



L'infirmière praticienne spécialisée : un nouveau rôle de pratique infirmière avancée au Québec

MANON ALLARD, INF., M.SC., SUZANNE DURAND, INF., M.SC., DESS(BIOÉTHIQUE)

Julie est une infirmière praticienne spécialisée (IPS) en néonatalogie, à l'unité des soins intensifs néonataux d'un centre de soins tertiaires. Elle assure depuis 7 h du matin une garde clinique de 24 heures au centre hospitalier. D'une admission à l'autre, ses compétences sont mises à l'épreuve.

8 h 30: Le téléavertisseur de Julie retentit. C'est un appel urgent d'une infirmière de l'unité des naissances qui vient d'admettre une cliente à 32 semaines de grossesse actuellement au troisième stade de son travail. La cliente présente des saignements importants et l'infirmière note des décélérations tardives pendant le monitoring fœtal. Le médecin traitant est avisé de l'admission de sa cliente et est en route vers le centre hospitalier. L'accouchement est imminent et l'équipe doit se préparer pour une éventuelle réanimation néonatale.

8 h 40: Julie se présente à la chambre 312 et évalue l'état du prématuré qui vient de naître. Elle amorce la réanimation.

L'APGAR, à une minute de la naissance, est de 1. Elle procède à l'intubation endotrachéale en collaboration avec l'infirmière de l'unité. L'inhalothérapeute se joint à elles et prend le relais de la ventilation du nouveau-né. Malgré une bonne ventilation et compression cardiaque, l'état de l'enfant nécessite l'administration d'épinéphrine. Elle évalue les paramètres cardiaques et respiratoires et module ses interventions cliniques en fonction de ceux-ci, en consultant constamment les membres de l'équipe qui participent à la réanimation.

8 h 55: Le nouveau-né a été réanimé et il est maintenant stabilisé. On le transfère rapidement à l'unité des soins intensifs néonataux. Julie communique avec le néonatalogiste de garde et l'informe de l'admission du nouveau-né. Elle discute avec lui de ses impressions cliniques, du plan de soins, de la médication et des tests diagnostiques à prescrire, des consultations à demander, des traitements médicaux à appliquer et des techniques diagnostiques invasives nécessaires. Après la rédaction des notes au dossier et des ordonnances, Julie fait un rapport oral à l'infirmière désignée, lui précise qu'elle est de garde

pendant 24 heures et qu'elle pourra communiquer avec elle au besoin jusqu'à sa tournée matinale des nouveau-nés aux soins intensifs néonataux.

9 h 25: Julie retourne à l'unité des naissances. Le personnel l'informe que l'état physique de la mère est stabilisé, mais qu'elle et son conjoint sont atterrés par les événements. Julie regagne la chambre 312 et après s'être présentée, elle informe les parents de l'état de santé de leur bébé et leur explique qu'elle assurera son suivi en collaboration avec le néonatalogiste et l'équipe interdisciplinaire, jusqu'à son départ des soins intensifs néonataux. Forte de sa formation en sciences infirmières, en intervention familiale et de sa vision holistique, Julie comprend la situation difficile que vit cette famille. Empathique, elle les reconforte, les écoute et les accompagne à l'unité de soins post-partum.

10 h 30: De retour aux soins intensifs néonataux, Julie se renseigne auprès de l'infirmière sur l'état de santé du nouveau-né et recueille l'ensemble des résultats des examens.

Même si la pratique clinique occupe la majeure partie de son temps, Julie exerce d'autres fonctions en tant qu'IPS. Ainsi, la formation et l'enseignement, le soutien clinique aux infirmières et aux autres professionnels, ainsi que la recherche, font aussi partie des tâches qu'elle accomplit selon les demandes ponctuelles et la priorité des besoins. Julie planifie ses activités pour les semaines à venir. Elle prévoit appeler les parents du nouveau-né qui a eu son congé récemment afin d'assurer le suivi clinique notamment en ce qui concerne l'état de santé du bébé ainsi que le fonctionnement de son moniteur d'apnée. De plus, Julie doit terminer la préparation du cours «Aspects éthiques et légaux» reliés au rôle de l'IPS dispensé aux étudiantes de deuxième cycle et terminer la présentation qu'elle donnera à l'occasion d'une conférence nationale sur la pratique infirmière avancée. Elle doit prévoir la supervision des étudiantes qui pratiqueront l'insertion et le retrait d'un drain thoracique en laboratoire, la rencontre avec le néonatalogiste chargé du projet de recherche sur les grands prématurés et, finalement, approuver la version définitive du programme d'enseignement aux infirmières et aux résidents en médecine portant sur les nouveaux ventilateurs cardiaques qui seront prochainement utilisés dans l'unité.

11 h 5: Julie reçoit un appel d'un médecin d'un autre centre hospitalier qui demande le transfert d'un nouveau-né d'à peine 16 heures de vie en raison de vomissements bilieux graves. Julie s'entretient avec le médecin, obtient les informations clés, se renseigne sur l'état clinique général du nouveau-né et fait des recommandations de stabilisation au médecin qui demande le transfert. Le nouveau-né doit être vu rapidement par un chirurgien de son établissement. D'un commun accord avec le néonatalogiste avec qui elle discute de ce nouveau cas, Julie accompagnera l'équipe de transport afin



La réanimation néonatale. Extrait de la vidéo sur l'IPS en néonatalogie réalisée en collaboration avec Linda Morneault et Philippe Lamer, de l'Hôpital de Montréal pour enfants, du CUSM.

d'assurer les soins au nouveau-né. Elle avise l'équipe de transport et l'unité des soins intensifs néonataux de la prochaine admission. Et c'est reparti!

Bref historique de la création du rôle de l'IPS

Compte tenu des particularités de chaque spécialité, le travail de Julie en périnatalité pourrait être comparé à celui des IPS en néphrologie et en cardiologie. Ces trois domaines sont les premières spécialités d'infirmières praticiennes développées conjointement par l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec (OIIQ) et le Collège des médecins du Québec (CMQ). Le choix de ces spécialités est des plus pertinents car il répond à des besoins d'accessibilité, de continuité et de qualité des soins à la clientèle (AIIC, 2003; Hamric *et al.*, 2004). Les travaux à l'égard du rôle de l'IPS officialisent la pratique des infirmières qui ont assumé de nouvelles fonctions dans le cadre d'un projet pilote lancé il y a une dizaine d'années en néonatalogie à l'Hôpital de Montréal pour enfants du Centre universitaire de santé McGill et au CHU Sainte-Justine. Dans les faits, la pertinence de la création du rôle d'IPS s'appuie sur les résultats de plusieurs études (Bolton, 1998; Desrochers, 1999; Dougherty *et al.*, 2000; Headley et Wall, 2000), en plus d'être recommandé par le Bureau de l'OIIQ (2001), par le Réseau québécois de cardiologie tertiaire (2003) et par différentes associations médicales: l'Association des néphrologues du Québec, la Société québécoise de néphrologie (Symposium, 2000), le Comité de travail de cardiologie tertiaire (2000) et l'Association des chirurgiens cardiovasculaires et thoraciques du Québec. Pour sa part, dans le but d'appuyer le déploiement de ce rôle, le ministre Philippe Couillard a annoncé, lors du Congrès de l'OIIQ de 2003, qu'une somme de neuf millions de dollars serait consacrée, d'ici 2008, à la création de 75 postes d'infirmières praticiennes spécialisées dans les trois domaines susmentionnés.

Bien qu'il existe depuis plus de 40 ans aux États-Unis et depuis de nombreuses années dans d'autres pays et provinces canadiennes, le rôle de l'IPS commence à peine à s'implanter au Québec. En effet, ce n'est que depuis l'entrée en vigueur de la *Loi modifiant le Code des professions et d'autres dispositions législatives dans le domaine de la santé* le 30 janvier 2003, que des travaux d'une portée considérable ont été entrepris à ce sujet au Québec. Le but de cette Loi était de moderniser l'organisation professionnelle et d'établir un nouveau partage des champs d'exercice des professionnels de la santé. Plus précisément, elle a modifié le champ d'exercice des infirmières tel que décrit à l'article 36 de la *Loi sur les infirmières et les infirmiers* (L.I.I.) et a donné lieu à l'article 36.1 qui définit le cadre normatif propre au rôle de l'infirmière praticienne spécialisée. S'appuyant sur cette nouvelle Loi, les responsables de l'OIIQ ont réalisé, en collaboration avec les partenaires interprofessionnels de ce dossier, les travaux nécessaires à la création du rôle de l'IPS. Parmi ceux-ci, figurent les *Lignes directrices sur les modalités de la pratique de l'infirmière praticienne spécialisée*, les règlements, la formation et l'examen menant à l'obtention d'un certificat de spécialiste.

Lignes directrices sur les modalités de la pratique de l'infirmière praticienne spécialisée

L'OIIQ et le CMQ ont rédigé conjointement ces lignes directrices qui précisent les balises nécessaires à l'encadrement de cette pratique à l'intention des médecins, des infirmières praticiennes spécialisées et des établissements qui les accueilleront. L'ouvrage comporte quatre cahiers. Le premier traite du rôle, des fonctions, de la pratique clinique interdisciplinaire, de l'intégration dans le milieu, du maintien et de l'amélioration des compétences, ainsi que de l'évaluation de la qualité des soins de l'infirmière praticienne spécialisée. De plus, les aspects juridiques relatifs à ce rôle, la surveillance de l'exercice, les règles de soins médicaux et d'utilisation de médicaments, de même que la responsabilité professionnelle de l'IPS sont abordés. On y trouve également la définition – proprement québécoise – de l'infirmière praticienne spécialisée telle que formulée par l'OIIQ et le CMQ.

Qui est l'infirmière praticienne spécialisée ?

L'infirmière praticienne spécialisée est une infirmière qui dispense, selon une approche globale et synergique, des soins infirmiers et des soins médicaux répondant aux besoins complexes des patients et de leur famille dans un domaine de spécialité, en tenant compte de leur expérience en matière de santé. Pour ce faire, elle doit posséder l'expertise liée à un domaine clinique spécialisé qui repose à la fois sur une solide expérience dans le domaine et sur une formation de deuxième cycle en sciences infirmières et en sciences médicales.

Source : *Lignes directrices sur les modalités de la pratique de l'infirmière praticienne spécialisée*, p. 9.

Tableau I – Activités médicales prévues à l'article 36.1 de la *Loi sur les infirmières et les infirmiers*

Activités	Exemples
Prescrire des examens diagnostiques	Hémocultures, formule sanguine complète, groupe sanguin (groupé – croisé), coagulogramme, temps de saignement, temps de thromboplastine, bilan lipidique (ex. : cholestérol total, LDL, HDL, triglycérides, etc.), parathormone, culture de divers liquides biologiques, électrocardiogramme, Holter et télémétrie, échographie abdominale, radiographie plaque simple de l'abdomen, radiographie pulmonaire
Utiliser des techniques diagnostiques invasives ou présentant des risques de préjudice	Ponction lombaire, ponction vésicale, ponction artérielle
Prescrire des médicaments et autres substances	Analgésiques, certains antibiotiques et anticonvulsivants, solutions intraveineuses, antifongiques topiques, anesthésiques locaux, immunosuppresseurs, bronchodilatateurs, gouttes ophtalmiques pour les examens, vitamines, suppléments électrolytiques, substances érythropoïétiques, bicarbonate de sodium, chélateurs du phosphore
Prescrire des traitements médicaux	Alimentation parentérale, transfusion de produits sanguins, installation d'une sonde gastrique ou urinaire, mode de ventilation assistée, cardio-stimulation épiscoparique, oxygénothérapie et modification des paramètres respiratoires, modification de traitement d'hémodialyse ou de dialyse péritonéale
Utiliser des techniques ou appliquer des traitements médicaux invasifs ou présentant des risques de préjudice	Insertion et retrait d'un drain thoracique, ponction d'ascite, intubation et extubation endotrachéales, retrait des fils de cardiostimulation temporaire (épiscoparique ou endoveineux), ponction pleurale, cardioversion, défibrillation

Source : *Lignes directrices sur les modalités de la pratique de l'infirmière praticienne spécialisée*.

Les trois autres cahiers décrivent l'étendue des activités médicales qu'exerce l'IPS en néonatalogie, en néphrologie et en cardiologie, en référence à l'article 36.1 de la L.I.I. D'autres cahiers enrichiront cette série au fur et à mesure que des spécialités verront le jour. Le tableau I présente des exemples d'activités médicales que peut exercer une IPS. (Cette dernière peut pratiquer uniquement les activités médicales prévues dans sa spécialité.)

Les règlements

Cinq règlements assurent l'encadrement juridique de la pratique des IPS au Québec, pour les trois premières spécialités. Ils sont en vigueur depuis le 24 novembre 2005.

La formation

Une formation universitaire de deuxième cycle prépare l'infirmière praticienne spécialisée à l'exercice d'un ensemble

Au Québec, la formation d'IPS est actuellement dispensée par trois universités. L'Université Laval et l'Université de Montréal offrent les programmes de néphrologie et de cardiologie, et l'Université McGill, celui de néonatalogie. D'une durée de 550 heures, la formation théorique est composée de cours en sciences infirmières et en sciences médicales. L'apprentissage clinique se fait à l'aide de stages en milieux de pratique dont le nombre d'heures varie de 910 à 980, ce qui représente environ six mois à temps complet pouvant comprendre des gardes cliniques, selon la spécialité.

Tout au long de la formation d'IPS, l'accent est mis sur l'importance des soins infirmiers, qui représentent l'essence même de ce rôle de pratique infirmière avancée. Car, comme le soulignent deux candidates IPS en cardiologie: «... la nouvelle diplômée devra se tailler une place dans le système de la santé parmi tous les autres professionnels bien ancrés dans le milieu depuis longtemps [...] elle doit

démontrer qu'elle est une professionnelle de la santé à part entière et qu'elle s'inscrit dans un courant de pensées infirmières plutôt que médicales»¹. Pour leur part, deux candidates IPS en néphrologie renchérisent sur ce point de vue en affirmant que l'IPS «[...] apporte une contribution complémentaire différente de par sa formation particulière. Elle est d'abord et avant tout une infirmière, possédant des connaissances avancées en sciences infirmières et médicales. Son apport au système de la santé consiste à améliorer et même à résoudre certains problèmes de santé actuels tout en favorisant le suivi et l'accessibilité à des soins de grande qualité pour la clientèle [...]»². Ces visions sont entièrement partagées par l'OIIQ.

Pour accéder à la formation d'IPS, l'infirmière doit posséder un baccalauréat en sciences infirmières avec une moyenne de B+, avoir au moins deux années (équivalent temps complet) d'expérience clinique dans la spécialité choisie, présenter des lettres de recommandation et réussir l'entrevue de sélection. Évidemment, les critères d'admission peuvent varier selon les universités.

Des bourses d'étude sont disponibles spécialement pour les étudiantes admises à cette formation. Cette année, l'OIIQ offre trois bourses de 20 000 \$ et

Tableau II – Règlements encadrant la pratique de l'IPS

Règlement	Objectif	Auteur
<i>Règlement sur les activités visées à l'article 31 de la Loi médicale qui peuvent être exercées par des classes de personnes autres que des médecins</i>	Habiller les IPS à pratiquer les activités médicales prévues selon leur spécialité.	CMQ
<i>Règlement sur les classes de spécialités de l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec pour l'exercice des activités visées à l'article 36.1 de la Loi sur les infirmières et les infirmiers</i>	Définir les conditions et modalités de délivrance du certificat de spécialiste obligatoire pour la pratique de l'IPS.	OIIQ
<i>Règlement sur les comités de la formation de l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec</i>	Créer un comité consultatif dont le mandat est d'examiner les questions relatives à la qualité de la formation de l'IPS.	Gouv. du Québec
<i>Règlement modifiant le Règlement sur les conditions et modalités de vente des médicaments</i>	Officialiser la fonction de prescripteur de l'IPS.	OPQ
<i>Règlement modifiant le Règlement sur les diplômes délivrés par les établissements d'enseignement désignés qui donnent droit aux certificats de spécialistes des ordres professionnels</i>	Décrire les diplômes d'admissibilité à l'examen d'IPS.	Gouv. du Québec

CMQ: Collège des médecins du Québec; OIIQ: Ordre des infirmières et infirmiers du Québec; OPQ: Office des professions du Québec.

d'activités infirmières de pratique avancée et d'activités médicales. Ce niveau de formation correspond d'ailleurs à la recommandation formulée à ce sujet en 2002 par l'Association des infirmières et infirmiers du Canada, dans son cadre national.

1. Témoignage de Geneviève Boily et Julie-Anne Boutin.
2. Témoignage de Danielle Boucher et Liane Dumais.



Julie-Anne Boutin et Geneviève Boily, candidates IPS en cardiologie (Université Laval)

le ministère de la Santé et des Services sociaux s'engage à offrir une bourse de 30 000 \$ destinée à l'année de stage de la candidate infirmière praticienne spécialisée qui a obtenu une promesse d'embauche d'un établissement (MSSS, 2004).

L'examen de certification des IPS

Les candidates infirmières praticiennes spécialisées qui ont terminé leur formation avec succès devront franchir une dernière étape: réussir l'examen menant à l'obtention du certificat de spécialiste délivré par l'OIIQ. Qui plus est, l'appellation *infirmière praticienne spécialisée* étant réglementée au Québec, seule une infirmière détenant ce certificat peut s'identifier comme telle dans le cadre de ses fonctions. Les examens pour chacune des spécialités seront prêts à l'automne 2006. Ils comportent trois volets: un examen écrit, des examens oraux structurés (EOS) et des examens cliniques objectifs structurés (ECOS).

Les travaux à venir

L'OIIQ et la Fédération des médecins omnipraticiens du Québec (FMOQ) ont achevé, en janvier dernier, des travaux concernant l'infirmière praticienne spécialisée en soins de première ligne. Dans la foulée de ces travaux, un comité formé de représentants du CMQ, de l'OIIQ et des

facultés de médecine et de sciences infirmières a émis des recommandations sur l'IPS en soins de première ligne à l'intention du Bureau de l'OIIQ et du CMQ en vue d'une adoption. Une fois adoptées, ces recommandations se traduiront en règlements.

Information de dernière heure

Après diverses consultations, le gouvernement du Québec a récemment déterminé le statut et l'échelle de rémunération de l'infirmière praticienne spécialisée. D'une part, pour qu'elle puisse bénéficier de certains avantages tels les congés de maternité et, étant donné que cette fonction n'est pas liée à la gestion, il a été statué que l'infirmière praticienne spécialisée sera syndiquée. D'autre part, elle bénéficiera d'une échelle salariale dont le maximum est fixé à 80 000 \$, ce montant n'incluant toutefois pas la rémunération de ses gardes cliniques et de son temps supplémentaire. Cette échelle tient notamment compte des activités à haut risque de préjudice qu'est appelée à exercer l'IPS.

Enfin, un premier cycle d'étapes à franchir pour devenir une IPS en néonatalogie, en néphrologie et en cardiologie est sur le point de se conclure par une étape charnière: l'examen. En effet, dans quelques mois, elles seront près d'une vingtaine de candidates infirmières praticiennes spécialisées à passer l'examen pour l'obtention du certificat

Références

- ASSOCIATION DES INFIRMIÈRES ET INFIRMIERS DU CANADA (AIIC). *La pratique infirmière avancée: cadre national* (éd. rev.), Ottawa, AIIC, 2002.
- ASSOCIATION DES INFIRMIÈRES ET INFIRMIERS DU CANADA (AIIC). *L'infirmière praticienne: énoncé de position* (éd. rev.), Ottawa, AIIC, 2003.
- BOLTON, W.K. « Nephrology nurse practitioners in a collaborative care model », *American Journal of Kidney Diseases*, vol. 31, n° 5, mai 1998, p. 786-793.
- BOYLE, R. *et al.* « Exemples de cas » (allocution prononcée lors de la journée Espace étudiant), Congrès annuel de l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec, Québec, 1^{er} novembre 2005.
- COMITÉ DE TRAVAIL DE CARDIOLOGIE TERTIAIRE. *Cardiologie tertiaire: situation actuelle, perspectives et propositions*, Québec, Ministère de la Santé et des Services sociaux, 2000.
- DESROCHERS, J. *Analyse quantitative de l'impact de l'introduction d'un modèle de pratique infirmière avancée dans une unité tertiaire de soins intensifs de néonatalogie* (mémoire), Montréal, Université de Montréal – Faculté de médecine/Département d'administration de la santé, 1999.
- DOUGHERTY, C.M. *et al.* « Outpatient nursing case management for cardiovascular disease », *Nursing Clinics of North America*, vol. 35, n° 4, déc. 2000, p. 993-1003.
- HAMRIC, A.B. *et al.* (ss la dir. de). *Advanced Nursing Practice: An Integrative Approach* (3^e éd.), Philadelphie (PA), Elsevier/Saunders, 2004.



Photos Gilles Fréchette

Danielle Boucher et Liane Dumais, candidates IPS en néphrologie (Université Laval)

de spécialiste délivré par l'OIIQ. Ce sera une première au Québec. Certaines d'entre elles attendent l'officialisation de leur rôle depuis plus de dix ans. Elles ont été de fidèles collaboratrices, participant aux tables de discussion et aux groupes de travail. Toujours disponibles, elles sont des alliées hors pair. Ces pionnières du rôle de l'IPS au Québec ont fait preuve de professionnalisme, de crédibilité, d'ouverture, de courage, de détermination et de passion. De par leurs cheminements dignes de mention, elles pavent la voie pour les futures infirmières praticiennes spécialisées. L'OIIQ souhaite le meilleur des succès à chacune d'entre elles et une carrière à la hauteur de leurs aspirations professionnelles! ●

NDRL: Les *Lignes directrices sur les modalités de la pratique de l'infirmière praticienne spécialisée* sont maintenant disponibles sur le site Web de l'OIIQ: www.oiiq.org. On y trouve également: 1. une vidéo sur l'infirmière praticienne spécialisée en néonatalogie produite par le service multimédia médical de l'Hôpital de Montréal pour enfants, du CUSM, en collaboration avec l'OIIQ; 2. les programmes de bourses d'études de l'OIIQ susceptibles d'intéresser de futures IPS.

HEADLEY, C.M. et B. WALL. «Advanced practice nurses: roles in the hemodialysis unit», *Nephrology Nursing Journal*, vol. 27, n° 2, avril 2000, p. 177-186.

Loi modifiant le Code des professions et d'autres dispositions législatives dans le domaine de la santé, L.Q. 2002, c. 33.

Loi sur les infirmières et les infirmiers, L.R.Q., c. I-8.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (MSSS). *Programme d'intéressement au rôle d'infirmière praticienne spécialisée*, Québec, MSSS, 2004.

MORNEAULT, L. «Infirmière praticienne spécialisée: être ou ne pas être?» (allocution prononcée lors de la journée Espace étudiant), Congrès annuel de l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec, Québec, 1^{er} novembre 2005.

ORDRE DES INFIRMIÈRES ET INFIRMIERS DU QUÉBEC (OIIQ). *La vision contemporaine de l'exercice infirmier au Québec*, Montréal, OIIQ, 2001.

ORDRE DES INFIRMIÈRES ET INFIRMIERS DU QUÉBEC (OIIQ). *Guide d'application de la nouvelle Loi sur les infirmières et les infirmiers et de la Loi modifiant le Code des professions et d'autres dispositions législatives dans le domaine de la santé*, Montréal, OIIQ, 2003.

ORDRE DES INFIRMIÈRES ET INFIRMIERS DU QUÉBEC et COLLÈGE DES MÉDECINS DU QUÉBEC (OIIQ/CMQ). *Lignes directrices sur les modalités de la pratique de l'infirmière praticienne spécialisée*, Montréal, OIIQ, 2006.

Règlement sur les activités visées à l'article 31 de la Loi médicale qui peuvent être exercées par des classes de personnes autres que des médecins, L.R.Q., c. M-9, r. 1.3.

Règlement sur les classes de spécialités de l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec pour l'exercice des activités visées à l'article 36.1 de la Loi sur les infirmières et les infirmiers, L. R.Q., c. I-8, r. 3.1.

Règlement modifiant le Règlement sur les conditions et modalités de vente des médicaments, D. 998-2005, (2005) 137 G.O. II, 6378.

Règlement modifiant le Règlement sur les diplômes délivrés par les établissements d'enseignement désignés qui donnent droit aux certificats de spécialistes des ordres professionnels, D. 999-2005, (2005) 137 G.O. II, 6379.

Règlement sur les comités de la formation de l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec, L.R.Q., c. I-8, r. 5.2.

RÉSEAU QUÉBÉCOIS DE CARDIOLOGIE TERTIAIRE (RQCT). *Rapport du Comité de l'infirmière spécialisée en cardiologie tertiaire adopté par le Comité directeur du RQCT*, Québec, Ministère de la Santé et des Services sociaux, 2003.

Symposium «Les soins en hémodialyse: nouvelles approches» (recueil de textes), Montréal, Association des néphrologues du Québec/Société québécoise de néphrologie, mars 2000.

MANON ALLARD occupe depuis octobre 2003 le poste d'infirmière-conseil à la Direction du développement et du soutien professionnel de l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec.

SUZANNE DURAND est directrice à la Direction du développement et du soutien professionnel de l'OIIQ, depuis septembre 2003.

Cet article a été réalisé avec la collaboration de ANNIE LACROIX, inf., M.Sc., conseillère clinique en soins néonataux – CHU Sainte-Justine et LINDA MORNEAULT, inf., M.Sc., infirmière praticienne spécialisée en néonatalogie dans le cadre d'un projet pilote de l'Hôpital de Montréal pour enfants.