conduite clinique pour l'assistance pulmonaire ou circulatoire par membrane extracorporelle veino-veineuse :

1° établir des liens entre l'état clinique du patient et les différents paramètres cliniques et paracliniques;

2° apporter les corrections nécessaires aux situations cliniques rencontrées;

3° reconnaître et détecter rapidement une détérioration clinique.

11. Conduite clinique pour l'assistance pulmonaire ou circulatoire par membrane extracorporelle veino-artérielle :

1° établir des liens entre l'état clinique du patient et les différents paramètres cliniques et paracliniques;

2° apporter les corrections nécessaires aux situations cliniques rencontrées;

3° reconnaître et détecter rapidement une détérioration clinique.

12. Complications mécaniques et cliniques durant l'assistance pulmonaire ou circulatoire par membrane extracorporelle :

1° identifier les complications mécaniques lors de l'assistance pulmonaire ou circulatoire par membrane extracorporelle;

2° identifier les complications cliniques lors de l'assistance pulmonaire ou circulatoire par membrane extracorporelle;

3° appliquer les processus de résolution des complications mécaniques et cliniques;

4° reconnaître les signes de complications techniques et cliniques de l'assistance pulmonaire ou circulatoire par membrane extracorporelle;

5° déduire d'une façon logique les causes probables des complications;

6° utiliser les dispositifs de sécurité de l'assistance pulmonaire ou circulatoire par membrane extracorporelle.

13. Instrumentation :

1° connaître les différentes techniques pour remplacer les composantes défectueuses du système d'assistance pulmonaire ou circulatoire par membrane extracorporelle;

2° effectuer les différentes procédures pour remplacer les composantes défectueuses;

3° résoudre les problèmes techniques liés à l'instrumentation;

4° reconnaître les facteurs de risques potentiels des complications;

5° détecter rapidement si une complication est susceptible de survenir.

14. Procédure et politiques en vigueur :

1° connaître les procédures et politiques lors de l'annonce d'un cas d'assistance pulmonaire ou circulatoire par membrane extracorporelle;

2° décrire le protocole utilisé;

3° expliquer les tâches effectuées par le technicien d'assistance pulmonaire ou circulatoire par membrane extracorporelle lors de l'annonce d'un cas d'assistance pulmonaire ou circulatoire par membrane extracorporelle.

15. Prise en charge et surveillance clinique, paraclinique et technique d'un système d'assistance pulmonaire ou circulatoire par membrane extracorporelle :

1° expliquer les procédures et techniques à suivre lors de l'initiation de l'assistance pulmonaire ou circulatoire par membrane extracorporelle;

2° identifier les différentes phases de l'assistance pulmonaire ou circulatoire par membrane extracorporelle;

3° appliquer les procédures et techniques de la prise en charge quotidienne de l'assistance pulmonaire ou circulatoire par membrane extracorporelle;

4° utiliser le monitoring clinique et technique de l'assistance pulmonaire ou circulatoire par membrane extracorporelle.

16. Conduite clinique pour l'assistance pulmonaire ou circulatoire par membrane extracorporelle néonatale :

1° expliquer l'initiation de l'assistance pulmonaire ou circulatoire par membrane extracorporelle néonatale;

2° effectuer la prise en charge clinique des différents systèmes : pulmonaire, cardio-vasculaire, rénal, système nerveux central, hématologique, immunitaire;

3° interpréter les mesures physiologiques pour surveiller l'évolution clinique.

17. Hémostase chez l'enfant et interactions du sang sur une surface artificielle :

1° expliquer de quelle façon se forme le clou plaquettaire et la coagulation plasmatique;

2° définir les particularités de l'hémostase pédiatrique;

3° comprendre le rôle central de la thrombine dans l'hémostase;

4° comprendre les conséquences des interactions du sang avec les biomatériaux et une surface artificielle;

5° connaître les inhibiteurs de la coagulation.

18. Conduite clinique pour l'assistance pulmonaire ou circulatoire par membrane extracorporelle respiratoire pédiatrique :

1° connaître les indications et contre-indications à l'assistance pulmonaire ou circulatoire par membrane extracorporelle respiratoire pédiatrique;

2° effectuer la prise en charge clinique des différents systèmes : pulmonaire, cardio-vasculaire, rénal, système nerveux central, hématologique, immunitaire;

3° interpréter les mesures physiologiques pour surveiller l'évolution clinique.

19. Conduite clinique pour l'assistance pulmonaire ou circulatoire par membrane extracorporelle cardiaque :

1° connaître les indications et contre-indications à l'assistance pulmonaire ou circulatoire par membrane extracorporelle cardiaque;

2° effectuer la prise en charge clinique des différents systèmes : pulmonaire, cardio-vasculaire, rénal, système nerveux central, hématologique, immunitaire;

3° interpréter les mesures physiologiques pour surveiller l'évolution clinique.

ANNEXE II

(a. 2)

PROGRAMME DE FORMATION POUR OPÉRER ET ASSURER LE FONCTIONNEMENT DE L'ÉQUIPEMENT D'AUTOTRANSFUSION

Objectif général

Maîtriser les connaissances théoriques et pratiques pour opérer et assurer le fonctionnement de l'équipement d'autotransfusion ainsi que pour exercer une surveillance clinique de la condition des personnes reliées à cet équipement.

Objectifs spécifiques

1. Décrire les composantes et les principes de fonctionnement de l'équipement d'autotransfusion.

2. Résoudre les problèmes techniques liés à l'équipement d'autotransfusion.

3 Effectuer les contrôles de qualité.

4. Appliquer les politiques et procédures sur la transfusion sanguine en vigueur dans l'établissement.

5. Appliquer le protocole d'autotransfusion de l'établissement.

56348

Entente

Loi électorale
(L.R.Q., c. E-3.3)

MODIFICATIONS À DES ENTENTES
CONCERNANT L'ESSAI DE NOUVELLES
FORMALITÉS RELATIVES AU SCRUTIN

INTERVENUES

ENTRE

MONSIEUR JEAN CHAREST, CHEF DU
PARTI LIBÉRAL DU QUÉBEC, PARTI AUTORISÉ
REPRÉSENTÉ À L'ASSEMBLÉE NATIONALE

ET

MADAME PAULINE MAROIS, CHEF DU PARTI
QUÉBÉCOIS, PARTI AUTORISÉ REPRÉSENTÉ
À L'ASSEMBLÉE NATIONALE

ET

MONSIEUR GÉRARD DELTELL, CHEF DE
L'ACTION DÉMOCRATIQUE DU QUÉBEC,
PARTI AUTORISÉ REPRÉSENTÉ À
L'ASSEMBLÉE NATIONALE

ET

MONSIEUR RÉGENT SÉGUIN, CHEF DE QUÉBEC
SOLIDAIRE, PARTI AUTORISÉ REPRÉSENTÉ
À L'ASSEMBLÉE NATIONALE

ET

MONSIEUR JACQUES DROUIN, EN SA QUALITÉ
DE DIRECTEUR GÉNÉRAL DES ÉLECTIONS
DU QUÉBEC

ATTENDU QUE les parties ont signé une entente conformément à l'article 489 de la Loi électorale visant à faire exercer la fonction de préposé à la liste électorale par le secrétaire du bureau de vote lors de l'élection partielle dans la circonscription électorale de Rousseau et pour toute autre élection partielle ordonnée d'ici la tenue de la prochaine élection générale;

ATTENDU QUE cette entente est en vigueur depuis le 9 septembre 2009;

ATTENDU QUE les parties ont signé une entente conformément à l'article 489 de la Loi électorale visant à faire exercer la fonction de membre de la table de vérification de l'identité des électeurs par le scrutateur et le secrétaire du bureau de vote lors de l'élection partielle dans la circonscription électorale de Vachon et pour toute autre élection partielle ordonnée d'ici la tenue de la prochaine élection générale;

ATTENDU QUE cette entente est en vigueur depuis le 9 mars 2010;

ATTENDU QUE la Loi concernant le processus électoral (2011, c. 5) a été adoptée par l'Assemblée nationale le 12 mai 2011 et est entrée en vigueur le 20 mai 2011;

ATTENDU QUE les dispositions de cette loi s'appliqueront pour toute élection ordonnée dans les 60 jours du 20 mai 2011;

ATTENDU QUE ladite loi prévoit des dispositions concernant les fonctions de préposé à la liste électorale et de membre de la table de vérification de l'identité des électeurs;

ATTENDU QUE les parties conviennent qu'il n'est plus nécessaire et pertinent que les ententes en vigueur concernant les fonctions de préposé à la liste électorale et de membre de la table de vérification de l'identité des électeurs demeurent applicables;

EN CONSÉQUENCE, LES PARTIES CONVIENNENT DE CE QUI SUIT :

1. PRÉAMBULE

Le préambule de la présente entente en fait partie intégrante.

2. ABROGATION

Les ententes intervenues entre les parties le 9 septembre 2009 et le 9 mars 2010 sont abrogées à compter du 20 juillet 2011.