

VOL. 24, N° 2
AUTOMNE 2014

Santé Québec

LA REVUE DE L'ORDRE DES INFIRMIÈRES
ET INFIRMIERS AUXILIAIRES DU QUÉBEC

/// PORTRAIT

Prix Charlotte-Tassé
Mélanie Guillemette

/// RÉTROSPECTIVE

Congrès et AGA 2014



POSTES CANADA  CANADA POST

Post Payé Postage paid
Poste Publications Publications Mails

40011580



DISPONIBLE
SUR LE SITE WEB
oiaq.org

PROGRAMME DE
FORMATION CONTINUE

14/15

Continuing education program



Ordre des infirmières
et infirmiers auxiliaires
du Québec

Rédactrice en chef

Catherine-Dominique Nantel

Rédaction et coordination

Suzanne Blanchet

Révision et lecture d'épreuves

Diane Iezzi

Traduction

Luke Sandford

Graphisme

GB Design Studio

Photo de la page couverture

Sylvain Légaré

Imprimerie

Solisco

Comité d'orientation

Régis Paradis

/ infirmier auxiliaire, président

Anne Bélanger

/ infirmière auxiliaire, administratrice

Hélène Laprés

/ infirmière auxiliaire

Christine Rivard

/ infirmière auxiliaire

POLITIQUE RÉDACTIONNELLE

La revue *Santé Québec* est publiée par l'Ordre des infirmières et infirmiers auxiliaires du Québec. Cependant, des articles peuvent provenir d'associations ou de personnes dont l'opinion ne reflète pas nécessairement le point de vue de l'OIIAQ ; par conséquent, ils n'engagent que leur auteur.

Les articles écrits par l'OIIAQ peuvent être reproduits à la condition d'en mentionner la source. Les autres textes ne peuvent l'être sans l'autorisation expresse de leur auteur.

Ce numéro de *Santé Québec* a été tiré à 38 200 exemplaires.

Abonnement

/ 3 numéros par année

/ Canada : 20 \$ / Autres pays : 25 \$

Santé Québec

/ 531, rue Sherbrooke Est

/ Montréal (Québec) H2L 1K2

/ 514 282-9511 / 1 800 283-9511

/ www.oiaq.org

/ Dépôt légal : ISSN 1120-3983

/ Poste publication : 40011580

Le générique féminin est utilisé dans cette publication sans discrimination à l'égard du genre masculin, et ce, dans l'unique but d'alléger le texte.

Les initiales LPN (*Licensed Practical Nurse*) sont maintenant utilisées en anglais pour désigner l'infirmière auxiliaire.

MISSION

L'Ordre des infirmières et infirmiers auxiliaires du Québec a pour mandat d'assurer la protection du public en exerçant une surveillance de l'exercice de la profession à l'aide de divers mécanismes prévus par le *Code des professions* et ses règlements. L'Ordre a aussi pour mission de favoriser le développement professionnel de ses membres tout en visant l'excellence, et ce, afin de contribuer à l'amélioration de la qualité des soins et de la santé de la population.

PRÉSIDENT ET

ADMINISTRATEURS DE L'OIIAQ

Président

Régis Paradis

Abitibi-Témiscamingue

et Nord-du-Québec

Josée Goulet

Bas-Saint-Laurent

et Gaspésie—Îles-de-la-Madeleine

Luc St-Laurent

Capitale-Nationale

Hélène Alain

Anne Bélanger

André Richard

Centre-du-Québec

Diane Blanchard

Chaudière-Appalaches

Louise Quirion

Estrie

Amélie Drolet

Laurentides – Lanaudière

Ronald Beaudet

Mauricie

Johanne Vincent

Montérégie

Carmelle Champagne-Chagnon

Katia Goudreau

Christiane Pineault

Montréal – Laval

Josée Marineau

Martine Plante

Lyne Tétreault

Lise Therrien

Claire Thouin

Outaouais

Lyne Plante

Saguenay—Lac-Saint-Jean

et Côte-Nord

Pierre Martin

ADMINISTRATEURS NOMMÉS PAR L'OFFICE DES PROFESSIONS

Denise Dubois

Robert Dufresne

Jeanne Duhaime

Raymond Proulx

/ 4

LE MOT DU PRÉSIDENT LE REHAUSSEMENT DE LA FORMATION

/ 5

A WORD FROM THE PRESIDENT ENHANCED TRAINING

/ 6

RÉTROSPECTIVE CONGRÈS ASSEMBLÉE GÉNÉRALE ANNUELLE

/ 10

RAPPORT DU PRÉSIDENT

/ 12

PORTRAIT MÉLANIE GUILLEMETTE VISE L'EXCELLENCE... ET L'ATTEINT !

/ 16

JOURNAL D'UNE STAGIAIRE LA CHIRURGIE, UN UNIVERS À DÉCOUVRIR

/ 19

NOMINATION NOUVELLES

/ 20

INFORMATION CLINIQUE TECHNIQUES DE PRÉPARATION ET D'INJECTION D'INSULINE

/ 23

INFORMATION CLINIQUE LE REGISTRE PROVINCIAL DE VACCINATION

/ 24

INFORMATION CLINIQUE MIEUX COMPRENDRE LE TDAH ET SES CONSÉQUENCES DANS LA VIE DE TOUS LES JOURS

/ 28

ACTUALITÉ LA MAISON VICTOR-GADBOIS LA PASSION DE SOIGNER AVEC LE CŒUR

/ 30

PUBLICATION

/ 32

NOUVEAUX MEMBRES

/ 38

MÉDAILLE DU MÉRITE

/ 40

AVIS DE RADIATION

DÉVELOPPEMENT PROFESSIONNEL LE REHAUSSEMENT DE LA FORMATION



JE ME PERMETS DE REVENIR SUR LE REHAUSSEMENT DE LA FORMATION. CE DOSSIER, QUI SERA AU CŒUR DE NOS PRÉOCCUPATIONS TOUT AU LONG DES PROCHAINS MOIS, POURRAIT EN EFFET AVOIR DE SÉRIEUSES RÉPERCUSSIONS SUR L'AVENIR DE NOTRE PROFESSION.

On se rappellera que le groupe de travail interministériel sur la formation de la relève infirmière, mis sur pied en décembre 2012 par le ministre de la Santé et des Services sociaux de l'époque, Réjean Hébert, devait formuler des recommandations sur la formation nécessaire à la relève infirmière pour accéder à la profession d'infirmière. Bien que ce groupe de travail ait tenu onze réunions entre janvier et novembre 2013, aucun consensus n'avait pu être dégagé à la fin des travaux. Fin décembre 2013, le Dr Pierre Durand, qui en assurait la présidence, a déposé son rapport au ministre, qui l'a rendu public le 8 janvier 2014.

En dévoilant ce rapport, Réjean Hébert, de pair avec Pierre Duchesne, alors ministre de l'Enseignement supérieur, de la Recherche, de la Science et de la Technologie¹, annonçait par voie de communiqué le démarrage d'une analyse sectorielle prospective visant à confirmer les besoins du réseau sur les compétences respectives que doivent acquérir les différents membres de l'équipe de soins infirmiers, y compris les infirmières auxiliaires.

À la suite de cette annonce, le conseil d'administration de l'Ordre des infirmières et infirmiers auxiliaires du Québec (OIIAQ) a adopté la position qu'il souhaitait éventuellement présenter dans le cadre de cette analyse sectorielle prospective. La résolution préconisait, entre autres, «le rehaussement de la formation de l'infirmière auxiliaire par le biais d'un programme d'études d'une durée de trois ans offert exclusivement aux infirmières auxiliaires dans les cégeps».

Au printemps 2014, l'OIIAQ a produit un document de réflexion sur l'avenir de la formation initiale de l'infirmière auxiliaire. Vous pouvez le consulter au www.oiaq.org, Publications, Autres Publications, Document de réflexion.

L'OIIAQ a aussi organisé une tournée d'information auprès des membres et des divers partenaires du réseau dans le but de discuter de la formation requise pour exercer la profession d'infirmière auxiliaire au cours des prochaines années, et ce, afin de répondre aux besoins de la population. Cette tournée faisait suite à une résolution adoptée par le conseil d'administration de l'OIIAQ. J'ai alors eu le privilège de rencontrer plus de 1 200 infirmières et infirmiers auxiliaires ; 76 % de nos membres se sont montrés favorables à la position adoptée par le conseil d'administration.

Au cours de l'automne, l'OIIAQ sera consulté dans le cadre de l'analyse sectorielle prospective menée par le ministère de l'Enseignement supérieur, de la Recherche et de la Science. Soyez assurés que nous saurons alors faire valoir notre position.

Le président-directeur général,

Régis Paradis, inf. aux.

¹ À la suite des élections d'avril 2014, ce ministère est devenu le ministère de l'Enseignement supérieur, de la Recherche et de la Science.

PROFESSIONAL DEVELOPMENT ENHANCED TRAINING

I WOULD LIKE TO REVISIT THE ISSUE OF ENHANCED TRAINING, WHICH WILL CONTINUE TO BE ONE OF OUR KEY CONCERNS IN THE COMING MONTHS—AND MAY WELL HAVE SERIOUS REPERCUSSIONS FOR THE FUTURE OF OUR PROFESSION.

As you know, the interministerial working group on nursing training, set up in December 2012 by the then minister of Health and Social Services, Réjean Hébert, was tasked with issuing recommendations on training requirements for prospective nursing professionals. Although the working group held a total of eleven meetings between January and November 2013, no consensus was reached. Dr. Pierre Durand, who chaired the working group, submitted his report to the minister in late December 2013.

When the report was made public on January 8, 2014, Réjean Hébert and Pierre Duchesne, then minister of Higher Education, Research, Science and Technology,¹ issued a joint press release announcing the launch of a forward-looking sector analysis designed to ascertain the healthcare network's needs with respect to skill acquisition by the various nursing team members, including LPNs.

The OIIAQ's Board subsequently adopted a resolution setting out the position it hopes to present as part of the sector analysis. Among other things, the resolution calls for enhanced training via a three-year program of studies offered exclusively to LPNs at the CEGEP level.

Last spring, the OIIAQ produced a discussion paper on the future of LPNs' initial training. This document is available for consultation, in French only, on our website (www.oiaq.org, Publications, Autres publications, Document de réflexion).

The OIIAQ also organized an information tour for its members and various network partners to discuss training requirements for professional LPNs over the next few years with a view to meeting the needs of the population. The tour came on the heels of the OIIAQ Board resolution. During the tour, I had the privilege of meeting more than 1200 LPNs; 76% of our members expressed support for the Board's position.

This fall, the OIIAQ will be consulted as part of the sector analysis conducted by Quebec's higher education department (ministère de l'Enseignement supérieur, de la Recherche et de la Science). Rest assured that we will be taking that opportunity to promote our position.



Régis Paradis, LPN
President and executive director

¹ Following the provincial election in April 2014, this department was renamed the ministère de l'Enseignement supérieur, de la Recherche et de la Science.

/ Congrès

Près de 500 membres ont participé au congrès 2014 de l'Ordre des infirmières et infirmiers auxiliaires du Québec, tenu au Centre des congrès de Lévis, qui avait pour thème «Mieux s'outiller pour mieux intervenir».

Le 11 juin, les participants ont assisté au bilan de la tournée d'information concernant le rehaussement de la formation initiale de l'infirmière auxiliaire. L'OIIAQ avait organisé cette tournée pour permettre à ses membres de discuter de la formation nécessaire à l'exercice de la profession d'infirmière auxiliaire au cours des prochaines années, et ce, afin qu'elles soient en mesure de répondre aux besoins de la population.



1/

Les conférences



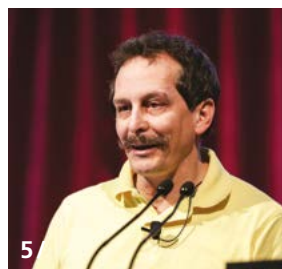
2/



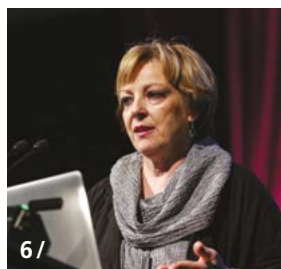
3/



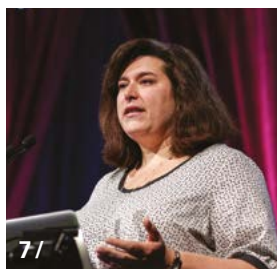
4/



5/



6/



7/

Légendes

- 1/ M^e Georges Ledoux, directeur du Service juridique, OIIAQ ; Régis Paradis, président, OIIAQ ; Diane Levasseur, directrice du Service des relations professionnelles, OIIAQ
- 2/ «REER vs CELI», Daniel Lavoie, directeur, Développement des affaires, Solutions d'investissement, Banque Nationale
- 3/ «À qui de jouer en matière de psychologie au travail?», Lucie Legault, psychologue et conseillère, ASSTSAS
- 4/ «Psychologie et gestion des personnalités difficiles», Gérard Ouimet, Ph.D., OPQ, APA, SCP, professeur titulaire de psychologie organisationnelle, Service de l'enseignement du management, HEC Montréal
- 5/ «Introduction à la gestion de l'agressivité», Yves Proulx, conseiller, ASSTSAS
- 6/ «Développement des programmes de formation en ligne à l'intention des infirmières et infirmières auxiliaires qui obtiendront un poste au bloc opératoire», Sylvie Hains, cadre-conseil, Direction des soins infirmiers, ministère de la Santé et des services sociaux
- 7/ «La douleur chronique, mieux comprendre pour mieux accompagner», Anne Marie Pinard, anesthésiologiste œuvrant en douleur chronique et professeur adjoint, Département d'anesthésiologie, Université Laval

Le prix Charlotte-Tassé

Le 12 juin, le président a décerné le prix d'excellence Charlotte-Tassé, qui souligne la contribution à l'avancement de la profession d'un membre de l'OIIAQ. Le prix a été remis à Mélanie Guillemette, infirmière auxiliaire au Groupe de médecine de famille Plateau-Marquette. La lauréate a aussi reçu le Mérite du Conseil interprofessionnel du Québec.



1/



2/

/ Salon des exposants



4/

Divertissement



3/

Légendes

- 1 / D^{re} Diane Legault, présidente, Conseil interprofessionnel du Québec ; Mélanie Guillemette, inf. aux. ; Régis Paradis, président, OIIAQ ; Linda Blais, directrice de comptes, Développement de l'administration publique, La Capitale assurances générales
- 2 / Valérie Métivier, inf. aux. ; Amélie Drolet, inf. aux., administratrice pour la région de l'Estrie ; Brigitte Lacroix, inf. aux. ; Mélanie Guillemette, inf. aux. ; Guillaume Carette, inf. aux.
- 3 / Au cours du banquet, les congressistes ont pu assister à un spectacle de Steeve Diamond.
- 4 / L'OIIAQ a accueilli une douzaine d'exposants, dont les kiosques ont connu un grand achalandage.

/ L'assemblée générale annuelle

L'assemblée générale annuelle de l'OIIAQ a eu lieu le 12 juin 2014 dans le cadre du congrès, qui s'est tenu au Centre des congrès de Lévis. Près de 400 infirmières auxiliaires y ont participé.

Le président, Régis Paradis, y a livré son rapport sur les activités menées par l'Ordre en 2013-2014 (voir à la p. 10) et la trésorière, Johanne Vincent, son rapport pour le même exercice.

Les membres ont adopté les états financiers¹ pour l'année terminée le 31 mars 2014, présentés par Andrée Guy, auditrice externe de la firme PSB Boisjoli. Ils ont également reconduit le mandat de cette firme pour le prochain exercice financier.



Légendes

- 1 / Régis Paradis, président, OIIAQ ; Andrée Guy, auditrice externe, PSB Boisjoli ; Johanne Vincent, trésorière, OIIAQ
- 2 / Les infirmières auxiliaires ont approuvé la proposition relative à une augmentation de 15 \$ de la cotisation de l'OIIAQ pour l'exercice financier 2015-2016, ce qui la portera à 185 \$, et à une augmentation de 10 \$ pour 2016-2017, portant alors la cotisation à 195 \$. Il faut ajouter à cette somme la contribution à l'Office des professions du Québec qui, fixée annuellement, oscille autour de 25 \$.

¹ www.oiiq.org, Publications, Rapport annuel

/ REVIVEZ LE CONGRÈS

Consultez la banque de photos au www.oiiq.org/fr/congres/photos.

Merci à nos commanditaires

PLATINE



Des rabais exclusifs : c'est réglé.



PROFITEZ DE RABAIS EXCLUSIFS
sur vos assurances auto, habitation et véhicule de loisirs

Jusqu'à

360 \$ DE RÉDUCTION
en regroupant vos nouvelles assurances auto,
habitation et véhicule de loisirs chez nous¹

Obtenez une soumission
1 800 322-9226
lacapitale.com/oiaq



Ordre des infirmières
et infirmiers auxiliaires
du Québec


La Capitale
Assurances générales

Cabinet en assurance de dommages. 1. Réduction offerte sur nouvelles polices 2 ans. Remboursement par chèque ou dépôt bancaire.
2. Détails et règlement disponibles à l'adresse ci-haut mentionnée.

RAPPORT du président

LE PRÉSENT RAPPORT dresse un bilan des actions entreprises par l'Ordre en vertu de son mandat d'assurer la protection du public et de sa mission visant à veiller au développement professionnel de ses membres.

ORIENTATIONS STRATÉGIQUES POUR L'ANNÉE 2013-2014

Pour établir ses priorités de l'année 2013-2014, le conseil d'administration de l'Ordre a tenu compte de la situation qui prévalait notamment dans le réseau de la santé. Ainsi, la croissance du nombre de membres inscrits au tableau des membres, la pénurie de personnel infirmier qui semble s'estomper, la réorganisation du réseau de la santé, la réflexion sur les besoins de formation des futures infirmières auxiliaires ainsi que le maintien du nombre des demandes d'enquête au Bureau du syndic sont des facteurs qui ont influencé les orientations stratégiques privilégiées par l'Ordre.

Les objectifs et les orientations du plan stratégique pour l'année 2013-2014 ont été développés autour de trois grands axes :

- la réalisation du mandat de protection du public ;
- le développement et le rayonnement de la profession ; et
- la visibilité et la promotion de la profession.



Régis Paradis, inf. aux.

RÉALISATION DU MANDAT DE PROTECTION DU PUBLIC

Afin de s'acquitter de son mandat d'assurer la protection du public, l'Ordre a poursuivi ses efforts pour sensibiliser et pour informer les membres et les candidates à la profession concernant leurs obligations déontologiques.

Inspection professionnelle

Les visites de surveillance générale effectuées dans les centres de santé et de services sociaux (CSSS) et dans les établissements privés ont permis de joindre 1 307 infirmières auxiliaires réparties dans 16 établissements du Québec.

Discipline

Le syndic de l'Ordre a reçu 76 demandes d'enquête et a déposé 11 plaintes devant le conseil de discipline.

Admission

Le Service de l'examen professionnel et de l'admission a traité 2 348 demandes d'admission pour des personnes ayant obtenu le diplôme Santé, assistance et soins infirmiers (SASI) donnant ouverture à la délivrance d'un permis par l'Ordre.

Formation

Règlement sur la formation continue obligatoire

Au cours de la dernière année, le Service de la formation et des équivalences a organisé

plusieurs activités afin de permettre aux infirmières auxiliaires de remplir leurs obligations découlant du *Règlement sur la formation continue obligatoire des infirmières et infirmiers auxiliaires du Québec*, qui consiste à suivre dix heures de formation par période de référence de deux ans.

Portail de formation

Près de 620 infirmières auxiliaires ont suivi l'une ou l'autre des 9 capsules d'autoformation disponibles en ligne et portant sur divers sujets d'intérêt. Par ailleurs, 228 infirmières auxiliaires ont suivi l'une des 11 formations en ligne qui sont offertes en collaboration avec la Commission scolaire de la Beauce-Etchemin.

Formation continue

De plus, 4 794 infirmières auxiliaires ont suivi une formation dans le cadre des activités de formation continue offertes par le Service de la formation et des équivalences. De ce nombre, 2 014 infirmières auxiliaires ont assisté à la conférence régionale *Mieux comprendre les maladies intestinales pour mieux soigner* et 1 053 infirmières auxiliaires ont assisté aux journées de formation tenues les 12 et 13 juin 2013.

Examen professionnel

Pour mener à bien ce dossier, l'Ordre a créé un nouveau service et constitué une équipe chargée d'élaborer l'examen professionnel. Au cours de l'année, le Service de l'examen professionnel et de l'admission a poursuivi les travaux de mise en place de l'examen professionnel. Cette nouvelle mesure concerne principalement les futures diplômées du programme SASI, mais aussi toute autre personne qui pourra bénéficier d'une équivalence de diplôme ou de formation. Les étudiantes qui termineront leur formation en novembre 2015 et celles qui obtiendront une équivalence à la même date sont susceptibles d'être soumises au premier examen prévu pour le mois de mars 2016. Toutefois, dès l'automne 2015, il est prévu que les employeurs auront la possibilité d'embaucher ces personnes à titre de candidates à l'exercice de la profession d'infirmière auxiliaire (CEPIA), et ce, conformément aux exigences du projet de règlement, qui sera adopté en 2015.

DÉVELOPPEMENT ET RAYONNEMENT DE LA PROFESSION

Rehaussement de la formation

Le 18 décembre 2012, le ministre de la Santé et des Services sociaux, Réjean Hébert, annonçait la mise sur pied du Groupe de travail interministériel sur la formation de la relève infirmière. Ce groupe de travail devait formuler au ministre des recommandations sur la formation qui devrait être nécessaire à la relève infirmière pour accéder à la profession d'infirmière. Les travaux du groupe de travail se sont déroulés entre janvier et novembre 2013. Au total, 11 réunions se sont tenues et, à la fin des travaux, aucun consensus n'a pu être dégagé.

Le président du Groupe de travail interministériel sur la formation de la relève infirmière a déposé, à la fin du mois de décembre 2013, son rapport au ministre de la Santé et des Services sociaux, qui le rendait public le 8 janvier 2014.

En dévoilant le rapport du Groupe de travail, le ministre de la Santé et des Services sociaux, conjointement avec le ministre de l'Enseignement supérieur, de la Recherche, de la Science et de la Technologie (MESRST), Pierre Duchesne, annonçait par voie de communiqué le démarrage d'une analyse sectorielle prospective afin de confirmer les besoins du réseau sur les compétences respectives que doivent acquérir les différents membres de l'équipe de soins infirmiers, y compris les infirmières auxiliaires.

Après avoir pris connaissance du communiqué des deux ministres, le conseil d'administration de l'Ordre a estimé qu'il était souhaitable d'adopter une position afin de la faire connaître dans le cadre de l'analyse sectorielle prospective qui sera réalisée par le MESRST. Il a donc résolu de « préconiser le rehaussement de la formation de l'infirmière auxiliaire par le biais d'un programme d'études d'une durée de trois ans offert exclusivement aux infirmières auxiliaires dans les cégeps ».

Enfin, l'Ordre a organisé une tournée d'information auprès de ses membres et des différents partenaires du réseau dans le but de discuter de la formation requise pour exercer la profession d'infirmière auxiliaire au cours des prochaines années, et ce, afin de répondre aux besoins de la population.

Contribution à la thérapie intraveineuse

Plusieurs établissements de santé ont continué à offrir aux infirmières auxiliaires la formation sur la thérapie intraveineuse, d'une durée de 21 heures. La réussite de cette formation permet à ces dernières d'obtenir l'attestation les autorisant à contribuer à la thérapie intraveineuse. Au 31 mars 2014, 16 090 membres, incluant les nouvelles diplômées du programme SASI, avaient reçu cette attestation.

Comité conjoint OIIQ-OIIAQ

Les travaux du comité conjoint ont principalement porté sur la rédaction d'une entente sur le rôle des infirmières auxiliaires au service externe en salle d'opération. D'autres travaux sont en cours pour clarifier le rôle de l'infirmière et de l'infirmière auxiliaire dans le cadre du Programme national de dépistage de la surdité néonatale et les activités qui peuvent être confiées à l'infirmière auxiliaire en hémodialyse.

VISIBILITÉ ET PROMOTION DE LA PROFESSION

Journée des infirmières et infirmiers auxiliaires

Le 5 mai 2013, les infirmières auxiliaires ont célébré leur journée sous le thème *Ma profession me passionne!* En plus d'acheminer du matériel promotionnel dans les établissements, l'Ordre a contribué à la tenue des activités en accordant une aide financière de 38 925 \$ répartie dans 222 établissements publics et privés.

Journées de formation

Les 12 et 13 juin 2013, quelque 1 000 infirmières auxiliaires ont participé à des journées de formation, au cours desquelles deux conférences ont été présentées. La première portait sur la microbiologie, tandis que la seconde abordait le non-verbal et la synergologie.

Site Web

Encore une fois cette année, pour inciter un plus grand nombre de personnes à utiliser les services en ligne, l'Ordre a organisé le concours *Payez votre cotisation en ligne et courez la chance de gagner l'un des deux iPhone*. Ce concours a connu un grand succès alors que 14 638 infirmières auxiliaires ont utilisé les services en ligne, ce qui représente près de 58 % de l'effectif.

ASSEMBLÉE GÉNÉRALE 2013

L'assemblée générale annuelle de l'Ordre s'est déroulée le 14 juin 2013 à Victoriaville, réunissant près de 200 infirmières auxiliaires. Dans le cadre de cet événement, le rapport des activités de l'Ordre pour l'année 2012-2013 a été présenté. Les états financiers pour l'exercice terminé le 31 mars 2013 ont par ailleurs été soumis par la vérificatrice externe et adoptés par les membres de l'assemblée. À la même occasion, la trésorière a présenté son rapport pour l'année 2012-2013.

REMERCIEMENTS

En terminant, je tiens à souligner le dévouement et l'engagement des membres du conseil d'administration de l'Ordre, des membres des comités ainsi que de l'équipe permanente du siège social. C'est grâce à leur soutien et à leur collaboration que l'Ordre a pu réaliser avec succès tous les projets de l'année 2013-2014.



PHOTO : SYLVAIN LÉGARE

MÉLANIE GUILLEMETTE VISE L'EXCELLENCE... ET L'ATTEINT !

PAR SUZANNE BLANCHET

ÂGÉE DE 32 ANS À PEINE, LA RÉCIPiendaIRE DU PRIX CHARLOTTE-TASSÉ 2014 EST UN MODÈLE DE DÉTERMINATION. ELLE MILITE AVEC ARDEUR POUR QUE LES PATIENTS SOIENT AU CŒUR DE TOUTES LES DÉCISIONS ET QUE LES INFIRMIÈRES AUXILIAIRES OCCUPENT LA PLACE QUI LEUR REVIENT DANS LES ÉQUIPES SOIGNANTES.

Depuis huit ans, Mélanie Guillemette est l'une des rares infirmières auxiliaires qui exercent leur profession dans un groupe de médecine de famille (GMF). Elle a tout d'abord travaillé pendant trois ans aux côtés de la D^{re} Raymonde Vaillancourt, médecin de famille au GMF Jacques-Cartier, à Sherbrooke. «Mélanie m'a beaucoup impressionnée quand nous avons fait les soins de vie pour sa mère, qui est décédée à domicile, dit la D^{re} Vaillancourt. Elle a même influencé mon approche face aux aidants naturels et à la souffrance.»

L'embauche de Mélanie Guillemette a servi de projet pilote visant à démontrer le bien-fondé d'intégrer les infirmières auxiliaires dans les GMF. Le modèle de collaboration interdisciplinaire qui y a été instauré a permis à l'infirmière auxiliaire de gagner de l'autonomie tout en dégageant du temps que les médecins et les infirmières peuvent consacrer à d'autres patients.

Des «patients orphelins» y ont trouvé un médecin de famille par la même occasion.

La jeune infirmière auxiliaire a été mise à contribution auprès de la clientèle en santé mentale, des personnes âgées et de nouvelles mères. Ces responsabilités l'ont incitée à s'inscrire à un certificat en santé mentale à l'Université de Montréal, puis à un certificat en gériatrie. Elle compte en décrocher ensuite un troisième, cette fois en gestion des services de santé. Le cumul de ces certificats constituera un baccalauréat parfaitement adapté à sa volonté d'être polyvalente. «Les connaissances que j'acquiers me servent immédiatement dans ma pratique. Je suis donc toujours à la fine pointe. Les technologies évoluent tellement rapidement que nous sommes vite dépassés, si nous ne nous tenons pas à jour. Nous ne sommes jamais trop formés.» Qui sera surpris d'apprendre que sa devise est «Viser l'excellence»?

**«C'EST UNE PERSONNE TRÈS DÉVOUÉE,
DYNAMIQUE, DISPONIBLE ET DÉBROUILLARDE.»**

— ANNIE LACROIX, INFIRMIÈRE, GMF PLATEAU MARQUETTE

/ Le bon intervenant...

Trois ans après son arrivée au GMF Jacques-Cartier, elle acceptait une affectation au GMF Plateau Marquette. « Avant de décider du rôle que j'allais y jouer, nous avons évalué les besoins de l'équipe médicale par rapport aux clientèles, puis déterminé celle qui bénéficierait le plus de mon soutien, en tenant compte de mon champ de compétence et de mes intérêts », explique Mélanie Guillemette. Son expérience antérieure et sa récente formation ont fait en sorte que la clientèle en santé mentale a d'abord été ciblée. Des méthodes de travail ont été élaborées afin que le travail de l'infirmière auxiliaire, des médecins et des infirmières reflète sa conviction profonde : « Le bon intervenant, au bon moment, avec le bon patient. »

Le D^r Philippe Lamontagne, responsable médical du GMF Plateau Marquette, estime que la récipiendaire du prix Charlotte-Tassé 2014 a beaucoup contribué à l'objectif d'intégration des soins aux patients. Il donne l'exemple des soins palliatifs : « Elle a renforcé nos communications avec le Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke, le centre de santé et de services sociaux, les soins à domicile et La Maison Aube-Lumière. Elle nous permet de nous assurer que les soins sont bien coordonnés entre les membres du réseau et l'équipe médicale du GMF. » Il faut dire que Mélanie Guillemette avait déjà travaillé pendant trois ans à La Maison Aube-Lumière, qui offre des soins palliatifs dans sa région.

/ Apprendre de la Vie

Annie Lacroix dit de sa collègue infirmière auxiliaire que c'est une personne très dévouée, dynamique, disponible et très débrouillarde, qui sait toujours trouver des solutions. Comment une si jeune personne peut-elle afficher déjà autant de volonté et de détermination ?

Les épreuves qui ont jalonné sa jeunesse ont pavé la voie de sa vie professionnelle. À 5 ans, elle subit une chirurgie à cœur ouvert. Pendant plusieurs années, elle répétera vouloir être pédiatre-cardiologue. Puis, animée d'un fort sentiment d'injustice après avoir failli perdre sa mère d'un cancer, alors qu'elle n'avait que 12 ans, la jeune Mélanie veut se diriger en droit international. Ambitieuse, elle vise le Haut-Commissariat des Nations unies pour les réfugiés. À 18 ans, elle accompagne sa mère en soins palliatifs, lorsque le cancer se manifeste à nouveau. « Perdre sa mère, c'est l'épreuve la plus difficile », dit-elle avec un trémolo dans la voix, malgré le temps qui a passé.

La battante n'est cependant jamais loin. À la suite de cette rude épreuve, Mélanie Guillemette estime qu'elle sait exactement ce qu'elle veut faire : elle marchera dans les pas de sa mère, qui travaillait dans le réseau de la santé et avait fait sa marque en proposant un modèle de soins qui tenait compte des besoins du patient.

« MÉLANIE GUILLEMETTE EST UNE PERSONNE TRÈS AVANT-GARDISTE, QUI VEUT TOUJOURS S'AMÉLIORER. ELLE NOUS POUSSE À EN FAIRE AUTANT. »

— D^r PHILIPPE LAMONTAGNE, RESPONSABLE MÉDICAL, GMF PLATEAU MARQUETTE

« ELLE M'A CONVAINCUE D'UNE CHOSE : L'INFIRMIÈRE AUXILIAIRE DOIT FAIRE PARTIE DE L'ÉQUIPE DE SOINS. »

— D^{RE} RAYMONDE VAILLANCOURT, MÉDECIN DE FAMILLE, GMF JACQUES-CARTIER,
CHEF DU DÉPARTEMENT RÉGIONAL DE MÉDECINE GÉNÉRALE EN ESTRIE

PHOTO : SYLVAIN LÉGARE



RÉGIS PARADIS, PRÉSIDENT, OIIAQ ; MÉLANIE GUILLEMETTE, INF. AUX. ;
LISE THERRIEN, VICE-PRÉSIDENTE, OIIAQ

Un concours de circonstances l'amène à s'inscrire en Santé, assistance et soins infirmiers. Elle se voit alors faire carrière dans un hôpital. Ses deux premiers postes d'infirmière auxiliaire, l'un en neurochirurgie, l'autre en soins palliatifs, semblent d'ailleurs lui donner raison. Et pourtant... « Chacun a sa place, et je me suis vite rendu compte que la mienne n'était pas à l'hôpital, dit Mélanie Guillemette. J'aime être en contact avec les patients, prendre du temps avec eux. Ce qui est impossible quand on doit prendre soin de 23 patients simultanément ! »

/ Exporter le modèle

Les affectations de Mélanie Guillemette dans les deux GMF lui ont permis à la fois de défendre les droits des patients et de mettre en valeur le rôle de l'infirmière auxiliaire dans une équipe de soins. Aujourd'hui, elle rêve que soit exporté à l'ensemble du Québec le modèle de collaboration interdisciplinaire instauré dans les deux GMF de Sherbrooke, parce qu'il est efficace et favorise tant l'optimisation des soins que leur accessibilité.

Un premier pas a été franchi en ce sens, puisque la Fédération des médecins omnipraticiens du Québec l'a invitée à ses bureaux pour qu'elle présente ce modèle à un groupe de médecins. « Je leur ai exposé la façon dont nous avons procédé pour former des équipes soignantes gagnantes. »

L'INFIRMIÈRE AUXILIAIRE EN GMF

Pour en savoir davantage sur le projet pilote auquel Mélanie Guillemette a participé dans un groupe de médecine de famille à Sherbrooke, veuillez consulter le reportage publié dans le numéro d'hiver 2011 de *Santé Québec*.

MON AVANT-DERNIER STAGE LA CHIRURGIE, UN UNIVERS À DÉCOUVRIR

PAR MARIE-HÉLÈNE BROUSSEAU, INF. AUX., ENSEIGNANTE EN FORMATION PROFESSIONNELLE



ENSEIGNANTE EN SANTÉ, ASSISTANCE ET SOINS INFIRMIERS, L'AUTEURE S'EST INSPIRÉE, POUR ÉCRIRE CE JOURNAL, DE PROPOS QU'ELLE ET SES COLLÈGUES ONT RECUEILLIS, AU FIL DES ANS, À LA SUITE DES STAGES DE LEURS ÉTUDIANTES. BIEN QUE FICTIF, IL PERMET DE VOIR QU'IL EST NORMAL, POUR LES FUTURES INFIRMIÈRES AUXILIAIRES, D'ÉPROUVER UNE CERTAINE NERVOSITÉ AVANT DE COMMENCER UN NOUVEAU STAGE, CHACUN PRÉSENTANT DES CARACTÉRISTIQUES QUI LUI SONT PROPRES.

Notre future infirmière auxiliaire entreprend son avant-dernier stage, cette fois en chirurgie. Sur le plan technique, c'est le stage le plus difficile du parcours. Les élèves se sentent parfois dépassées au début, mais elles sont fières lorsqu'elles constatent les compétences acquises au terme de cette expérience.

JOUR 0 Demain, je commence mon stage dans une unité de chirurgie. Je suis à la fois très excitée, puisque c'est ce que je veux faire depuis le début, mais également perplexe : suis-je la seule à me demander si les enseignantes de ce stage ont davantage un air sévère que celles des autres stages ?

JOUR 1 La première journée était «paniquante» ! Un des patients avait une fréquence respiratoire de six à la minute. Nous avons dû mettre en branle un protocole : administration d'un antidote et surveillance constante. C'est étonnant comme l'état de santé d'une personne peut dégénérer rapidement. Il fallait exercer une vigilance accrue. Heureusement, quelques minutes plus tard, le patient allait déjà mieux. Les interventions sont rapides et efficaces. Je sens que mon niveau de responsabilité sera plus élevé que dans les autres stages. Rapidement, j'ai dû m'y adapter. Un pansement était saturé de sang. Encore une fois, j'étais paniquée, tout allait trop vite. J'aurais voulu partir immédiatement ! De plus,

l'enseignante me disait de me dépêcher. Je faisais vraiment tout ce que je pouvais ! Je pense qu'elle aussi était stressée ! Mauvaise journée, je n'ai pas aimé du tout...

JOUR 2 Je n'ai pas beaucoup dormi la nuit dernière. J'étais inquiète et j'anticipais ma nouvelle journée. L'enseignante m'a rencontrée ce matin pour faire une rétroaction à propos d'hier. Elle m'a dit que ce n'était pas toujours aussi intense, que je m'étais bien débrouillée pour un premier jour. Elle m'a prévenue qu'elle pouvait être très directive lorsque la situation l'exigeait : les stagiaires doivent réagir aux consignes et faire preuve d'empressement.

Je devais prendre les signes vitaux toutes les 15 minutes, toutes les 30 minutes, puis toutes les heures. Cela n'en finissait plus. J'achève ma formation, et cela m'inquiète terriblement : si c'était stressant de prendre continuellement les signes vitaux de deux patients, qu'est-ce que ce sera lorsque je devrai m'occuper de huit ou dix patients ? Je ne sais pas.

Un tel nombre de tubes entouraient mon patient, c'en était affolant : un tube nasogastrique, un soluté, une sonde vésicale, un drain, de l'oxygène...

Je n'aime pas ce stage. Est-ce parce qu'il exige trop de moi ?

JOUR 4 Je suis allée au bloc opératoire. Wow ! C'est tout ce que je peux dire. Que ce soit l'infirmière, le chirurgien, l'anesthésiste ou l'inhalothérapeute, ils ont tous été très gentils et m'ont fourni des explications au fur et à mesure. Ils m'ont donné plusieurs consignes avant d'entrer dans la partie stérile du bloc. Quelqu'un m'a dit : « Si tu ne te sens pas bien, sors de la salle, car on ne peut pas s'occuper de toi, le patient a la priorité. »

J'ai pu faire de nombreux liens avec la théorie. Voir des organes vitaux, c'est impressionnant. J'ai vu un utérus qui présentait un fibrome gros comme une balle de baseball. J'ai aussi vu un intestin, des masses cancéreuses, des plaies, des broches, du fil, des drains dans la peau. Le bloc opératoire est un endroit plutôt froid et peu accueillant. L'équipe du bloc est très concentrée. Quelle journée fantastique et quel contraste avec les précédentes !

Demain, je m'occuperai du patient pour lequel j'ai assisté à l'intervention. Je suis triste pour lui : il a dû subir une biopsie du foie et le chirurgien a dit qu'il avait probablement un cancer. Pourtant, le patient était content d'aller au bloc, il espérait qu'on trouve enfin la solution à ses maux.

JOUR 7 À l'unité, c'était la course folle. Il fallait vérifier si les dossiers étaient en règle pour les départs à la salle d'opération et fournir une foule de renseignements aux patients qui recevaient leur congé. J'aime faire de l'enseignement aux patients.

Je me sens de plus en plus à l'aise. Les soins postopératoires, donnés quelques jours après l'intervention, sont très différents de ceux nécessaires immédiatement après l'intervention et beaucoup moins stressants.

Depuis que j'ai assisté en salle d'opération, je comprends mieux le principe des dosages, les perfusions, l'importance de la surveillance postopératoire.

Aujourd'hui, j'ai fait un cathétérisme vésical à un patient qui n'avait fait aucune miction depuis son opération. La vessie contenait 800 ml d'urine. C'était la première fois que je faisais cette intervention à un homme.

JOUR 8 L'enseignante me suivait partout, elle était dans mes bottes !

JOUR 10 La stomie pour le reste de sa vie... Je n'avais jamais pensé à toutes ces personnes victimes d'un cancer ou d'une autre maladie qui impliquent une résection intestinale. Je suis maintenant plus consciente de ce qui attend peut-être un de mes oncles atteint de la maladie de Crohn. Je comprends mieux les conséquences de cette intervention.

Comme j'aime le changement, ce milieu de soins à la fin de ma formation m'intéresse : en chirurgie, les patients sont différents tous les jours. Ma collègue, au contraire, préfère assurer un suivi à long terme auprès de la clientèle en géranto-gériatrie. Ce stage est un cauchemar à ses yeux, comme ce l'était pour moi au début. Elle a hâte qu'il prenne fin.

JOUR 12 Mon patient, qui souffre de maladie pulmonaire obstructive chronique, a eu une baisse de saturation. L'infirmière auxiliaire responsable de la chambre est venue m'aider. Elle a augmenté le débit de l'oxygène à 100% sans d'abord valider cette décision avec l'infirmière. L'inhalothérapeute est venue à la chambre ; elle m'a disputée et a informé l'infirmière au poste. Je ne m'étais pas demandé si j'avais le droit ou non ! De toute manière, je n'ai rien fait ! Elle m'a expliqué les conséquences d'un tel débit pour cette clientèle. Mon enseignante a rencontré tous les membres du groupe pour leur rappeler les limites professionnelles. Elle a fait un retour sur le code de déontologie et sur la compétence 14 (cardiovasculaire et respiratoire), vue à l'école. Je me sentais mal pour la diplômée, elle a sûrement voulu bien faire...

JOUR 13 Une de nos collègues a dû partir à cause d'un manquement grave à la sécurité. C'est un échec pour elle. L'infirmière responsable de la chambre lui avait dit de retirer le cathéter intraveineux et d'en installer un nouveau. La stagiaire avait cru que, puisque l'infirmière le lui avait demandé, elle devait s'exécuter seule. Ce n'est pas qu'une stagiaire n'en est pas capable, mais

elle doit être supervisée jusqu'à la fin de son stage. L'infirmière est alors revenue dans la chambre et a interrompu son geste. Elle quitte le stage aujourd'hui. Il ne lui restait qu'une quinzaine de jours. C'est triste, mais les apprentissages doivent se faire de façon sécuritaire !

JOUR 15 J'aime faire des pansements, installer des solutés, rassurer et soulager les patients souffrants. J'aime tout !

JOUR 16 C'est le jour de l'évaluation. La peur des erreurs, la peur au ventre. La multitude de protocoles, la rapidité des soins. Rien d'autre à dire !

JOUR 17 J'ai réussi mon stage ! Je suis contente de moi, je suis fière de mes nouveaux acquis. J'y ai surtout gagné la capacité à organiser mes soins. Et que dire de la capacité d'adaptation à l'imprévu et au stress ! J'ai maintenant suffisamment confiance en moi pour le dernier *sprint*. Allez hop ! Dernier stage ! Je suis tellement contente ! Je vais choisir la chirurgie et laisser la gériatrie à ma collègue. Je préfère les soins à court terme.

**Fier assureur
des membres
de l'Ordre
depuis plus
de 25 ans**

Nous sommes là pour vous protéger dans l'exercice de vos activités professionnelles ! N'hésitez pas à nous contacter pour toute question sur votre programme d'assurance.

1 800 644-0607
lacapitale.com/oiaq




LaCapitale
Assurances générales

Cabinet en assurance de dommages

CHANTAL BÉLANGER, INF. AUX., SYNDIQUE ADJOINTE



Infirmière auxiliaire depuis près de 30 ans, Chantal Bélanger est entrée en fonction à l'Ordre des infirmières et infirmiers auxiliaires du Québec à titre de syndique adjointe le 19 mai 2014. Elle occupait déjà ce poste par intérim depuis septembre 2013. Pendant près de 15 ans, elle a exercé sa profession à l'Hôpital Pierre-Boucher dans les unités de médecine, de chirurgie et d'endoscopie. M^{me} Bélanger a ensuite travaillé en CLSC au centre de prélèvements sanguins et à la clinique de plaies spécialisées ainsi qu'en soins à domicile, entre 2005 et 2013. Investie dans sa profession, elle a été membre du comité des infirmières et infirmiers auxiliaires du Centre de santé et de services sociaux Pierre-Boucher de 2006 à 2013, notamment à titre de présidente pendant quatre ans. Elle a aussi été membre du conseil de discipline de l'Ordre de 2012 à 2013.

/// NOUVELLES

IN MEMORIAM



Infirmière auxiliaire au Centre d'hébergement Joseph-Garceau du Centre de santé et de services sociaux de l'Énergie, à Shawinigan, Claire Bisson est décédée le 16 mai 2014 à l'âge de 55 ans. Ses collègues, et tout particulièrement Mariline Turcotte et Chantal Dolbec, infirmières auxiliaires et amies de longue date de Claire Bisson, offrent leurs

sincères condoléances à sa famille et à ses amis.

UNE VÉNÉRABLE INSTITUTION FERME SES PORTES

La vocation religieuse décline, et de vénérables institutions doivent fermer leurs portes. C'était le cas de la maison mère des Sœurs de Saint-Joseph, à Saint-Hyacinthe, le 6 juin dernier. La région s'inquiète de l'avenir des trésors patrimoniaux qu'elle renfermait. Claire Jacques, qui y a été responsable de la Journée des infirmières auxiliaires pendant de nombreuses années, se soucie quant à elle du sort qui sera réservé aux infirmières auxiliaires qui exerçaient à cet endroit, certaines depuis 34 ans.

HAUSSE EXPONENTIELLE DES COÛTS LIÉS À L'HÉPATITE C

Même si la prévalence de l'infection par le virus de l'hépatite C a atteint un sommet il y a une dizaine des années, les coûts liés aux cas d'hépatite C chronique non traitée ont continué de croître de façon exponentielle. Ils s'élevaient à 161,4 millions de dollars au Canada en 2013 et devraient atteindre 258,4 millions de dollars en 2032, au fur et à mesure que les patients vieilliront et que leur maladie hépatique évoluera. La Fondation canadienne du foie (FCF) rapporte que c'est la conclusion à laquelle en sont venus des experts récemment¹.

Les auteurs s'inquiètent que le réseau de santé canadien ne puisse absorber cette augmentation de 60 % prévue d'ici 20 ans. Ils proposent de mettre en œuvre des stratégies visant, d'une part, à

améliorer le dépistage de l'hépatite C et, d'autre part, à optimiser l'utilisation de nouveaux traitements antiviraux qui, tout en ciblant de multiples génotypes de cette affection, provoquent peu d'effets secondaires et présentent un taux de guérison très élevé. Les experts estiment que, si le niveau actuel de diagnostic et de traitement est maintenu, plus de 32 000 patients atteints de cette maladie mourront des suites de complications hépatiques entre 2013 et 2035. Pour bon nombre, ce sera de façon prématurée, car l'espérance de vie de ces personnes est de 68 ans, alors que celle de l'ensemble des Canadiens s'élève à 81 ans. La FCF exhorte donc le gouvernement fédéral à collaborer avec les provinces afin que ces stratégies soient implantées le plus rapidement possible.

¹ MYERS, Robert P. et coll. « Le fardeau et le coût de l'infection chronique par le virus de l'hépatite C au Canada », *Journal canadien de gastroentérologie et hépatologie*, vol. 28, n° 5, mai 2014.



PAR SYLVIE RAJOTTE, INF. AUX.*

TECHNIQUES DE PRÉPARATION ET D'INJECTION D'INSULINE

LA TECHNIQUE D'INJECTION DE L'INSULINE A UN IMPACT SUR LE TRAITEMENT DU DIABÈTE. DE NOMBREUSES RECHERCHES ET ÉTUDES, MENÉES AU COURS DES DERNIÈRES ANNÉES, ONT PERMIS D'EN PRENDRE CONSCIENCE.

Afin d'optimiser les techniques d'injection d'insuline et de réduire certains de leurs impacts négatifs, FIT Canada a publié *Forum sur la technique d'injection – Recommandations sur les meilleures pratiques relatives à la technique d'injection*¹. Grâce aux données fondées sur les études les plus récentes que comprend ce document de référence, les professionnels de la santé et les utilisateurs d'insuline peuvent s'assurer que la dose est administrée de façon optimale et produit un effet positif sur la santé.

/ Préparer une injection, peu importe le dispositif utilisé

- Préparer le matériel : seringue ou stylo injecteur, fiole ou cartouche d'insuline, tampon d'alcool, ouate ou compresse sèche.
- Vérifier le type d'insuline et son aspect. L'insuline utilisée doit être conservée à la température de la pièce.
- Vérifier la date d'expiration indiquée sur l'étiquette par le fabricant ainsi que celle inscrite par l'utilisateur au moment de la première utilisation de la fiole ou de la cartouche.
- S'assurer que les mains et le site d'injection sont propres. Au besoin, utiliser de l'eau et du savon.

- Rouler délicatement la fiole, la cartouche ou le stylo injecteur à 10 reprises, puis basculer (ne pas secouer) 10 fois, lorsque de l'insuline opaque est utilisée (p. ex. NPH et insuline prémélangée). Effectuer ensuite une vérification visuelle afin de s'assurer que la solution présente une apparence laiteuse uniforme.
- Il n'est habituellement pas nécessaire de désinfecter la région d'injection. Toutefois, un tampon d'alcool peut être utilisé si l'injection est effectuée dans un environnement hospitalier ou un centre de soins de longue durée. Si de l'alcool sert au nettoyage, le laisser sécher complètement avant de procéder à l'injection.
- Nettoyer les cartouches ou les fioles à l'aide d'un tampon d'alcool, si nécessaire (p. ex. dans un environnement hospitalier).

/ Du bon usage de la seringue

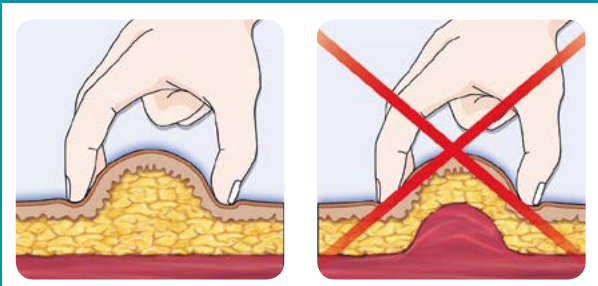
- Il est recommandé d'utiliser une aiguille d'une longueur maximale de 8 mm. L'aiguille de 12,7 mm est déconseillée, car elle est trop longue pour une injection par voie sous-cutanée.
- Tout en conservant le capuchon sur la seringue, prélever la quantité d'air équivalente à la quantité d'insuline à prélever et l'injecter dans la fiole ; prélever ensuite la quantité d'insuline nécessaire.

¹ Fit Canada. *Forum sur la technique d'injection – Recommandations sur les meilleures pratiques relatives à la technique d'injection*, FITREC2011FR Jan 2012 [www.fit4diabetes.com/files/7213/3769/2015/FIT_Recommandations_Canada_French.pdf].

- En présence de bulles d'air, pointer l'aiguille vers le haut, tapoter le baril de la seringue et appuyer délicatement sur le piston pour les éliminer.
- Effectuer un pli cutané, en pinçant légèrement la peau entre le pouce et l'index afin de décoller la partie sous-cutanée du muscle située juste en dessous (voir l'illustration). Insérer rapidement l'aiguille dans la peau, mais avec précaution.
- Appuyer sur le piston jusqu'à injection de toute l'insuline et attendre cinq secondes tout en maintenant le pli.
- Retirer l'aiguille à angle droit par un mouvement rapide, puis relâcher la peau.
- La majorité des injections doivent être administrées à un angle de 90° de la surface de la peau. Cependant, pour les personnes minces, effectuer un pli cutané et, si nécessaire, injecter à un angle de 45° afin de prévenir une injection intramusculaire.
- Jeter la seringue dans un contenant biorisque.

PLI CUTANÉ

Pincer légèrement la peau entre le pouce et l'index afin de décoller la partie sous-cutanée du muscle située juste en dessous



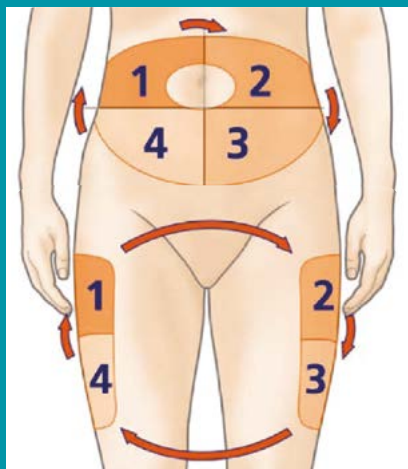
/ Préparer une injection avec deux fioles d'insulines différentes

- Tout en laissant le capuchon sur l'aiguille, tirer sur le piston afin d'aspirer un volume d'air équivalent à la quantité d'insuline intermédiaire (ou insuline trouble) prescrite ; retirer le capuchon.
- Tout en gardant la fiole bien à plat, piquer l'aiguille dans le point de caoutchouc de la fiole d'insuline trouble et injecter l'air sans que l'aiguille touche à l'insuline, afin de prévenir la formation de bulles d'air et de réduire les risques de contaminer le deuxième type d'insuline utilisé ; retirer l'aiguille de la fiole.
- Tirer sur le piston de la seringue et aspirer un volume d'air équivalent à la quantité d'insuline claire prescrite.
- Tout en gardant la fiole bien à plat, piquer l'aiguille dans le point de caoutchouc de la fiole d'insuline claire et injecter l'air.
- Sans retirer l'aiguille de la fiole, retourner la fiole et la seringue.
- Garder l'aiguille dans le liquide et tirer sur le piston afin d'aspirer le nombre d'unités d'insuline claire à injecter. Si trop d'insuline a été retirée, ajuster la dose.
- En présence de bulles d'air, pointer l'aiguille vers le haut, tapoter le baril de la seringue et appuyer délicatement sur le piston pour les éliminer.
- S'assurer qu'il ne manque pas d'insuline dans la seringue ; si c'est le cas, aspirer à nouveau dans la fiole les unités d'insuline manquantes.
- Piquer l'aiguille dans le point de caoutchouc de la fiole d'insuline trouble, retourner la fiole et la seringue et tirer doucement sur le piston afin d'aspirer le nombre d'unités d'insuline à injecter. Si un trop grand nombre d'unités d'insuline trouble a été prélevé, jeter la seringue et recommencer.
- Remettre la fiole sur la table et retirer l'aiguille de la fiole. L'injection est maintenant prête.

/ Du bon usage du stylo injecteur

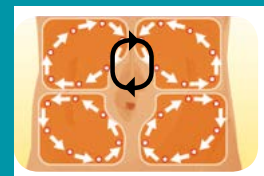
- Désinfecter l'embout de la cartouche avec le tampon d'alcool.
- Insérer et visser fermement une aiguille neuve à chaque injection.
- Amorcer le stylo en pointant l'aiguille vers le haut, sélectionner une à deux unités et pousser le bouton jusqu'à ce qu'un jet d'insuline apparaisse au bout de l'aiguille. Répéter cette opération avant chaque injection d'insuline.
- Sélectionner la dose en tournant le bouton jusqu'au nombre d'unités d'insuline prescrites.
- Si l'aiguille utilisée est plus longue que 5 mm, faire un pli cutané (voir l'illustration).
- Insérer l'aiguille dans la peau rapidement mais avec précaution, à un angle de 90°.
- Injecter lentement et de façon uniforme. S'assurer que le bouton poussoir a été complètement enfoncé et que la dose est entièrement administrée (à zéro).
- Attendre de 5 à 10 secondes avant de relâcher la peau (s'il y a eu pli cutané); retirer l'aiguille.
- Ne jamais remettre le capuchon sur une aiguille : utiliser un coupe aiguille ou le matériel disponible dans l'établissement.
- Incrire l'heure à laquelle l'insuline a été injectée, le type d'insuline, le nombre d'unités d'insuline ainsi que la région d'injection dans le carnet d'autocontrôle ou le dossier du patient.

Le stylo injecteur ne doit jamais être partagé avec une autre personne, ni être rangé au réfrigérateur afin qu'il ne s'endommage pas.



RÉGION D'INJECTION

L'abdomen, les cuisses et les fesses sont les régions d'injection recommandées pour les adultes. Le taux d'absorption est le plus constant à l'abdomen. Le bras n'est pas une région à privilégier pour l'auto-injection, car la région adéquate est difficile à atteindre. L'injection au mauvais endroit (p. ex. sur le dessus du bras) peut entraîner des injections intramusculaires et causer des hypoglycémies.



ASPECTS TECHNIQUES : Rotation des points d'injection

RECOMMANDATION : Les personnes diabétiques devraient effectuer une rotation structurée et personnalisée des points d'injection.

Sylvie Rajotte est infirmière auxiliaire depuis 1976 et éducatrice agréée en diabète depuis 2011. Après plus de 30 ans en milieu hospitalier, elle s'est spécialisée en diabétologie et a rédigé plusieurs ouvrages. Elle donne des conférences et de la formation tant à la population qu'à des professionnels de la santé. M^{me} Rajotte offre aussi de la formation sur le diabète aux professionnels de la santé et aux établissements qui souhaitent mettre à jour leurs connaissances sur cette maladie [www.cliniquesanteoptimale.com]. En 2010, elle a reçu le prix d'excellence Charlotte-Tassé, décerné par l'Ordre des infirmières et infirmiers auxiliaires du Québec, et le Prix Mérite du Conseil interprofessionnel du Québec.

* Résumé et adapté de *Forum sur la technique d'injection – Recommandations sur les meilleures pratiques relatives à la technique d'injection* avec l'aimable autorisation de Becton, Dickinson and Company, titulaire des droits d'auteur du texte original et des illustrations.

LE REGISTRE PROVINCIAL DE VACCINATION

PAR DOMINIQUE FORTIER, B.SC.INF.

Le Registre de vaccination du Québec est un fichier informatisé provincial dans lequel seront éventuellement inscrites toutes les vaccinations reçues par une personne au Québec, ainsi que celles reçues par un résident du Québec à l'extérieur de la province, après validation par un professionnel de la santé au Québec.

Le Registre de vaccination sera constitué uniquement des personnes ayant reçu au moins un vaccin. Lorsqu'il sera pleinement en application, le registre permettra d'optimiser la pratique des professionnels de la santé en leur permettant d'avoir accès aux renseignements sur l'histoire vaccinale, ce qui peut prévenir l'administration de doses de vaccins non nécessaires.

Le Registre de vaccination contient l'information sur la personne vaccinée, telle que :

- le nom, la date de naissance, le sexe, le numéro d'assurance maladie et l'adresse de résidence ;
- les vaccins déjà reçus et les contre-indications, s'il y a lieu (p. ex. : allergies) ;
- le nom de l'école et le niveau de scolarité des jeunes et du personnel qui fréquentent les écoles.

/ Saisie et conservation des renseignements sur les vaccins administrés

Les CSSS – mission CLSC ou les autres établissements chez qui sera déployé le module immunisation du Système d'information pour la protection en maladies infectieuses (SI-PMI) devront obligatoirement saisir tous les vaccins figurant dans le Protocole d'immunisation du Québec, qu'ils soient couverts ou non par le régime public vaccination dans le SI-PMI, dès que celui-ci sera disponible dans leur établissement. En attendant, ils doivent continuer à saisir l'information dans leur système actuel (I-CLSC, Vaxin ou Logivac).

Pour les établissements et pour les vaccinateurs hors établissements, qui n'auront pas accès au SI-PMI (CHSLD, urgences, bureaux de santé), des mesures transitoires font en sorte qu'il ne sera pas nécessaire de saisir les informations requises ou de les transmettre sur des bordereaux et ce, jusqu'au 31 décembre 2016. Les vaccinateurs hors établissements doivent toutefois respecter les ententes qu'ils ont avec la direction régionale de santé publique (DRSP) qui leur fournit des vaccins. Dans certains cas, ils doivent remplir les bordereaux de vaccination (AS-624) et les retourner à la DRSP. Les vaccinateurs doivent donc respecter les directives reçues des DRSP à cet effet. Dans tous les cas, les vaccinateurs n'ayant pas accès au SI-PMI devront conserver les renseignements ci-dessous dans le dossier des personnes vaccinées :

- Personnes vaccinées : nom et prénom, date de naissance, sexe, numéro d'assurance maladie et adresse de résidence ;
- Vaccins administrés : nom commercial ou nom de l'agent immunisant, date d'administration, numéro de lot, quantité, ainsi que voie et site d'administration ;
- Vaccinateur : nom, numéro d'identification unique, titre professionnel et lieu de vaccination ;
- Considérations spéciales : historique de maladies contractées qui auraient pu être évitables par la vaccination, type et date de preuve d'immunité, contre-indication à la vaccination (temporaire ou permanente), précautions au moment de la vaccination, notes cliniques concernant la vaccination.

/ Besoin d'information additionnelle sur le Registre de vaccination du Québec ?

Pour des informations plus complètes sur le Registre de vaccination du Québec, le déploiement du SI-PMI et les modalités de saisie et de conservation des renseignements sur les vaccins administrés, vous êtes invités à consulter le site Web du ministère de la Santé et des Services Sociaux au www.msss.gouv.qc.ca/professionnels.

Source : ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec (2014).



PAR MARIE-CLAUDE GUAY, PH.D., PROFESSEURE AU DÉPARTEMENT DE PSYCHOLOGIE,
UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À MONTRÉAL

MIEUX COMPRENDRE LE TDAH ET SES CONSÉQUENCES DANS LA VIE DE TOUS LES JOURS

« LORSQUE L'INATTENTION DOMINE, LE PROFIL COGNITIF PEUT ÊTRE CARACTÉRISÉ PAR DES DIFFICULTÉS D'ATTENTION SOUTENUE. »

Le trouble déficitaire de l'attention avec ou sans hyperactivité, communément appelé TDAH, est un des troubles neurodéveloppementaux le plus souvent diagnostiqués chez les jeunes. Bien qu'il ait été considéré pendant longtemps comme un trouble lié à l'enfance et à l'adolescence, la communauté scientifique reconnaît maintenant que cette affection tend à persister à l'âge adulte.

Même s'il est répandu, et par le fait même relativement connu, le TDAH demeure difficile à diagnostiquer. Il requiert une évaluation rigoureuse, car il est souvent associé à d'autres problématiques, tels les troubles de l'humeur, les troubles anxieux, les troubles d'apprentissage et les troubles d'opposition avec provocation. L'inattention et l'agitation motrice ne sont pas non plus des symptômes propres au TDAH. En effet, une personne souffrant d'un trouble anxieux ou d'une dépression peut aussi avoir des comportements qui ressemblent au TDAH, sans pour autant remplir tous les critères nécessaires à l'établissement du diagnostic. À titre d'exemple, une personne qui souffre de dépression peut parfois sembler lunatique, oublier certains rendez-vous et ne pas mener à terme sa besogne quotidienne.

Pour cerner le problème, il importe de bien faire l'évaluation des diagnostics différentiels. Cet article vise à faire mieux comprendre ce qu'est le TDAH et la façon dont il perturbe le quotidien des personnes qui en sont atteintes. Il présente également un survol des interventions qui peuvent améliorer le sort de ces personnes.

/ Qu'est-ce que le TDAH ?

Le TDAH se caractérise par la présence de comportements d'inattention ou d'hyperactivité-impulsivité. Le nombre de symptômes qui permettent d'établir le diagnostic varie en fonction de l'âge d'une personne, selon la plus récente édition du *Manuel*

diagnostique et statistique des troubles mentaux (DSM-5, 2013). Par exemple, chez les jeunes âgés de 16 ans et moins, il faut compter au moins six symptômes alors que, chez les personnes âgées de 17 ans et plus, cinq symptômes suffisent. Ces symptômes doivent survenir avant que l'enfant soit âgé de 12 ans et engendrer une gêne fonctionnelle dans au moins deux milieux de vie (école, famille, travail, etc.).

Il existe trois sous-types de TDAH :

- l'inattention prédominante
- l'hyperactivité-impulsivité prédominante
- le type mixte, qui présente à la fois des symptômes d'inattention et des symptômes d'hyperactivité-impulsivité.

Chaque sous-type comporte ses propres symptômes.

Le DSM-5 décrit neuf symptômes d'inattention. Une personne peut, entre autres, souvent oublier de porter attention aux détails ; faire des erreurs d'inattention dans ses travaux scolaires, son travail ou d'autres activités ; avoir de la difficulté à soutenir son attention dans l'accomplissement de ses tâches ou de ses activités ; éviter ou ne pas aimer les tâches qui exigent un effort mental soutenu ; perdre les objets nécessaires à son travail ou à ses activités.

L'hyperactivité-impulsivité comporte également neuf symptômes. La personne peut notamment avoir besoin d'être en action ou ressentir un malaise évident lorsqu'elle doit rester immobile de façon prolongée, que ce soit au restaurant ou dans une réunion. Elle peut aussi parler de façon excessive, interrompre les autres et avoir de la difficulté à attendre son tour.

Les difficultés éprouvées par les personnes qui présentent certains de ces symptômes diffèrent selon le sous-type de TDAH en présence. L'établissement du sous-type avec précision s'avère donc de première importance pour l'orientation des interventions.

« QU'UNE PERSONNE PRÉSENTE UN TDAH AVEC OU SANS HYPERACTIVITÉ, LE TRAITEMENT LE PLUS EFFICACE À L'HEURE ACTUELLE DEMEURE LA PHARMACOTHÉRAPIE. »

Les déficits cognitifs sont, eux aussi, très différents selon le sous-type de TDAH. Grâce à l'évolution des connaissances dans le domaine des neurosciences et de la psychologie cognitive, les déficits cognitifs liés au sous-type d'inattention prédominante ont été clairement décrits, de même que d'autres déficits cognitifs liés aux deux sous-types où il y a présence d'hyperactivité et d'impulsivité.

Lorsque l'inattention domine, le profil cognitif peut être caractérisé par des difficultés d'attention soutenue, d'attention partagée et d'attention sélective (porter attention aux détails). Chez certaines personnes, le profil cognitif est aussi empreint d'une extrême lenteur dans le traitement de l'information, qui s'ajoute aux difficultés d'attention. Une personne éprouvera alors de la difficulté à terminer ses travaux ou ses examens dans le temps imparti, car elle procède trop lentement (Barkley, 2014).

À l'inverse, les personnes qui ont un TDAH avec des comportements d'hyperactivité et d'impulsivité ont plutôt tendance à travailler très rapidement, même si cela cause un nombre élevé d'erreurs. Selon le modèle théorique de Barkley (1997, 2005), qui vise à trouver des explications au TDAH avec hyperactivité et impulsivité, le déficit primaire est un déficit d'inhibition, qui engendre consécutivement des déficits des fonctions exécutives. Ces fonctions font référence aux nombreux processus cognitifs nécessaires à l'adoption de comportements orientés vers un but, notamment la mémoire de travail, l'inhibition d'une réponse, la flexibilité cognitive, le contrôle de l'interférence, etc. (Willcutt et coll., 2005). De fait, les comportements d'agitation motrice et d'impulsivité s'expliqueraient par les déficits cognitifs sur le plan de l'inhibition et des autres fonctions exécutives.

En règle générale, lorsqu'on évoque le TDAH, l'image du petit garçon qui hurle et ne tient pas en place plus d'une minute surgit spontanément à notre esprit. Or, l'agitation motrice n'est pas toujours aussi extrême et évidente ; c'est le cas notamment du TDAH chez les filles. Des études récentes montrent que les filles sont moins hyperactives que les garçons. Moins sujettes aux troubles d'opposition avec provocation, elles ont plus de troubles anxieux (Gaub et Carlson, 1997). Par conséquent, les filles qui présentent un TDAH sont souvent moins agitées en classe, de sorte qu'elles ont malheureusement tendance à passer sous les radars des divers intervenants. Pourtant, elles sont aussi impulsives, elles ont des difficultés de régulation des émotions, et leurs difficultés d'adaptation sont tout aussi marquées que celles des garçons (Hinshaw et coll., 2012).

/ Les conséquences du TDAH dans la vie de tous les jours

De l'enfance à l'âge adulte, le TDAH entraîne des difficultés d'adaptation considérables. Chez l'enfant, les comportements d'agitation motrice peuvent être intenses et perturber sa capacité à se concentrer sur ses tâches scolaires, ce qui peut nuire à son rendement à l'école. Ses comportements influent de façon négative sur son fonctionnement en classe ainsi que sur sa relation avec son enseignant et ses parents.

Les comportements impulsifs nuisent grandement aux relations avec les pairs. Les enfants TDAH ont de la difficulté à se faire des amis et à maintenir une relation. Ils sont rarement invités à des fêtes d'amis et sont souvent choisis en dernier lorsque vient le temps de constituer des équipes de jeu. Toutes ces embûches quotidiennes nuisent sans aucun doute à leur estime d'eux-mêmes.

Bien que l'hyperactivité régresse à l'adolescence et à l'âge adulte, les personnes atteintes d'un TDAH continuent d'avoir des comportements impulsifs. Par conséquent, elles adoptent des comportements risqués, font des excès de vitesse et ont souvent des accidents de voiture, les femmes ont plus de grossesses non désirées que les autres, etc. Les comportements liés au TDAH influent évidemment sur leurs relations interpersonnelles. D'ailleurs, les adultes qui ont un TDAH divorcent ou se séparent plus souvent et perdent davantage leurs emplois que les adultes qui n'en ont pas.

Les difficultés éprouvées par les personnes qui ont un TDAH sans hyperactivité s'observent surtout sur le plan scolaire, car divers troubles ou difficultés d'apprentissage y sont liés. Au quotidien, elles se manifestent aussi par des oublis fréquents, des rendez-vous ratés, un manque de temps pour s'acquitter de certaines obligations. À la longue, ces difficultés minent la qualité de vie de la personne qui souffre de TDAH sans hyperactivité, ainsi que celle de ses proches.

/ Intervenir auprès des personnes qui ont un TDAH

Qu'une personne présente un TDAH avec ou sans hyperactivité, le traitement le plus efficace à l'heure actuelle demeure la pharmacothérapie. D'autres interventions complémentaires peuvent aussi être instaurées afin que la réussite scolaire et l'adaptation de ces personnes soient facilitées.

Sur le plan scolaire, l'élève ou l'étudiant peut bénéficier d'un délai pour effectuer ses examens ou remettre ses travaux. Jusqu'à un tiers de temps supplémentaire est habituellement recommandé. Au cégep ou à l'université, l'étudiant peut faire ses examens dans un local isolé, ce qui restreint les sources de distraction et améliore sa concentration. La période des études et des devoirs peut être scindée en plusieurs courtes séances. Plutôt que de travailler pendant une heure, l'élève étudiera pendant trente minutes, pour ensuite prendre une pause, avant de

se replonger pour une autre tranche de trente minutes. Certains élèves qui présentent un TDAH ont aussi de sérieuses difficultés d'apprentissage. Dans de telles situations, il ne faut pas hésiter à les diriger en orthopédagogie afin qu'ils puissent rattraper leur retard plutôt que de le creuser.

Le TDAH étant fréquemment lié à d'autres problèmes de santé mentale tels que l'anxiété et la dépression, qui peuvent entraîner une détresse psychologique, des services de psychothérapie peuvent parfois faciliter l'adaptation des personnes qui en sont atteintes.

Une des principales difficultés qu'éprouvent les adultes qui ont un TDAH est le manque d'organisation et de planification des tâches au quotidien. Ces difficultés d'organisation influent de façon négative sur la qualité de vie et la qualité des relations interpersonnelles. Elles peuvent même nuire au travail. Ces adultes doivent donc être dirigés vers des psychologues qualifiés dans ce type de problématique. Ils sauront mieux les outiller et les aider à s'organiser.

RÉFÉRENCES

- ASSOCIATION AMÉRICAINE DE PSYCHIATRIE. *Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux : DSM-5*, Washington (district de Columbia), American Psychiatric Publishing, 2013.
- BARKLEY, R. A. «Behavioral inhibition, sustained attention, and executive functions: Constructing a unifying theory of ADHD», *Psychological Bulletin*, 21, 65-94, 1997.
- BARKLEY, R. A. *ADHD and the nature of self-control*. New York, Guilford Press, 2005.
- BARKLEY, R. A. «Sluggish Cognitive Tempo (Concentration Deficit Disorder?): Current Status, Future Directions, and a Plea to Change the Name», *Journal of Abnormal Child Psychology*, 42, (1), p. 117-125, 2014.
- GAUB, M., et C. L. Carlson. «Gender differences in ADHD: A meta-analysis and critical review», *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 36(8), 1036-1045, 1997.
- HINSAW, S. P., et coll. «Prospective follow-up of girls with attention-deficit/hyperactivity disorder into early adulthood: Continuing impairment includes elevated risk for suicide attempts and self-injury», *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 80(6), 1041-1051. doi: 10.1037/a0029451, 2012.
- WILLCUTT, E.G., et coll. *Validity of the executive function theory of attention-deficit/hyperactivity disorder: a meta-analytic review*. (0006-3223 Print), 2005.



PHOTO : GRACIEUSE TÉ DE LA MAISON VICTOR-GADBOIS

LA MAISON VICTOR-GADBOIS

LA PASSION DE SOIGNER AVEC LE CŒUR

PAR SUZANNE BLANCHET

**UNE MAISON DE SOINS PALLIATIFS SISE À SAINT-MATHIEU-DE-BELŒIL
DONNE AUX INFIRMIÈRES AUXILIAIRES TOUTE LA LATITUDE REQUISE
– DANS LE RESPECT DES LOIS – POUR QU’ELLES PUISSENT S’ÉPANOUIR
SANS S’ÉPUISER.**

Marthe Philippon est infirmière auxiliaire à La Maison Victor-Gadbois depuis 2002, Marysa Gaudreau depuis 2011. À leur arrivée, la première avait une longue feuille de route, notamment en observation clinique à l’urgence d’un hôpital montréalais, la seconde ne comptait qu’un an d’expérience à

titre d’infirmière auxiliaire, à la suite d’une réorientation de carrière. Pour l’une comme pour l’autre, exercer leur profession en soins palliatifs est rapidement devenu une « vocation », disent-elles d’un commun accord. Elles y ont découvert la passion de soigner avec le cœur.

Marysa Gaudreau avait choisi de devenir infirmière auxiliaire parce qu'elle sentait un vif besoin d'aider. Ce besoin n'était cependant pas comblé à ses yeux, lorsqu'elle travaillait en soins de longue durée. À la suite du décès de deux résidents, elle s'est rendu compte que c'était un privilège d'être présente auprès des personnes en fin de vie ; sa carrière a alors pris un nouveau tournant.

Le cheminement de sa collègue est différent. Issue d'une famille dont plusieurs membres travaillaient dans le domaine de la santé, à commencer par son père, lui-même infirmier auxiliaire, Marthe Philippon a fait carrière comme infirmière auxiliaire. Son objectif initial était de partager son temps entre l'urgence et les soins palliatifs, mais le contact avec les patients de la Maison Victor-Gadbois et de leurs proches l'ont fait changer d'avis, et elle a décidé de se consacrer à plein temps aux soins palliatifs. « On me dit souvent que ce doit être déprimant de travailler avec des personnes en fin de vie. C'est tout le contraire ! Les patients nous font des confidences, les familles apprécient notre présence et nous le font sentir. » Et Marysa Gaudreau d'ajouter : « Même que nous rions souvent avec eux, et ils nous en remercient, parce que nous leur montrons ainsi que la vie continue. »

/ Une formation reconnue par l'OIIAQ

Les soins palliatifs ne s'apprennent pas vraiment sur les bancs d'école. Lorsque Marthe Philippon et Marysa Gaudreau sont entrées en fonction, elles ont bénéficié de journées d'orientation. Depuis ce temps, la Maison Victor-Gadbois a systématisé sa formation en soins palliatifs spécialisés auprès des adultes atteints de cancer en phase terminale et l'offre d'emblée à ses recrues. « Les infirmières auxiliaires et les infirmières du réseau de la santé peuvent aussi bénéficier gratuitement de ces activités de forma-



PHOTO : SUZANNE BLANCHET

MARTHE PHILIPPON ET MARYSA GAUDREAU, INFIRMIÈRES AUXILIAIRES

tion, précise Nathalie Savard, directrice générale adjointe – soins. Des médecins y participent également. C'est notre façon de contribuer à faire connaître les fondements des soins palliatifs. » Trois journées de formation sont actuellement offertes. Elles ont pour thème l'approche en soins palliatifs, le traitement des problématiques physiologiques et la gestion de la douleur. Ces activités, d'une durée de sept heures chacune, sont reconnues notamment par l'Ordre des infirmières et infirmiers auxiliaires du Québec, dans le cadre de son programme de formation continue.

De la formation en ligne est aussi accessible. Le site Web www.maisonvictor-gadbois.com regroupe une abondante documentation sous l'onglet Palli-Science. On y trouve du matériel d'enseignement en soins palliatifs qui aborde de nombreux aspects cliniques et offre des outils pratiques.

/ Stabilité et continuité

Afin d'assurer la continuité des soins, une infirmière auxiliaire ou une infirmière a la responsabilité de quatre patients. Cette façon de faire stabilise les équipes, ce qui contribue à rassurer les familles, qui tissent des liens avec le personnel soignant.

Infirmières auxiliaires, infirmières, préposés, bénévoles, médecins, psychologues, massothérapeute, musicothérapeute, pharmacienne et aumônier travaillent en toute collégialité, dans le respect des limites imposées par les lois et les règlements propres à leurs professions respectives. «Les médecins prennent notre opinion en considération, ils la sollicitent, même, parce qu'ils comprennent que c'est nous qui sommes constamment au chevet des patients», observe Marthe Philippon.

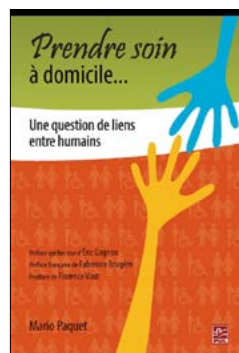
Les titulaires de postes permanents travaillent sept jours puis sont en congé pendant les sept jours suivants, ce qui leur permet de refaire le plein d'énergie car, inutile de le cacher, voir continuellement partir des patients auxquels on s'est attaché pourrait miner le moral. Cette alternance entre les journées de travail et de congé a porté ses fruits : «En 22 ans, nous n'avons enregistré aucun cas d'épuisement professionnel même si, collectivement, elles font face à quelque 225 décès par année», conclut Nathalie Savard.

UNE OASIS EN FIN DE VIE

La Maison Victor-Gadbois a ouvert ses portes à Saint-Mathieu-de-Belœil le 24 janvier 1992. Elle offre gratuitement des soins palliatifs spécialisés à des personnes de 18 ans et plus atteintes de cancer en phase terminale. Une atmosphère de soutien, d'écoute et d'empathie reflète la philosophie de profond respect de l'être humain et contribue à une qualité de vie, dans la dignité, jusqu'à la fin. Depuis son ouverture, La Maison a accueilli plus de 3875 patients, obligatoirement des personnes qui vivent en Montérégie ou dont un proche y habite. Douze chambres individuelles procurent à la clientèle l'intimité nécessaire à cette étape cruciale. Les patients et leur entourage ont également accès à un salon chaleureux, à une salle à manger et à un magnifique environnement extérieur.

/// PUBLICATION

PRENDRE SOIN À DOMICILE... UNE QUESTION DE LIENS ENTRE HUMAINS



À la base de ce livre qui explore les liens de proximité en soutien à domicile, un dialogue entre l'auteur et deux personnages : Autonome S'démène, une femme qui prend soin de son conjoint, et Marie Élane Va-De-Bon-Cœur, une intervenante. Ce dialogue arrive à point nommé, car non seulement de tels liens n'ont pas encore été étudiés dans l'évaluation des services, mais aussi parce qu'ils seraient menacés, sinon en voie de disparition, au dire de plusieurs acteurs en soutien à domicile. Au terme de ces entretiens, le lecteur sera au fait des enjeux psychosociaux, éthiques et politiques que sous-tendent les actions préconisant des liens de proximité ainsi que de l'importance de prendre soin des soignants.

AUTEUR : MARIO PAQUET
PRIX : 23,95\$

ÉDITEUR : LES PRESSES DE L'UNIVERSITÉ LAVAL
POUR COMMANDER : WWW.PULAVAL.CA

Rénover sans tracas financier

Lorsqu'on est propriétaire d'un condo ou d'une maison, on a parfois l'impression qu'on n'en finira jamais avec les travaux. Pensons entre autres au grand ménage de printemps, à la modernisation de notre décor selon les nouvelles tendances, aux rénovations, aux réparations, ou encore aux travaux d'entretien saisonniers : la liste est longue !

Quelle que soit la situation dans laquelle vous vous trouvez, si vous planifiez entreprendre des rénovations sous peu, voici quelques conseils pour redonner fraîcheur à votre demeure, sans avoir à casser votre tirelire* !



Planifiez en fonction de votre budget

Il peut sembler évident de dire que la planification est essentielle à tout projet de rénovation, mais bien des gens entreprennent des travaux sans anticiper où leurs désirs pourraient les mener. Après tout, tant qu'à redonner de la couleur à nos murs intérieurs, pourquoi ne pas remplacer les éclairages ou ajouter des étagères ? Bien que mineurs, ces ajouts font monter rapidement les coûts de la réno.

Ainsi, avant de commencer, assurez-vous de faire une liste complète de tout ce que vous aimeriez faire et priorisez les activités selon votre budget disponible. Nécessairement, si vous devez entreprendre des travaux importants, vous pourriez devoir considérer obtenir du financement. Si c'est le cas, commencez tout d'abord par communiquer avec votre institution bancaire. Des conseillers pourront ainsi vous guider quant aux possibilités qui s'offrent à vous. Par exemple, il est possible que vous puissiez refinancer votre prêt hypothécaire pour y inclure le coût de vos rénovations, surtout si ces dernières ajoutent de la valeur à votre résidence, ou avoir recours à certaines solutions, comme une marge de crédit hypothécaire, pour avoir accès au financement nécessaire pour vos travaux.

N'utilisez votre carte ou marge de crédit que pour les travaux mineurs que vous pourrez rembourser rapidement, car les intérêts facturés aux soldes impayés sur ces produits sont généralement beaucoup plus élevés que les solutions bancaires offertes spécifiquement pour la rénovation de votre résidence.

Planifiez pour l'avenir

Une fois votre plan et budget établis, développez une stratégie d'épargne pour les projets que vous devez mettre en suspens

cette saison-ci. Par exemple, si vous savez que votre espace extérieur devra être réaménagé dans un an, calculez-en les coûts et commencez dès aujourd'hui à économiser pour le moment venu.

Cette proactivité vous permettra également de garder l'œil sur les offres spéciales, que ce soit les spéciaux de matériaux en magasin ou les références d'experts pour le travail à effectuer. Vous pourriez par exemple commencer à acheter des matériaux peu à peu, de sorte qu'à l'arrivée du prochain été, vos dépenses seront bien moins élevées !

Évitez les mauvaises surprises

Vous avez décidé de refaire votre salle de bain et avez suivi nos conseils, en planifiant votre projet en détail. Bravo ! Mais voilà qu'en ouvrant un mur, vous constatez la présence de moisissure...

Malheureusement, les imprévus sont fréquents lorsque l'on entreprend de gros projets de rénovation. Puisqu'il est difficile de les anticiper, il importe d'élaborer votre budget de sorte à y laisser suffisamment d'espace pour réagir, advenant une telle situation. Et si par chance tout va comme vous l'aviez espéré, vous aurez alors le plaisir d'avoir mis quelques dollars en surplus de côté !

Lorsque votre budget ne permet pas de remédier à l'imprévu, la meilleure solution s'avère de réviser votre projet : y a-t-il des éléments ou matériaux que l'on peut substituer, ou un achat qu'il est possible de différer ? Si vous ne pouvez modifier votre projet de sorte à pallier le manque à gagner, pensez à rencontrer votre conseiller pour connaître les solutions de financement offertes à votre institution financière.

En planifiant vos travaux en fonction de votre temps, de votre budget et de votre expertise en la matière, vous mènerez à terme tous vos projets avec grande satisfaction... et peut-être même quelques dépenses épargnées ! Bonnes rénovations !

Pour obtenir davantage de conseils sur le financement de la remise à neuf de votre demeure, consultez le bnc.ca/maison



*Les informations présentées dans cette chronique le sont à titre informatif seulement et elles ne sont pas exhaustives. Pour tout conseil concernant vos finances et pour plus de détails sur nos solutions de financement, veuillez consulter votre conseiller de la Banque.

BIENVENUE

DU 1^{ER} MARS 2014 AU 30 JUIN 2014

Abdelaziz, Ahmed Mahmoud A
 Abdoun, Meryem Rogia
 Abii, Jacinta
 Ablo, Angelo Aime Souhien
 Achangha, Mary
 Achour, Youcef
 Adechoubou, Omonhoumi Rachi
 Adegeye, Adelanke
 Adekunle, Morolayo
 Adjon Epse Avi, Frederique Estelle
 Al Maitah, Tahir Jamil Ayad
 Alcaraz, Josephine
 Aleksieva, Silvia
 Alem, Toufik
 Alexander, Annie
 Alexandre, Murielle
 Alexandre Destiné, Yaulaine
 Allaire, Audrey
 Allard, Marie-France
 Alliance, Marie Lesline
 Alou, Koko Edith
 Alspach, DeAnn
 Amagour, Hajiba
 Ambolanga Shongo, Hélène
 Anthony, Afiwa Sena
 Arbour-Lemieux, Delphine
 Archambault-Martin, Maggie
 Armendariz-Reyes, Britny
 Arsenaault, Karine
 Arsenaault Bernard, Charlie
 Artiga, Erika Ivonne
 Asselin, Marie-Pier
 Asselin-Simard, Catherine
 Assi, Jeanine
 Attou, Nouredine
 Aubert, Izabelle
 Aubert, Marina
 Aubertin, Anne-Andrée
 Aubin, Philippe
 Aubourg, Obed
 Audet, Cynthia
 Audet-Roy, Mélanie
 Augustin, Levena
 Aurélien, Shedline
 Ayotte, Line
 Ayoub, Agnès
 Azar, Karen
 Aziz, Maïa
 Babin, Brian
 Babin, Marilène
 Bacon, Jessica

Bacud, Myra
 Badin, Rose-Junelle
 Bah, Abdoulaye Bademba
 Baillargeon, Annie
 Baillargeon, Stefany
 Baires, Maria Cruz
 Baker, Delronne Carol
 Bala, Kristhel Joy
 Balouk, Laura Amel
 Bame, Suiven Therese
 Banago, Jenilee
 Banago, Marilyn
 Banane-Filali, Abderrafie
 Banno, Lorele
 Baou, Flean Severin
 Baptiste, Marie-Sandy
 Barbeau-Kelley, Stéphanie
 Barbier-Guertin, Camille
 Baron, Stéphanie
 Barrette, Sophie
 Barry, Aissatou
 Bassenden, Anastasia
 Bazile, Dumly
 Beaubrun, Magalie
 Beauchamp, Bianca
 Beauchemin, Marie-Ève
 Beauclair, Julien
 Beaudet, Yan
 Beaudin, Jackie
 Beaudoin, Annabelle
 Beaudoin, Julie
 Beaulieu, Caroline
 Beaulieu, Kim
 Beaulieu, Mariève
 Beaulieu, Nathalie
 Beaupré, Eugénie Colombe
 Béfort-Girard, Lizon
 Béland, Chloé
 Béland, Katleen
 Bélanger, Brigitte
 Bélanger, Caroline
 Bélanger, Jessica
 Bélanger, Marie-Frédéric
 Bélanger, Sophie
 Bélanger, Stéphanie
 Belannab, Hanane
 Belhumeur, Myriam
 Bélisle, Mélissa
 Bélisle, Valérie
 Belko, Hamsatou
 Belland, Vanessa

Bellerose, Sophie
 Benouguef, Boudjelal
 Bensaid, Gharib
 Bergeron, Joannie
 Bergeron, Kim
 Bergeron, Stéphanie
 Bernard, Anne-Sophie
 Bernard, Sarah
 Bernier, Jessica
 Bernier, Marie-Hélène
 Berthelot, Sarah
 Berthold, Caroline
 Bertin, Caroline
 Bertrand, Nagara
 Bérubé, Alexandre
 Bérubé, Audrey
 Bérubé, Joka
 Biata, Clarisse
 Bijould, Caroline
 Bilodeau, Amélie
 Bilodeau, Amélie
 Bilodeau-Gaudreau, Ysabel
 Binette-Lamy, Kim
 Biron, Cynthia
 Bisson, Ann-Frédérique
 Bissonnette, Cindy
 Blais, Andrée-Anne
 Blais, Sophie
 Blais, Valérie
 Blanchard, Mélanie
 Blanchet-Guilbert, Sonia
 Blanchette, Marylou
 Blouin, Josée
 Bogdanova, Svetlana
 Boily, Sonia
 Boisclair-Côté, Catherine
 Boisvert, Gina
 Boivin, Karen
 Boivin, Marie-Ève
 Boivin, Mélanie
 Bolduc, Audrey
 Bolduc, Krystle
 Bolduc, Lise
 Bolduc, Lola
 Bolière, Stéphanie
 Bonhomme, Natacha
 Bonin, Mélinda
 Bonneau, Julie
 Bonnier, Tanya
 Borno, Ernise
 Bors, Ruslan

Bouamama, Safia
 Bouchard, Jessica
 Bouchard, Marlène
 Bouchard, Martine
 Boucher, Florence
 Boucher, Linda
 Boucher, Nathalie
 Boucher-Desautels, Vanessa
 Boudjettou, Sid-Ali
 Boudreau, Alexandre
 Boudreau, Sabrina
 Boudreau Gagnon, Isabelle
 Boudreau-Leblanc, Emmy
 Boudreault, Audrey
 Boukhari, Fatima-Ezzohra
 Boulahrouz, Faycal
 Boulianne, Jani-Pier
 Boulmane, Naïma
 Bounou, Abderrahim
 Bourdages-Vignola, Julie
 Bourgault, Roxane
 Bourgeois, Céline
 Bourgeois, Sarah
 Bourgoin-Desrochers, Marie
 Bourque, Audrey
 Bourret, Mathias
 Bouthillier, Sonia
 Boyer, Hollande
 Boyer, Véronique
 Branchaud, Jade
 Breton, Alisson
 Breton Desrochers, Vanessa
 Bretous, Patrice-Edgard
 Brewster, Suzanna Muriel
 Brisebois, Nancy
 Brisson, Véronique
 Bronson, Monika
 Brouillette, Marie-Pier
 Brousseau, Zoé
 Brown, Beverly
 Buda, Cristian
 Bujold, Véronique
 C. Rousseau, Stéphanie
 Cabraie, Margarette
 Cadet Jhon, Marie-Michèle
 Cain, Catherine
 Camara, Mariama
 Camara, Monique
 Campbell-Azzola, Annie
 Canale, Josée
 Caron, Joannie



Caron, Laurence
 Caron, Mélanie
 Caron-Côté, Pier-Luc
 Caron-Dufour, Marilie
 Carrier, Fannie
 Carrier, Marie-Elisabeth
 Carrière, Lucie
 Casimir, Marie Kethly
 Caux-Clusiault, Jean-Christophe
 Cayouette, Manon
 Chalut, Audrey
 Champagne, Ariane
 Champagne, Julie
 Champagne, Valérie
 Champagne, Yanik
 Champoux, Marie-Pier
 Champoux, Marjolaine
 Chaput, Suzanne
 Charbonneau, Janik
 Charles, Danielle
 Charron, Kim
 Chatelois, Sonia
 Chaykovsky, Galina
 Cheddadi, Laila
 Chelot-Joseph, Altha
 Chen, Le Le
 Chenel, Marie-Andrée
 Cherisier, Léonne
 Chery, Machlonne
 Chéry, Jésus
 Chevarie, Véronique
 Chevrier, Sarah
 Chicas, Gabriela
 Chicoine, Karine
 Choinière, Emmanuelle
 Cholette, Fannie
 Chouinard, Christine
 Chrétien-Handfield, Jessica
 Chroné Guerrier, Marie Emmanuela
 Cituta, Josephine
 Clavette, Mylène
 Claybourne, Chantal
 Clément, Charmaine
 Clément, Marie-Josie
 Clerzius, Shela
 Cloutier, Isabelle
 Cloutier, Johanne
 Cloutier, Kathy
 Cloutier, Manon
 Cloutier B., Gabrielle
 Colas-Gilles, Sandy

Coleman, Meagan
 Colin, Darlie
 Collin, Andréanne
 Comtois, Hugo
 Connelly, Mélanie
 Constantin, Jennifer
 Corbin Auclair, Joanie
 Cosgrove Donovan, Moira
 Cossette, Ariane
 Côté, Julie
 Côté, Marie-Anne
 Côté, Sarah
 Coulibaly, Lacina
 Coulombe Bouchard, Karen
 Courchesne, Vanessa
 Coursol, Jammie-Lee
 Courtemanche-Brouillette, Karine
 Courtois, Marie-Josée
 Cousin, Emilie
 Cousineau, Véronique
 Coutinho, Natasha
 Couture, Fernand
 Couture, Geneviève
 Couture, Isabelle
 Cretu-Lisnic, Svetlana
 Crevier, Jacinthe
 Cusson, Fanny
 Cyr, Éliane
 Cyrenne, Kim
 Daigle, Mirianne
 Daigle, Sylvine
 Daigle, Tammy
 Danis, Sandra
 Daquioag Simard, Krystle
 D'Arcy-Rodgers, Marie-Claude
 Dauphinais, Sandra
 David, Virginia
 David-Lundy, Patricia
 Davis, Vicky
 D'Avola, Paméla
 Debruyne, Amy
 Décarie, Marie-Noëlle
 Degni, Grahon Yacet
 Dejon, Lysel
 Dekkiche, Habib
 Delorme, Kristel
 Dembele, Seki Dit Aboubacar
 Demers, Catherine
 Demers, Claire
 Demers, Stéphanie
 Denault, Sylvie

Denejour, Guerline
 Denis, Karène
 Denis-Lapointe, Caroline
 Dépault, Emilie
 Deroy, Jenny
 Désailliers Desjardins, Mélanie
 Désaulniers, Roxane
 Deschamps, Manon
 Deschênes, Aurélie
 Deschênes, Emélie
 Descôteaux, Daphnée
 Desgagnés, Sindy
 Deshommes, Roge-Netty
 Désir, Angélika
 Desjardins, Audrey
 Deslauriers, Sandra
 Deslongchamps, Maxime
 Despins, Fanny
 Desranleau, Anne-Isabelle
 Desrochers, Patricia
 Desrosiers, Caroline
 Desrosiers, Géralde
 Desrosiers Dallaire, Élise
 Desrosiers-Pineaul, Claudie
 Diallo, Abdoulaye Bella
 Dimitrova, Stanislava
 Dion, Lisette
 Dion, Manon
 Dionne, Marie-Claude
 Diop, Amadou
 Diop, Awa
 Dolan, Julie
 Domerson-Buteau, Feline
 Domkam, Patricia Vanelle
 Dorvillier, Nivéa Stéphanie
 Doucet, Lindsay
 Drake, Sarah
 Drolet, Andrée
 Drolet, Sonia
 Drouin, Claudie
 Du Tremble-Bergeron, Anne
 Dubé, Nadia
 Dubois-Morin, Isabelle
 Dubova, Oksana
 Dubuisson, Nancy
 Duchesne-Lanctôt, Valérie
 Duclos, Elisabeth
 Duclos, Patricia
 Dufour, Caroline
 Dufour, Karol-Ann
 Dufour Choquette, Amélie

Duhamel, Charlotte
 Dumas, Jessie
 Dumas, Stéphanie
 Dumoulin-Laroche, Audrey
 Dupont, Marie Eugénie
 Dupont, Marie-Pier
 Dupont, Mélanie
 Dupras, Byanka
 Dupuis, Catherine
 Dupuis-Rivet, Marie-Anne
 Duquette, Éric
 Duquette, Maxime
 Dure-Seide, Marie-Evanne
 Durocher, Chelsea
 Dussault, Vanessa
 Duval, Nadia
 Duval-Deshaies, Kristine
 Edwards, Samantha Lindsey
 El Amrani, My Abdelhalime
 El Bakkali, Meriem
 El Moudnib, Ajar
 Elbidani, Khadija
 Eliassaint, Samuel
 Elisseeff, Anne
 Elouarrad, Hanane
 Emond, Marie-Pier
 Esbérard, Sandra
 Essiambre, Monica
 Estimé, Marie Rosène
 Etienne, Myriame
 Ezzenfari, Mohamed
 Faille, Jessika
 Falardeau, Cassandra
 Farfan Otero, Jacqueline Giovanna
 Farrell, Kayla
 Farsi, Souad
 Faubert, Geneviève
 Faucher, Jessica
 Ferguson, Alyssa Gay
 Ferguson, Samantha
 Ferland, Mélissa
 Ferrus, Vladimir
 Feukeu Lecnou, Marie Emilienne
 Février, Jonathan
 Filali, Widad
 Fillion, Kathie
 Flamand, Marie-Josée
 Fleurimond, Robert Junior
 Fleurimond, Marie Flonia
 Foglia, Gabriella
 Fontaine, Marie-Eve

Forestal, Manoucheca
 Forget-Cusson, Kim
 Fortier, Catherine
 Fortin, Catherine
 Fortin, Geneviève
 Fortin, Maggie
 Fortin, Marie-Pier
 Fortin, Michelle
 Fortin, Vicky
 Fortin Bouchard, Keven
 Fortin Claveau, Joanie
 Fortin Doiron, Valérie
 Fortuno, Rosario Cecelia
 Fournier, Audrey
 Fournier, Cynthia
 Fournier, Dean
 Fournier, Marie-Ève
 Fournier, Maude
 Fradet, Rebecca
 Fréchette, Chelsey
 Fredette, Alex
 Frejuste, Molberdeene
 Frimpong, Julia Kyerewaa
 Frizzell, Ruth
 Fuks, Maksym
 Fulham, Caroline
 Gagné, Jinny
 Gagné, Mélissa
 Gagné, Réjeanne
 Gagnon, Annick
 Gagnon, Audrey
 Gagnon, Émilie
 Gagnon, Karine
 Gagnon, Katherine
 Gagnon, Kathryn
 Gagnon, Lise
 Gagnon, Marie-Josée
 Gagnon, Martine
 Gagnon, Monique
 Gagnon, Richard
 Gagnon, Tania
 Gagnon, Véronique
 Gagnon Lévesque, Vanessa
 Gagnon-Boies, Anaïs
 Gagnon-Creeley, Marie-Anne
 Galipeau, Laurence
 Gallant, Jean-Christophe
 Gallant, Megan
 Gallant, Nancy
 Gariépy, Audrey
 Garneau, Ariel

Gaudet, Ghyslaine
 Gaudin, Catherine
 Gaudreau, Stéphanie
 Gaumont, Gabrielle
 Gauthier, Jade
 Gauthier, Liza
 Gauthier, Stéphane
 Gauvreau, Marie-Joëlle
 Gebauer, Sonja
 Gélinas Hamel, Valérie
 Gélinau, Katia
 Gendron, Mélanie
 Gendron, Michel
 Gendron, Tania
 Généreux-Courville, Marilène
 Germain, Kim
 Gerogianis, Julia
 Gheiasvand, Hossein
 Ghith, Sonia
 Ghorshi Fallah Rodbane, Seyede
 Maryam
 Gibeault, Stéphanie
 Gibeault-Landry, Stéphanie
 Gideon, Erica
 Giffard, Micheline
 Giguère, Marie-Joëlle
 Girard, Moany
 Girard, Sarah-Lie
 Giroux, Martine
 Giroux, Myriam
 Gladu, Manon
 Gladu-Lafontaine, Audrey
 Glynn-Montilla, Catherine
 Gobeil, Caroline
 Gobeil, Olivier
 Godin, Holly
 Godin, Natasha
 Gomes, Antonio
 Gonthier-Proulx, Guillaume
 Gonzalez Ortega, Kirian Yelnelca
 Gose Oabel, Kimberly
 Gosselin, Jordane
 Gosselin, Vanessa
 Gouin, Josiane
 Goulet, Caroline
 Grach, Irina
 Gravel, Myriame
 Grégoire, Mathieu
 Grenier, Jessica
 Grenier, Jessica
 Grenier, Lydia

Grenier, Syndie
 Grenon Lemieux, Roxane
 Guay, Mariève
 Guellati, Meriem
 Guérin, Daphnée
 Guerrier, Marie-Nadelle
 Guilbault, Anna
 Guilbault, Karine
 Guillemette, Karèle
 Guillemette, Marie-Pier
 Guimond, Kamély
 Habbouche, Mohamed
 Hachemaoui, Nabila
 Haddou, Nahid
 Hakimi, Yalda
 Haleem, Yasmine
 Halilovic, Mirzada
 Hamad, Hebatalla
 Hamana, Mohamed
 Hamelin, Catherine
 Hamès, Alexandre
 Hamilton-Steele, Amanda Stephanie
 Hamoud, Hanan
 Hanid, Belaid
 Harden, Casandra
 Harrison, Mireille
 Harvey, Camille
 Harvey, Nathalie
 Harvey Caron, Sara
 Haspect, Kim
 Hébert, Mylène
 Hébert-Dion, Sophia
 Heno Idungu, Evelynne
 Henry, Dominique
 Heppell, Véronique
 Hill, Gillian
 Hobbs, Kassandra
 Horth, Mélanie
 Houaci, Ali
 Houde, Karianne
 Houle, Gilles
 Hrabovska, Nadiya
 Huard, Lucie
 Hubert, Jacky
 Huet, Cassandra
 Hull, Sarah
 Illourmane, Slimane
 Imbeault-Nepton, Martin Vincent
 Immer, Olga
 Isabelle, Samuel
 Jacques, Lucille

Jasmin, Cherley
 Jean, Édith
 Jean, Isabelle
 Jean-Charles, Marie-Paul
 Jean-Jacques, Paterson
 Jean-Philippe, Vanessa
 Jebbari, Mustapha
 Jemima, Jean-François
 Jérôme-Arnoux, Ytanise
 Jetté, Véronique
 Jeudy, Yamoulta
 Jn Louis-Passe, Marie-Yves
 Joachim, Welquine
 Johnson, Camille
 Jolivar, Marjorie
 Joly, Carol-Ann
 Joly, Mélissa
 Jomphe, Marilyn
 Jonas, Shondel
 Joseph, Esther
 Joseph, Rachelle
 Joseph, Roselene
 Joyal, Daniel
 Joyram, Ajaye
 Juare, Caroline
 Juste, Eric
 Jutras, Marie-Claude
 Kabeya Kamunga, Danny
 Kabouia, Malik
 Kaci-Chaouche, Ahmed
 Kaczorowski, Jessica-Ann
 Kaimez, Zohra
 Kamara, Becaye
 Kamel, Jennifer
 Kanda, Tshabu Sophie
 Kanj, Abir
 Keita, Alimatou
 Khaldouni, Souad
 Khalef, Mohamed
 Kherfa, Amar
 Kiley-Therrien, Sarah
 Kim, Saeed
 Kininga, Neka Victor
 Konte, Assa
 Korchi, Naoual
 Korovina-Yatsenko, Elena
 Kouao, Floriane Audrey
 Kuledi, Muamba
 L.Provencher, Chloé
 Labelle, Nathalie
 Laberge, Tanya



Labranche, Priscilla
 Labrecque, Sarah
 Labrie, Marie-Ève
 Labrie-Paquin, Karianne
 Lacasse, Caroline
 Lacasse, Marie-Pierre
 Lacasse, Roxanne
 Lachance, Myriam
 Lachapelle, Brigitte
 Lachapelle, Mathieu
 Lachgar, Ghizlane
 Lacroix, Annie
 Lacroix, Dany
 Laflamme, Karine
 Lafleur, Steve
 Laforest Boulanger, Marlène
 Lagacé, Gabrielle
 Lagacé, Kathy
 Laguë, Audrey-Anne
 Laguerre, Djina
 Lahaie Crivoi, Sorina
 Lahmoum, Assia
 Lajeunesse, Maude
 Lajoie-Maltais, Vanessa
 Lalande, Isabelle
 Laliberté, Sylvie
 Lalonde, Melissa
 Lumière, Marie-Josée
 Lamarre, Valery
 Lamontagne, Céline
 Lamontagne, Janie
 Lamoureux Lizotte, Caroline
 Lampron, Marie-Ève
 Lancup, Laurie
 Landry, Amélie
 Landry, Karine
 Langevin-Power, Pascale
 Langlois, Ariane
 Langlois, Daniel
 Langlois-Martin, Marie-Pier
 Lapière, Lydia
 Lapière, Osianne
 Lapointe, Annie
 Lapointe, Bridget
 Lapointe, Marie-Ève
 Larivière, Lyne
 Larivière, Marie-Christine
 Laroche, Mélissa
 Laroche, Vanessa
 Laroche, Johanne
 Larocque, Tammy-Faye

Laroque, Feguens
 Larouche, Jacques
 Latortue Joseph, Marie Michelle
 Latreille, Jonathan
 Latreille, Lise
 Laurin, Marie-Justine
 Lauzière Michaud, Catherine
 Lauzon, Alexandra
 Laverdure, Karine
 Lavoie, Catherine
 Lavoie, Annick
 Lavoie, Cindy
 Lavoie, Marie-Christelle
 Lavoie, Véronique
 Le, Thi Anh Loan
 Leavitt, Kiley
 Lebailly, Fateh
 Lebeau, Marie-Julie
 Lebeault, Christine
 Lebel, Kaly
 Lebel, Natasha
 Leblanc, Annik
 Leblanc, Karina
 Leblanc, Marie-Perle
 Leblanc, Sylvie
 Leblanc Deraiche, Roxie
 Leboeuf, Geneviève
 Lebrun, Marie Mona
 Leclair, Carolane
 Leclair, Roger
 Leclerc, Audrey
 Leclerc, Catherine
 Leclerc, Emilie
 Leclerc, Sophie
 Lecours, Stéphanie
 Ledix, Vanessa
 Leduc, Sophie
 Leduc, Vanessa
 Lee, Ye Jin
 Legault, Chantal
 Lehoux, François-Olivier
 Lemay, Jennifer
 Lemay, Sabrina
 Lemieux, Amélie
 Lemieux, Audrey
 Lemieux, Julie
 Lemire, Sabrina
 Lenaerts, Stephanie
 Lequin-Boyer, Alexandre
 Leroux, Mylène
 L'Espérance Lalancette, Alex

Lessard, Claudia
 Lessard, Émilie
 Letendre, Sandrine
 Letourneau, Cloé
 Lettner, Éric
 Léveillé-Valiquette, Priscilla
 Levenets, Volodymyr
 Lévesque, Aimée
 Lévesque, Julie
 Lévesque, Nika
 Lévesque, Pascale
 Lévesque-St-Pierre, Jessica
 Limoges, Valérie
 Lirette, Mélanie
 Litalien, Jessica
 Loaiza Morales, Liliana
 Lodi, Sandra
 Loiseau, Mélanie
 Lortie, Carolane
 Louis, Jean-Richard
 Louis, Nerlyne
 Louissaint, Marie Nyva
 Louissaint Saint-Paul, Yvette
 Louisuis, Withza
 Loukou, Gilles Abraham
 Loyer, Cédric
 Lozano, Ranier
 Lufadi, Palabu Vital
 Lugo Gonzalez, Adan Jesus
 Mafukua, Bayi Kulua Angelique
 Mahdi, Aatefa
 Maheux, Lédia
 Mailloux, Jessyca
 Malciu, Marilena
 Malenfant, Andréanne
 Malette-Hayton, Kristin
 Malubag, Christian
 Manucharyan, Meri
 Marcil, Amélie
 Marcil, Charaine
 Marcotte, Andrea Melissa
 Marcotte, Marie-Josée
 Marion Théberge, Vicky
 Markota, Sandrine
 Martel, Patricia
 Martin-Savoie, Valérie
 Massaad, Mélanie
 Massicotte, Stéphanie
 Massicotte, Zoé
 Mathieu, Jessica
 Mathieu, Vicky

Maurais, Arianne
 Maurice, Carmen
 Maurice, Roxanne
 Mazari, Nadia
 Mbetnkui, Laurentine
 MC Kinnon, Claudie
 Mc Mahon, Mélissa
 McDavid, Polly
 McKinnon, Kelly
 Médé, Jean-Marie
 Meilleur, Isabelle
 Ménard, Ian
 Ménard, Priscilla
 Ménard, Valérie
 Ménard Stafford, Jessica
 Mensa, Autencine
 Mercier, Isabelle
 Mereacre, Tatiana
 Mervilier, Marie-Myriam
 Mésidor, Missoudy
 Messas, Hassene
 Mestenepe, Caroline
 Mestokosho, Lucette
 Mésunard, Teddy-Mike
 Michaud, Sylvie
 Michaud, Yvans Brutus
 Michel, Aurélie
 Mikilchenko, Tatiana
 Milette, Karine
 Milette, Marie-Pier
 Milhomme, Stéphanie
 Miljour, Andréanne
 Minville Bonneau, Lydia
 Mistica Balajadia, Maria Melanie
 Mitchell, Karine
 Miville, Valérie
 Mocanu Barbu, Nadejda
 Mohedeen, Imtiaz
 Moisan-Viau, Marie-Noèle
 Mondésir, Edwidge
 Monuma, Emmanuel
 Morin, Annick
 Morin, Carole-Anne
 Morin, Lucie
 Morin, Sarah
 Morin-Lavoie, Roxanne
 Morissette, Julie
 Morissette Sauvageau, Jessica
 Morneau, Patrice
 Morris, Stephanie
 Morton, Angela

Mouaddab, Sarah	Paradis, Stéphanie	Poirier, Renée	Robichaud, Roxanne
Moutabbid, Mohammed	Paré, Marie-Soleil	Poirier-Bellefleur, Jessy	Robitaille, Geneviève
Mukoby, Louis	Paré, Nancy	Poitras, Marise	Robitaille, Linda
Mullins, Terri	Paré, Renée Ann	Pomerleau, Stéphanie	Robles, Revelina
Myre, Karianne	Parent, Shady	Pongo Minga, Naohie	Roche, Camille
Naji, Rachid	Parenteau-Morin, Andréanne	Popa, Ligia	Rodrigues De Jesus, Lucinei
Narag, Trifonia	Pariseau, Eve	Popova, Oxana	Rodrique, Julie
Nasiri, Roghieh	Parong, Marvin Rodolfo	Popovici Velicico, Ludmila	Romdhani, Ibtissem
Nazer, O'Brien	Pasicolan, Ofelia	Pothier, Doris	Rompré, Karyne
Ndiaye, Seynabou	Patenaude, Cassandra	Potvin, Cynthia	Rosarion, Tania Louise
Nejjari, Brahim	Patient, Meggie	Poulin, Chloé	Ross, Stéphanie
Néron, Julie	Paul, Berline	Poulin, Véronique	Rougou, Karima
Ngalula Mukendi, Aimee	Paul, Farley	Poulin Huot, Jade	Roumane, Amar Aghiles
N'Goran, Kouamé Jérémie	Pavao Fernandes, Jeffrey	Pouliot, Amélie	Rousseau, Coralie
Nibizi, Joseline	Paxton, Alex	Pouliot, Karine	Rousseau, Nancy
Nicolas, Lourdes	Pellerin, Audrey	Pouliot, Manon	Roy, Andréa
Nixon, Kristina Bernice	Pelletier, Andrée-Anne	Preap-Vong, Mineatha	Roy, Diane
Noel, Marie-Carline	Pelletier, Josée-Anne	Présumé, Maxis	Roy, Eugénie
Noël, Mélanie	Pelletier, Karine	Prézeau-Gallant, Cassandra	Roy, Félicie
Noël, Stéphanie	Pelletier, Mélissa	Proulx-Dallaire, Isabelle	Roy, Marie-Claude
Normandeau, Cindy	Pelletier, Nathalie	Prud'Homme, Chantal	Roy, Martine
Nourredine, Nadjia	Pelletier, Savana	Pruneau, Mélanie	Roy, Vincent
Nowicka, Magdalena	Pelletier, Valérie	Puzanow, Malgorzata	Roy-Brisebois, Maude
Nsengiyunva, Emile	Pépin, Élisabeth	Quesnel, Marie-Ève	Ruel, Karine
Nshuti, Patrick	Perepelytsia, Tetiana Volodymyrivna	Racine, Isabelle	Rybachuk, Olena
Ntalianis, Marina	Perla, Hazel	Rancourt, Sarah	Sabiano, Deborah
Nyassi Tchantcho, Martiale Peggy	Perpall, Tina	Raymond, Cassandra	Saioud, Saliha
Nyirahabimana, Colette	Perras, Sonia	Razeriarinirina, Christine	Sakho, Boly
O'Garro, Sharon Elizabeth	Petroff, Tanya	Rebelo, Maxime	Salerno, Guy
Oliveira Cardoso E Silva, Gertrudes	Phaneuf Labelle, Sandra	Reid, Jennifer	Salih-Alj, Iman
Maria	Philippeau, Carline	Rémillard, Jordan	Samsami, Razieh
Oubrahim, Fatima	Philistin, Stéphanie	Ricard, Julie	Sanstoupet, Mike
Ouch, Sapheene	Philosca Pierre, Kéthia	Ricard-Morin, Marjolaine	Sarazen, Cynthia
Ouedraogo, Aminata	Phommavong, Bousana	Richard, Catherine	Sargeant, Marcella
Ouellet, Suzanne	Phouthabandith, Aline	Richard, Lynda	Sarr, Aïssata
Ouellet, Valérie	Piad, Amapola	Richardson, Kim	Saucier, Sara
Ouellet-Boutin, Kelly	Picard, Frédéric	Riendeau, Jennifer	Sauvageau, David
Ouellet-Rioux, Roxane	Pierre, Frantz	Riendeau, Patrick	Savard, Isabelle
Ouellette, Andréa	Pierre, Nathalie	Riopel, Sabryna	Savard, Marie-Christine
Ouellette, Marie-Philippe	Piette, Isabelle	Rios Rey, Lucy Leny	Serrato, Kristina
Ouellette, Maud	Pigeon, Marie-Ève	Rioux, Manon	Serre, Amélie
Ouertani, Mounir	Pilon, Lucie	Rioux, Marie-Ève	Servant, Cindy
Ouessai, Larbi	Pilote, Rachel	Rioux, Mathieu	Sévigny, Marie-Ève
Outahayou, Mehdi	Pimparé Pelletier, Jessica	Rivard, Mandy	Sheinck, Kathryn
Ovilmar, Alexandra	Pineault-Charest, Judith	Riverin, Kathy	Shink, Katy
Pagé Côté, Stéphanie	Pinet, Annie	Roberge, Geneviève	Shrestha, Shanti
Panneton, Stéphanie	Piscolla, Josée Marie	Roberge, Maryka	Sigouin, Catherine
Papadakis, Mélanie	Plante, Audrey	Roberge, Myriam	Sigouin, Dania
Paquet, Catherine	Pleau, Karyne	Robert, Alexandra	Sijilmassi Idrissi, Mohamed Karim
Paquet, Marilie	Plesescu, Pamela	Robert, Sabrina	Simard, Joannie
Paquette, Dominique	Poirier, Christina	Robichaud, Janie	Simard, Mélissa



Sirois-Godin, Alexandra
 Slyford, Charlene
 Soidridine, Douroïtil Kouloub
 Soliman-Jean, Marie Louise
 Solomita, Mélissa
 Sonestone, Violet Ntube
 Sousa Ledo, Jessica
 Sow, Adama
 Squires, Meghann
 St-Amand, Lucie
 Steiner, Anne-Rosa
 St-Germain, Chloe
 St-Germain, France
 St-Laurent, Nathalie
 St-Laurent, Nathalie
 St-Louis, Mathieu
 St-Michel, David
 Stolanovici, Nicolae Aurelian
 St-Pierre, Jérôme
 St-Pierre Duchesne, Jessica
 St-Sauveur, Cédric
 Sully, Vanessa
 Sumabon, Chad Anthony
 Surin, Enice
 Surin, Ginou Cassandra
 Surprenant, Audrey
 Sutton, Samantha
 Szapiro, Geraldine
 Szczygiel, Aneta
 Taguemout, Lounis
 Taillon, Manon
 Talbi, Azzedine
 Tanguay-Greig, Andrea
 Tapp, Karine
 Tara Lynn, Meredith
 Taylor, Melissa Ashley
 Tazir, Yassine
 Tchatat, Eudes Christian
 Tchouabe Ngouabo, Audrey Virginia
 Tekabanza, Lukanu
 Tellier, Marie-Ève
 Tessier, Marie-Claude
 Tessier-Gagnère, Roxanne
 Tétreault, Katherine
 Thalerant, Marie-France
 Théorêt, Sophie
 Thériault Boucher, Jody
 Thérroux, Mélanie
 Thiam, Maria Leonila
 Thibault, Caroline

Thibault, Kassandra
 Thibeault, Laurence
 Thibodeau, Jennifer
 Thomas, Nathalie
 Thomas, Rose Guirlande
 Time, Marie Marjorie
 Tircomnicu, Oana
 Toh, Helen
 Toth, Ildiko
 Touat, Naïma
 Tourangeau, Jessica
 Toussaint, Rebecca
 Toussaint, Valérie
 Touzin, Stéphanie
 Tozzonti, Hind
 Tran, Bich Tram
 Tremblay, Diane
 Tremblay, Karine
 Tremblay, Marie-Pier
 Tremblay, Véronique
 Tremblay Apinis, Camille
 Tremblay-Deschênes, Audrey
 Tremblay-Vanier, Marie-Soleil
 Trépanier, Johanne
 Trudel, Dominic
 Trudel, Manon
 Trudel, Marie-Soleil
 Trudel, Sandra
 Tsamo, Venant Marie
 Tshima Kabundi, Guyguy
 Tumminello, Pascale
 Turcios-Villacorta, Breeana
 Turcotte, Kathleen
 Turcotte, Laurie
 Turmel, Andréa
 Urbano, Edward
 Uwashema, Christine
 Vachon, Claudia
 Vaillancourt, Gabrielle
 Vaillancourt, Joanie
 Vaillancourt, Julie
 Vaillancourt-Miron, Kim
 Valcourt, Majorie
 Valcourt-Boies, Keven
 Valério, Tania
 Vallée, Johanie
 Vallée, Vanessa
 Vallée-Bertrand, Mélissa
 Van Daele, Caroline
 Van Houtte, Kim

Vanasse, Pascal
 Vanier, Pierre-Luc
 Vaudry, Nancy
 Vegelius, Toh
 Veillette, Marie-France
 Veillette-D., Marie-Pier
 Veilleux, Emilie
 Velenosi, Amanda
 Verdieu, Jean-Luckson
 Vertus, Antonia
 Vézina, Cassandra
 Vigneault, Alisson
 Villeneuve, Bianca
 Villeneuve, Rebecca
 Vincent, Valérie
 Vincke-Coallier, Jessica
 Volcy, Kethia Marie Chantal
 Voltaire-Lubin, Slande
 Voyer, Jeanne
 Wafer, Marie-Ève
 Warner, Shakira
 Webster, Tanya
 Wellman, Barbara Helen
 White-François, Letisia
 Wigfield, Elizabeth
 Wood, Krissy
 Wu, Li-Ching
 Wyatt, Sabrina
 Yedlop Ramana, Sanassee
 Zahid, Abdellatif
 Zaimé, Amel
 Zamor, Yanick
 Zemo Temzem, Martin
 Zhang, Xiao Thang
 Zoa-Tsama, Philomène Laure

FÉLICITATIONS AUX RÉCIPENDIAIRES

DE MARS À JUIN 2014

La Médaille du mérite est remise aux candidates qui se sont distinguées pendant leur formation.

ÉCOLE DES MÉTIERS DES FAUBOURGS DE MONTRÉAL

Agnès Ayoub
Kim Clavel
Lila Filali
Camille Harvey
Sumane Illourmane
Olga Immer
Liliana Loaiza
Nadia Mazari
Mustapha Mehenni
Priscilla Ménard
Tina Perpall
Pascal Vanasse

CFP POINTE-DU-LAC, VALLEYFIELD

Audrey Chalut
Valérie Champagne

CFP POZER, SAINT-GEORGES

Jessy Poirier-Bellefleur

PAVILLON DE LA SANTÉ, AMOS

Annick Lavoie

PEARSON ADULT AND CAREER CENTER, LASALLE

Samuel Errol Brathwaite
Sebastien Cormier
Pamela D'Avola
Gillian Hill
Akua Oduro

CENTRE DE FORMATION COMPÉTENCES-2000, LAVAL

Véronique Cousineau

CFP CHARLOTTE-TASSÉ, LONGUEUIL

Nancy Dubuisson

CFP DES MÉTIERS DE LA SANTÉ, KIRKLAND

Nadine Boivin
Kristin Malette-Hayton
Malgorzata Puzanow

CFP L'OASIS, ALMA

Richard Gagnon
Cindy Lavoie

CFP VISION-AVENIR, GATINEAU

Kim Haspect
Nathalie Pierre
Aziza Youmouri

FIERBOURG, QUÉBEC

Maksym Fuks
Sophie Gosselin
Manon Rioux
Alexandra Sirois-Godin

CFP PERFORMANCE PLUS, LACHUTE

Marie-Michèle Lasalle
Krissy Wood

CFP A-W.-GAGNÉ, SEPT-ÎLES

Alysson Vigneault

CFP DE MATANE

Cynthia Fournier

CFP L'ENVOL, CARLETON-SUR-MER

Monica Essiambre

PONTIAC CONTINUING EDUCATION CENTRE, FORT-COULONGE

Holly Godin

CFP DES PATRIOTES, SAINTE-JULIE

Madeleine Lusamba Baswak
Stéphanie Gaudreau
Lucie Huard
Geneviève Litalien

WEST ISLAND CAREER CENTRE, PIERREFONDS

Dany Lacroix
Adelwisa Penafior
Ooteem Takun

CHATEAUGUAY VALLEY CAREER EDUCATION CENTRE

Kim Parent

CENTRE DE DÉVELOPPEMENT DES COMPÉTENCES PONT-VIAU, LAVAL

Morolayo Adekunle
Melissa Bird
Patricia Iparaguirre

ACCESS CAREER TRAINING CENTER, SAINT-LAMBERT

Stephanie Lenaerts
Patricia Peters
Sophie Théorêt

LENNOXVILLE VOCATIONAL TRAINING CENTRE

Anne Rosa Steiner



CFP LE TREMLIN, THETFORD-MINES

Marie-Soleil Paré

**CENTRE MARCEL-PROULX,
DRUMMONDVILLE**

Vanessa Courchesne

CFP BEL-AVENIR, TROIS-RIVIÈRES

Dominic Trudel

CFP 24-JUIN, SHERBROOKE

Caroline Lacasse

CFP SOREL-TRACY

Savana Pelletier
Jennifer Riendeau

CFP DE RIMOUSKI

Cassandra Huet

**CENTRE RÉGIONAL INTÉGRÉ
DE FORMATION, GRANBY**

Monique Gagnon
Caroline Juai

CFP L'ENVOLEE, MONTMAGNY

Johanne Cloutier
Audrey Pellerin

CFP MONT-LAURIER

Éric Paquette

CFP PAVILLON-DE-L'AVENIR, GATINEAU

Mélanie Dupont

PAVILLON DE SANTÉ, JOLIETTE

Alexandre Boudreau
Marie-Pier Asselin
Myriam Belhumeur

CFP L'ÉMERGENCE, DEUX-MONTAGNES

Amélie Gagnon
Lise Gagnon

**ÉCOLE PROFESSIONNELLE
DE SAINT-HYACINTHE**

Mélanie Côté-Dumas

**CENTRE DE FORMATION
HARRICANA, AMOS**

Karol-Ann Dufour

CFP DES SOMMETS, SAINTE-AGATHE

Marlène Bouchard
Mélissa Pelletier
Josianne T. Perreault

CFP DE LÉVIS

Marie-Josée Marcotte

COLLÈGE CDI, MONTRÉAL

Soraya-Joyce Corneille
Amar Aghiles Roumane
Martialle Nyassi Tchantcho
Martin Zemo Temzem

COLLÈGE CDI, LAVAL

Ève Bergeron-Bastien
Marie Bourgoin-Desrosiers
Yolaine Destiné
Isabelle Godin
Agnès Klepper
France Lauzon
Lydia Ledoux
Émilie Lemire
Steven Miruho
Diane Roy
Stéphanie Roy
Krystina Thibault

**ÉCOLE PROFESSIONNELLE DES MÉTIERS,
SAINT-JEAN-SUR-RICHELIEU**

Charaine Marcil

**CFP DE LA HAUTE-GASPÉSIE,
SAINTE-ANNE-DES-MONTS**

Boudjelal Benouguef

DOSSIER 21-13-1704

Avis est par les présentes donné que M^{me} Nancy Larrivée, inf. aux., a été déclarée coupable, le 8 mai 2014, de l'infraction suivante :

Alors qu'elle était à l'emploi du CSSS du Suroît (Hôpital du Suroît), à Salaberry-de-Valleyfield, et dans l'exercice de ses fonctions :

1. Le 7 août 2013, elle n'a pas fait preuve de diligence et a été négligente, en omettant d'aviser l'infirmier responsable et de requérir son intervention auprès d'un patient dont la condition s'était détériorée, contrevenant ainsi à l'article 13 du *Code de déontologie des infirmières et infirmiers auxiliaires* (C-26, r. 153.1).

Dans la décision du 8 mai 2014, le conseil de discipline a imposé à M^{me} Larrivée une radiation temporaire de quatre mois. De plus, le conseil a dispensé la partie intimée du paiement des frais et déboursés et a ordonné à la secrétaire du conseil de procéder à la publication de l'avis de la décision dans un journal circulant dans le lieu où la partie intimée a son domicile professionnel, les frais de cette publication devant être assumés par la partie plaignante.

Cette décision ayant été signifiée au procureur de la partie intimée le 8 mai 2014 et, étant donné qu'elle n'a pas fait l'objet d'un appel, elle est devenue exécutoire le 10 juin 2014.

Le présent avis est donné en vertu de l'article 180 du *Code des professions*.

Montréal, le 25 juin 2014

La secrétaire du conseil,
France Joseph, avocate

DOSSIER 21-09-1412

Avis est par les présentes donné que M^{me} Véronique Morin, inf. aux., a été déclarée coupable, le 4 avril 2014, des infractions suivantes :

Alors qu'elle était à l'emploi du Centre hospitalier régional du Grand-Portage, situé à Rivière-du-Loup, et dans l'exercice de ses fonctions :

1. Le ou vers le 24 juillet 2009, elle s'est approprié une feuille vierge d'ordonnance médicale auprès de son employeur et a fabriqué une fausse ordonnance dans le but d'obtenir 100 comprimés d'OXYCONTIN (10 mg), commettant ainsi l'acte dérogatoire prévu à l'article 4.01.01 g) et l) du

Code de déontologie des infirmières et infirmiers auxiliaires;

2. Le 16 septembre 2009, elle n'a pas respecté les politiques et procédures de l'établissement liées à la disposition de stupéfiants et de drogues contrôlées, lorsqu'elle a jeté le résidu d'une ampoule de DILAUDID et l'a remplacé par de l'eau, le tout contrairement aux articles 3.01.03, 3.01.05 et 4.01.01 l) du *Code de déontologie des infirmières et infirmiers auxiliaires*;

3. Le 29 septembre 2009, elle n'a pas respecté les politiques et procédures de l'établissement liées à la disposition de stupéfiants et de drogues contrôlées, lorsqu'elle a jeté le résidu d'une ampoule de DILAUDID et l'a remplacé par de l'eau, le tout contrairement aux articles 3.01.03, 3.01.05 et 4.01.01 l) du *Code de déontologie des infirmières et infirmiers auxiliaires*.

Dans la décision du 4 avril 2014, le conseil de discipline a imposé à M^{me} Morin une radiation temporaire de six mois pour le chef n° 1 et de trois semaines pour les chefs n° 2 et 3, lesdites périodes de radiation devant être purgées concurremment. De plus, le conseil a dispensé l'intimée du paiement des frais et déboursés et a ordonné à la secrétaire du conseil de procéder à la publication de l'avis de la décision dans un journal circulant dans le lieu où l'intimée a son domicile professionnel, les frais de cette publication devant être assumés par la partie plaignante.

Cette décision ayant été signifiée au procureur de l'intimée le 4 avril 2014, et étant donné qu'elle n'a pas fait l'objet d'un appel, elle est devenue exécutoire le 6 mai 2014.

Le présent avis est donné en vertu de l'article 180 du *Code des professions*.

Montréal, le 25 juin 2014

La secrétaire du conseil,
France Joseph, avocate

DOSSIER 21-14-1736

Avis est par les présentes donné que M^{me} Mélanie Robert, inf. aux., a été déclarée coupable, le 17 juin 2014, des infractions suivantes :

Alors qu'elle était à l'emploi du Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke et dans l'exercice de ses fonctions :

1. Entre les 3 et 7 avril 2014, a fait défaut de sauvegarder son indépendance professionnelle et s'est placée en situation de conflit d'intérêts en entre-

tenant une relation d'amitié avec une patiente à qui elle avait dispensé des soins, le tout contrairement à l'article 19 du *Code de déontologie des infirmières et infirmiers auxiliaires* (C-26, r. 153.1);

2. Entre les 3 et 7 avril 2014, n'a pas respecté un engagement contracté à l'endroit du syndicat à l'effet de ne plus entretenir une relation d'amitié avec une patiente à qui elle avait dispensé des soins, le tout contrairement à l'article 72 du *Code de déontologie des infirmières et infirmiers auxiliaires* (C-26, r. 153.1).

Dans la décision du 17 juin 2014, le conseil de discipline a imposé à M^{me} Robert une radiation temporaire de deux mois pour le chef n° 1 et d'un mois pour le chef n° 2, lesdites périodes de radiation devant être purgées concurremment. De plus, le conseil a dispensé l'intimée du paiement des frais et déboursés et a ordonné à la secrétaire du conseil de procéder à la publication de l'avis de la décision dans un journal circulant dans le lieu où l'intimée a son domicile professionnel, les frais de cette publication devant être assumés par la partie plaignante.

En vertu de l'article 157, al. 2 du *Code des professions*, et étant donné que cette décision a été rendue en présence de l'intimée, elle est considérée comme lui ayant été signifiée le jour même. À la suite de la signature d'une renonciation au droit d'appel, cette décision est devenue exécutoire le 17 juin 2014.

Le présent avis est donné en vertu de l'article 180 du *Code des professions*.

Montréal, le 25 juin 2014

La secrétaire du conseil,
France Joseph, avocate

DOSSIER 21-11-1552

Avis est par les présentes donné que M. Edward Sanchez, inf. aux., a été déclaré coupable, le 8 mai 2014, des infractions suivantes :

Alors qu'il était à l'emploi du Centre universitaire de santé McGill, et dans l'exercice de ses fonctions :

- Le 12 novembre 2011, il a omis de procéder au nettoyage d'aérophores (chef n° 1);
- Les 12, 13, 19, 20 et 23 novembre 2011, il a consigné des notes fausses aux dossiers de divers patients (chefs n°s 2, 4, 6, 8, 11, 13 et 15);

- Les 13, 19 et 20 novembre 2011, il a omis de procéder au changement d'un pansement (chefs n^{os} 3, 5, 7 et 9);
- Le 20 novembre 2011, il a omis de changer un sac collecteur d'urine ou de s'assurer qu'on procède à un tel changement (chefs n^{os} 10 et 12);
- Le 23 novembre 2011, il a omis d'administrer divers médicaments à un patient (chef n^o 14).

Dans la décision du 8 mai 2014, le conseil de discipline a imposé à M. Sanchez une radiation temporaire d'une semaine pour les chefs n^{os} 1, 10 et 12, de deux semaines pour les chefs n^{os} 2, 4, 6, 8, 11, 13 et 15, et d'un mois pour les chefs n^{os} 3, 5, 7, 9 et 14, lesdites périodes de radiation devant être purgées concurremment. De plus, le conseil a dispensé la partie intimée du paiement des frais et déboursés et a ordonné à la secrétaire du conseil de procéder à la publication de l'avis de la décision dans un journal circulant dans le lieu où la partie intimée a son domicile professionnel, les frais de cette publication devant être assumés par la partie plaignante.

Cette décision ayant été signifiée au procureur de la partie intimée le 8 mai 2014 et, étant donné qu'elle n'a pas fait l'objet d'un appel, elle est devenue exécutoire le 10 juin 2014.

Le présent avis est donné en vertu de l'article 180 du *Code des professions*.

Montréal, le 25 juin 2014

La secrétaire du conseil,
France Joseph, avocate

DOSSIER 21-13-1701

Avis est par les présentes donné que M^{me} Isabelle St-Laurent, inf. aux., a été déclarée coupable, le 17 juin 2014, de l'infraction suivante :

Alors qu'elle était à l'emploi de l'Hôpital du Haut-Richelieu, à Saint-Jean-sur-Richelieu, et dans l'exercice de ses fonctions :

1. Le 24 août 2013, s'est approprié environ 50 unités d'insuline appartenant à son employeur, commettant ainsi l'acte dérogatoire prévu à l'article 16 du *Code de déontologie des infirmières et infirmiers auxiliaires* (C-26, r. 153.1).

Dans la décision du 17 juin 2014, le conseil de discipline a imposé à M^{me} St-Laurent une radiation temporaire de deux mois. De plus, le conseil a dispensé l'intimée du paiement des frais et déboursés et a ordonné à la secrétaire du conseil de procéder

à la publication de l'avis de la décision dans un journal circulant dans le lieu où l'intimée a son domicile professionnel, les frais de cette publication devant être assumés par la partie plaignante.

En vertu de l'article 157, al. 2 du *Code des professions*, et étant donné que cette décision a été rendue en présence de l'intimée, elle est considérée comme lui ayant été signifiée le jour même. À la suite de la signature d'une renonciation au droit d'appel, cette décision est devenue exécutoire le 17 juin 2014.

Le présent avis est donné en vertu de l'article 180 du *Code des professions*.

Montréal, le 25 juin 2014

La secrétaire du conseil,
France Joseph, avocate

DOSSIER 21-08-1357

Avis est par les présentes donné que M^{me} Akonga Bernadette Mwembo, inf. aux., a été déclarée coupable, le 14 mars 2014, des infractions suivantes :

Alors qu'elle était à l'emploi du CSSS de Vaudreuil-Soulanges, et dans l'exercice de ses fonctions :

1. Les 13, 14 et 15 mai 2008, a administré à une patiente 25 mg de NOZINAN en forme liquide via une gastrostomie au lieu 5 mg, commettant ainsi l'acte dérogatoire prévu à l'article 4.01.01 ff du *Code de déontologie des infirmières et infirmiers auxiliaires*;
2. Le 16 juin 2008, a omis d'appliquer, conformément à l'ordonnance médicale en vigueur, un bandage élastique à la cheville droite d'un patient, le tout contrairement aux articles 3.01.03, 3.01.05 et 4.01.01 l) du *Code de déontologie des infirmières et infirmiers auxiliaires*;
3. Le 16 juin 2008, a fait une fausse inscription au formulaire intitulé *Suivi de traitements* à l'effet qu'elle avait appliqué un bandage à la cheville droite d'un patient, alors que cela était faux, commettant ainsi l'acte dérogatoire prévu à l'article 4.01.01 c) du *Code de déontologie des infirmières et infirmiers auxiliaires*;
4. Le 16 juin 2008, a omis, conformément à l'ordonnance médicale en vigueur, de donner un lavement de type FLEET à une patiente, le tout contrairement aux articles 3.01.03, 3.01.05 et 4.01.01 l) du *Code de déontologie des infirmières et infirmiers auxiliaires*;

5. Le 16 juin 2008, a fait une fausse inscription au profil d'administration des médicaments à l'effet qu'elle avait donné un lavement de type FLEET à une patiente alors que cela était faux, commettant ainsi l'acte dérogatoire prévu à l'article 4.01.01 c) du *Code de déontologie des infirmières et infirmiers auxiliaires*;

6. Le 16 juin 2008, a omis, conformément à l'ordonnance médicale en vigueur, de donner un lavement de type FLEET à une patiente, le tout contrairement aux articles 3.01.03, 3.01.05 et 4.01.01 l) du *Code de déontologie des infirmières et infirmiers auxiliaires*;

7. Le 16 juin 2008, a fait une fausse inscription au profil d'administration des médicaments à l'effet qu'elle avait donné un lavement de type FLEET à une patiente alors que cela était faux, commettant ainsi l'acte dérogatoire prévu à l'article 4.01.01 c) du *Code de déontologie des infirmières et infirmiers auxiliaires*;

8. Les 5, 7, 9 et 11 juillet 2008, a omis, conformément aux ordonnances médicales en vigueur, de prendre les glycémies capillaires de plusieurs patients et patientes, le tout contrairement aux articles 3.01.03, 3.01.05 et 4.01.01 l) du *Code de déontologie des infirmières et infirmiers auxiliaires*.

Dans la décision du 14 mars 2014, le conseil de discipline a imposé à M^{me} Mwembo une radiation temporaire de trois semaines pour les chefs n^{os} 3, 5 et 7 et d'un mois pour les chefs n^{os} 1, 2, 4, 6 et 8, lesdites périodes de radiation devant être purgées concurremment. De plus, le conseil a dispensé l'intimée du paiement des frais et déboursés et a ordonné à la secrétaire du conseil de procéder à la publication de l'avis de la décision dans un journal circulant dans le lieu où l'intimée a son domicile professionnel, les frais de cette publication devant être assumés par la partie plaignante.

Cette décision ayant été signifiée au procureur de l'intimée le 14 mars 2014, et étant donné qu'elle n'a pas fait l'objet d'un appel, elle est devenue exécutoire le 15 avril 2014.

Le présent avis est donné en vertu de l'article 180 du *Code des professions*.

Montréal, le 25 juin 2014

La secrétaire du conseil,
France Joseph, avocate

DOSSIER 21-10-1456

Avis est par les présentes donné que le conseil de discipline a imposé une sanction à M^{me} Isabelle Thibault, inf. aux., le 4 avril 2014, après avoir constaté qu'elle avait été déclarée coupable des infractions suivantes :

1. « À Salaberry-de-Valleyfield, le 27 août 2010, a été trouvée coupable, dans le dossier n° 760-01-045656-086 de la Cour du Québec (Chambre criminelle et pénale) des infractions criminelles suivantes, ayant un lien avec l'exercice de la profession :

- Le ou vers le 24 juillet 2008, à Châteauguay, district de Beauharnois, a volé de Diane Roy, une somme d'argent, d'une valeur ne dépassant pas 5 000 \$, commettant ainsi l'infraction punissable sur déclaration sommaire de culpabilité prévue à l'article 334 b) (ii) du Code criminel » ;

- Le ou vers le 24 juillet 2008, à Châteauguay, district de Beauharnois, a utilisé une carte de crédit, à savoir : Visa Desjardins portant le numéro 4530 9114 5778 8015 qu'elle savait avoir été obtenue, fabriquée ou falsifiée par suite de la commission d'une infraction au Canada, commettant ainsi l'infraction punissable sur déclaration sommaire de culpabilité prévue à l'article 342 (1) c) f) du Code criminel.»

Dans la décision du 4 avril 2014, le conseil de discipline a imposé à M^{me} Thibault une radiation temporaire de deux semaines. De plus, le conseil a dispensé la partie intimée du paiement des frais et déboursés et a ordonné à la secrétaire du conseil de procéder à la publication de l'avis de la décision dans un journal circulant dans le lieu où la partie intimée a son domicile professionnel, les frais de cette publication devant être assumés par la partie plaignante.

Cette décision ayant été signifiée à la partie intimée le 2 mai 2014, et étant donné qu'elle n'a pas fait l'objet d'un appel, elle est devenue exécutoire le 3 juin 2014.

Le présent avis est donné en vertu de l'article 180 du *Code des professions*.

Montréal, le 25 juin 2014

La secrétaire du conseil,
France Joseph, avocate

FORMATION SUR LE DIABÈTE

PARTOUT
AU QUÉBEC

s'adresse à tous les
professionnels de la santé

Au Québec, d'ici 2020, 1 personne sur 3
sera touchée par le diabète ou le prédiabète.*
Offrez-vous les outils pour faire face
à cette pandémie!

FORMATION: LE DIABÈTE DE A à Z

7 heures accréditées et .7 UEC 170 \$
PAR SYLVIE RAJOTTE ÉDUCATRICE AGRÉÉE EN DIABÈTE

NUTRITION ET SANTÉ: DU MODE DE VIE AU TRAITEMENT

4 heures accréditées et .4 UEC 90 \$
PAR ISABELLE MARINACCI DT. P., B. SC. NUTRITIONNISTE



Pour plus de renseignements et/ou
pour vous inscrire, visitez notre site
Internet ou téléphonez-nous.

www.cliniquesanteoptimale.com
info@cliniquesanteoptimale.com
T. 450 494-1876
F. 450 587-8866

*Statistiques OMS



Transfert.c

CENTRE DE FORMATION
SPÉCIALISÉE EN SANTÉ



CENTRE DE CERTIFICATION
EN DIABÉTOLOGIE



ÉDITIONS CROISSANCE
PROFESSIONNELLE

ENSEMBLE POUR DESSERVIR LES PROFESSIONNELS
DE LA SANTÉ EN MATIÈRE DE FORMATION ACCRÉDITÉE



PROGRAMMES DE FORMATION
CONTINUE ACCRÉDITÉE EN SANTÉ

www.transfertc.com

SANS FRAIS : 1 855 855-1478





Ordre des infirmières
et infirmiers auxiliaires
du Québec

Portail de formation en ligne

Le portail vous offre :

- Des capsules d'autoformation disponibles en tout temps
- Des classes virtuelles offertes par la Commission scolaire de la Beauce-Etchemin

Les heures de formation suivies seront directement inscrites au dossier de chaque membre.

formationcontinue.oiiq.org

INJECTEZ DU BON SENS À VOS FINANCES

Adhérez au programme financier¹ pour infirmières et infirmiers auxiliaires et profitez d'avantages dont vous n'avez même pas idée.

Passez nous voir et vous verrez.

banquedelasante.ca

Fière partenaire



Ordre des infirmières
et infirmiers auxiliaires
du Québec



¹Certaines conditions s'appliquent. Le programme est un avantage conféré aux détenteurs de la carte de crédit Platine MasterCard de la Banque Nationale et s'adresse aux infirmières et infirmiers auxiliaires du Québec qui sont citoyens canadiens ou résidents permanents du Canada. Vous devez fournir votre numéro de permis de l'OIIAQ au moment de l'adhésion.