Santé Québec

REVUE DE L'ORDRE DES INFIRMIÈRES ET INFIRMIERS AUXILIAIRES DU QUÉBEC • AUTOMNE 2017 • VOL. 27, Nº 2

DÉVELOPPEMENT PROFESSIONNEL

Les soins périopératoires

PORTRAIT

Carole Grant
Nouvelle présidente de l'OIIAQ

POSTES CANADA POST
Port Payé Poste Publications
Postage paid Publications Mails
40011580

Portail de formation

ACCUMULEZ DES HEURES DE FORMATION CONTINUE DANS LE CONFORT DE VOTRE FOYER, AU MOMENT QUI VOUS CONVIENT.

7 étapes faciles pour s'inscrire à une capsule d'autoformation en ligne

1. Se rendre à formationcontinue.oiiaq.org
2. Sélectionner la capsule d'autoformation de votre choix
3. Cliquer sur « S'inscrire »
4. Cocher ✓ J'ai lu et j'accepte la politique d'annulation
5. Cliquer sur « Continuer »
6. Saisir son numéro de permis et son mot de passe
7. Inscrire ses informations bancaires et choisir le mode de paiement

La capsule se trouvera dans votre dossier sur le côté gauche de la page. Sélectionnez-la pour démarrer le visionnement. Elle sera disponible pendant 3 mois.

Vos heures de formation continue seront automatiquement inscrites à votre dossier une fois le visionnement terminé.

Ordre des infirmières et infirmiers auxiliaires du Québec

Santé Québec

AUTOMNE 2017 • VOL. 27, Nº 2

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

Imprimerie
Solisco

Photo de la page couverture
Sylvain Légaré

Comité d'orientation de la revue
Carole Grant, inf. aux.
Présidente
Hélène Alain, inf. aux.
Administratrice
Hélène Laprés, inf. aux.
Christine Rivard, inf. aux.

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 28 100 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.oiiaq.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.

PRÉSIDENTE ET ADMINISTRATEURS DE L'OIIAQ

Présidente
Carole Grant, inf. aux.

Abitibi-Témiscamingue et Nord-du-Québec
Josée Goulet, inf. aux.

Bas-Saint-Laurent et Gaspésie—Îles-de-la-Madeleine
Luc St-Laurent, inf. aux.

Capitale-Nationale
Hélène Alain, inf. aux.
André Richard, inf. aux.

Centre-du-Québec
Diane Blanchard, inf. aux.

Chaudière-Appalaches
Louise Quirion, inf. aux.

Estrie
Amélie Drolet, inf. aux.

Lanaudière
Martin Beaulieu, inf. aux.

Laurentides
Jacinthe Morin, inf. aux.

Mauricie
Johanne Vincent, inf. aux.

Montérégie
Sylvie Billette, inf. aux.
Carmelle Champagne Chagnon, inf. aux.
Katia Goudreau, inf. aux.

Montréal – Laval
Manon Boisvert, inf. aux.
Martine Plante, inf. aux.
Lyne Tétrault, inf. aux.
Lise Therrien, inf. aux.
Claire Thouin, inf. aux.

Outaouais
Lyne Plante, inf. aux.

Saguenay—Lac-Saint-Jean—Côte-Nord
Guillaume Girard, inf. aux.

ADMINISTRATEURS NOMMÉS PAR L'OFFICE DES PROFESSIONS

Lucie Bourguignon-Laurent
Denise Dubois
Jeanne Duhaime
Raymond Proulx

SOMMAIRE

04 ***LE MOT DE LA PRÉSIDENTE***
UNE PROFESSION ESSENTIELLE AU BLOC OPÉRATOIRE

05 ***A WORD FROM THE PRESIDENT***
ESSENTIAL PROFESSIONALS IN OPERATING ROOMS

07 ***MOT DE LA SECRÉTAIRE***

08 ***PORTRAIT***
CAROLE GRANT, NOUVELLE PRÉSIDENTE DE L'OIIAQ

10 ***RÉTROSPECTIVE***
LES JOURNÉES DE FORMATION
L'ASSEMBLÉE GÉNÉRALE ANNUELLE
UN VENT DE CHANGEMENT

14 ***RAPPORT DU PRÉSIDENT-DIRECTEUR GÉNÉRAL***

16 ***NOUVELLES***

18 ***DÉVELOPPEMENT PROFESSIONNEL***
UN PRIX DIAMANT POUR MARIE-PIER TREMBLAY
LIGNES DIRECTRICES RELATIVES AUX SOINS INFIRMIERS PÉRIOPÉRATOIRES

20 ***DÉONTOLOGIE***
USURPATION DE TITRE ET EXERCICE ILLÉGAL

24 ***PHARMACOLOGIE***
L'INSULINE SOUS TOUTES SES FORMES

28 ***NOUVEAUX MEMBRES***

31 ***MÉDAILLE DU MÉRITE***

32 ***AVIS DE DÉCISION***

34 ***PUBLICATIONS***

L'INFIRMIÈRE AUXILIAIRE

UNE PROFESSIONNELLE ESSENTIELLE AU BLOC OPÉRATOIRE

Dans ce premier contact avec vous, il me paraissait fort à propos de traiter de la présence de l'infirmière auxiliaire au bloc opératoire. Non seulement ce sujet a su m'interpeller au fil des ans, mais il représente bien ma vision d'une réelle synergie entre, d'une part, le mandat de protection du public de l'Ordre des infirmières et infirmiers auxiliaires du Québec et, d'autre part, les nombreuses avancées que notre belle profession a réalisées. De plus, m'étant investie par le passé dans diverses activités d'intégration de nos membres dans ce secteur clinique, je suis heureuse de constater cette dynamique déjà présente au sein de l'Ordre.

Le nombre d'infirmières auxiliaires en salle d'opération s'élevait à 85 en 2006-2007. Dix ans plus tard, il avait quadruplé. En effet, 337 infirmières auxiliaires exercent leur profession dans un bloc opératoire à l'heure actuelle[1]. Cette augmentation constante du nombre d'infirmières auxiliaires dans ce secteur clinique – bien qu'il ait été dû par le passé à une pénurie de personnel infirmier dans les salles d'opération – témoigne aujourd'hui de la place logique et conséquente qu'a su assumer l'infirmière auxiliaire dans l'équipe chirurgicale.

La possibilité d'exercer tant en service externe qu'en service interne revêt une importance majeure quant à la continuité de cette croissance. En effet, l'infirmière auxiliaire contribue activement au déroulement des séquences chirurgicales, aussi bien en répondant aux besoins de l'équipe en service externe qu'en tenant un rôle d'instrumentiste ou d'aide technique auprès du chirurgien en service interne. À ce propos, je vous invite à consulter le document ***Lignes directrices relatives aux soins infirmiers périopératoires – Les activités de l'infirmière auxiliaire au bloc opératoire,*** que nous avons mis à jour récemment. Il brosse un portrait des activités cliniques de l'infirmière auxiliaire, et ce, dans la réalité actuelle des blocs opératoires.

Œuvrer en salle d'opération requiert compétence, rigueur et connaissances cliniques. Qui plus est, la nécessité d'avoir une grande résistance au stress conjuguée à un travail physique exigeant y apportent des défis professionnels continus. L'infirmière auxiliaire a su relever ces grands défis depuis dix ans. Elle continue de montrer que sa contribution au bloc opératoire, de pair avec l'ensemble de l'équipe chirurgicale, est essentielle à la qualité des interventions et à la sécurité du patient dans cet environnement clinique.

Nous savions déjà que l'infirmière auxiliaire possède une grande capacité d'adaptation et une propension sans équivoque au travail d'équipe. Elle l'a prouvé dans de nombreux secteurs cliniques. J'en ai d'ailleurs été une témoin privilégiée au cours de ma carrière. Sa présence en salle d'opération contribue à assurer un déroulement sécuritaire, car la stabilité des équipes, dans une optique de productivité et d'utilisation optimale des salles d'opération, revêt une importance capitale.

Depuis 2007, le portrait démographique de l'infirmière auxiliaire a évolué. Il en va de même pour nos professionnelles des blocs opératoires. L'âge moyen, qui était de 42,9 ans en 2007, est passé à 38,9 ans en 2017. De fait, la majorité de ces infirmières auxiliaires sont âgées de moins de 40 ans. Nous pouvons donc nous réjouir qu'elles puissent espérer y exercer leur profession durant une grande partie de leur vie professionnelle.

Nos statistiques montrent que de plus en plus d'établissements complètent leurs équipes chirurgicales

[1] Tableau des membres (2016-2017)

en faisant appel aux infirmières auxiliaires, et ce, dans la majorité des régions du Québec.

L'importance d'une formation adéquate du personnel infirmier a été mise en évidence par les gestionnaires des blocs opératoires. Dès 2016, plusieurs infirmières auxiliaires se sont prévalues de la formation en ligne **Soins infirmiers périopératoires (SIPO)**, élaborée par le ministère de la Santé et des Services sociaux. Les établissements de santé s'efforcent également de plus en plus de mettre en place des programmes d'intégration des infirmières auxiliaires afin de s'assurer de la rétention de leur personnel infirmier, y compris les infirmières auxiliaires.

Lorsque la collaboration est fluide dans les équipes, que les gestionnaires sont au fait des champs d'exercice de chaque professionnelle et qu'ils mettent leur confiance dans l'équipe, tous les membres en sortent gagnants et deviennent des modèles à suivre. À titre d'exemple, nous vous présentons dans ces pages Marie-Pier Tremblay, infirmière auxiliaire en salle d'opération à l'Hôpital du Saint-Sacrement, une des installations du CHU de Québec–Université Laval. Elle vient de se voir décerner par son établissement un prix Diamant qui la reconnaît comme « femme d'exception ».

En complément aux lignes directrices, nous sommes à peaufiner de nouveaux outils qui seront déposés dans la **Boîte à outils de l'infirmière auxiliaire au bloc opératoire,** récemment mise en ligne. À l'instar de celle destinée aux infirmières auxiliaires qui exercent dans les groupes de médecine de famille, cette boîte à outils sera d'un bon soutien pour nos membres qui exercent leur profession en salle d'opération ou qui souhaitent le faire. Afin de vous mettre encore davantage dans l'ambiance, je vous invite à revoir la capsule vidéo ***L'infirmière auxiliaire au bloc opératoire,*** que nous avons mise en ligne sur notre microsite (**www.rôleessentiel.ca**).

La présence de l'infirmière auxiliaire au bloc opératoire n'est plus uniquement une vision d'avenir ; elle est devenue une réalité. De par son champ d'exercice, ses qualités collaboratives, ses compétences cliniques et les avantages organisationnels qu'elle apporte à l'équipe chirurgicale, l'infirmière auxiliaire doit y assumer sa place. En continuant à contribuer à la qualité des soins et à la sécurité en salle d'opération, nous faisons la preuve que l'infirmière auxiliaire y joue un rôle essentiel.

La présidente,

CAROLE GRANT, inf. aux.

LPNs

ESSENTIAL PROFESSIONALS IN OPERATING ROOMS

In my first contact with you, I thought it was important to discuss licensed practical nurses' role in operating rooms. In addition to being of great interest to me over the years, this topic clearly represents my vision of genuine synergies encompassing not only the Ordre des infirmières et infirmiers auxiliaires du Québec's public protection mandate but also the many advances that our fine profession has made. Having previously taken part in various activities aimed at bringing our members into this clinical setting, I am pleased to note that this dynamic is already well established within the OIIAQ.

A total of 85 licensed practical nurses (LPNs) were working in operating rooms (ORs) in 2006-2007. A decade later, this number has quadrupled. Currently, 337 LPNs are working in ORs.[1] In the past, the steady increase in the number of LPNs in this clinical setting reflected the shortage of nurses in perioperative care; today, it attests to the logical and key role that LPNs are playing on surgical teams.

The prospect of being able to play a role in both external and internal areas in the OR is a major factor underlying this steady growth. Indeed, LPNs contribute actively to the successful performance of surgical procedures, not only by undertaking activities in the internal area by supporting surgeons and handing surgical instruments as "scrub LPNs" but also by meeting the teams' needs on the external area as "circulating LPNs". In this regard, I encourage you to consult the recently updated perioperative nursing care guidelines

[1] Membership roll (2016-2017)

on the OIIAQ's website,[2] which provides an overview of LPNs' clinical activities and reflects the current reality of ORs.

Working in the OR requires competence, rigour and clinical knowledge. Furthermore, those present need to have a great resistance to stress and must deal with the physical demands, which pose continuous professional challenges. LPNs have been meeting these challenges for the past 10 years and continue to demonstrate that their contributions to surgical procedures, on a peer-to-peer basis with other members of the surgical team, are essential to overall performance and patient safety.

We have long known that LPNs are highly adaptable and great team players, and they have proved this in countless clinical settings. I have also had the privilege of witnessing these qualities in the course of my career as an LPN. The presence of LPNs in a surgical team inevitably has a positive effect on safety. And from a perspective of productivity and optimal use of ORs, team stability is of the utmost importance.

Since 2007, LPNs' demographic reality has changed, as it has for our perioperative LPNs. The average age dropped from 42.9 in 2007 to 38.9 in 2017; most of these LPNs are under 40 years of age. We should take great comfort from the fact that LPNs can now expect to work in ORs for much of their professional careers.

Our statistics also show that growing numbers of institutions are calling on LPNs to complete their surgical teams in most regions of Quebec.

The importance of ensuring that nursing staff receive proper training has been made evident by OR managers. In 2016, LPNs began enrolling in the online training program focusing on perioperative nursing care (**Soins infirmiers périopératoires/SIPO**), developed by Quebec's ministry of health and social services (MSSS). Healthcare facilities are also increasingly seeking to implement integration programs in order to retain their nursing staff, including LPNs.

When collaboration is smooth and when managers are aware of each professional's scope of practice and place their trust in the team, all team members become winners and worthy role models. To take one example, this issue includes a profile on Marie-Pier Tremblay, an LPN who works in the OR at Hôpital du Saint-Sacrement, one of the CHU de Québec–Université Laval's facilities. In recognition of her outstanding contributions, Marie-Pier was recently presented with a Diamond Award by her employer.

In addition to our perioperative nursing care guidelines, we are in the process of refining a number of new items that will be available in the toolbox for LPNs in ORs, which was recently put online.[3] Similar to the toolbox for LPNs working in family medicine groups, the new toolbox will be highly useful for OIIAQ members currently working in ORs or hoping to do so in the future. To give you an additional taste of what ORs are all about, I encourage you to view the related video clip,[4] which was posted on our microsite (**www.roleessentiel.ca**).

The presence of LPNs in ORs is no longer a dream for the future; it is a present-day reality. Thanks to their fields of practice, collaborative qualities and clinical skills, not to mention the organizational benefits they bring to surgical teams, LPNs deserve to take their rightful place in ORs. By contributing to safety and care quality, LPNs are indeed proving that they play an essential role.

CAROLE GRANT, LPN
President

[2] *Lignes directrices relatives aux soins infirmiers périopératoires – Les activités de l'infirmière auxiliaire au bloc opératoire*

[3] *Boîte à outils de l'infirmière auxiliaire au bloc opératoire*

[4] *L'infirmière auxiliaire au bloc opératoire*

PAR **ANDRÉE BERTRAND**

Élections 2017

Carole Grant a été élue présidente de l'OIIAQ et douze postes d'administrateurs ont été pourvus dans six régions lors des élections dont les résultats ont été compilés le 2 mai dernier.

Nos félicitations à ces administrateurs, qui ont été élus pour un mandat de quatre ans, et nos plus sincères remerciements aux personnes dont le mandat a pris fin : Christiane Pineault (Montérégie), Ronald Beaudet (Lanaudière), Josée Marineau (Montréal – Laval) et Diane Goyette (Laurentides).

RÉGIONS > ADMINISTRATEURS ÉLUS
Abitibi-Témiscamingue et Nord-du-Québec
1 Josée Goulet, inf. aux.*
Lanaudière
2 Martin Beaulieu, inf. aux.
Laurentides
3 Jacinthe Morin, inf. aux.
Montérégie
4 Sylvie Billette, inf. aux.
5 Carmelle Champagne Chagnon, inf. aux.
6 Katia Goudreau, inf. aux.
Montréal – Laval
7 Manon Boisvert, inf. aux.
8 Martine Plante, inf. aux.
9 Lyne Tétreault, inf. aux.
10 Lise Therrien, inf. aux.
11 Claire Thouin, inf. aux.
Outaouais
12 Lyne Plante, inf. aux.

* Réélue sans opposition.

Retraite : remboursement partiel de la cotisation professionnelle

Si vous êtes nouvellement retraitée, vous avez droit à un remboursement partiel de la cotisation professionnelle 2017-2018. Pour l'obtenir, vous devez faire parvenir une demande écrite à mon attention. Joignez-y une confirmation de votre employeur, dans laquelle il précise la date du début de votre retraite, ainsi que l'original de votre attestation de membre en règle. Seules les demandes de remboursement liées à l'exercice 2017-2018 et reçues avant le 15 mars 2018 seront recevables.

La formation continue obligatoire dans les médias

En juillet dernier, les médias ont souligné qu'un certain nombre d'infirmières auxiliaires avaient été radiées parce qu'elles n'avaient pas respecté le *Règlement sur la formation continue obligatoire des infirmières et infirmiers auxiliaires du Québec*. **L'OIIAQ tient à féliciter les 98 % des membres qui ont respecté les exigences dans les délais requis.** Quant aux autres qui ne s'étaient pas encore conformés au moment où ces lignes ont été écrites, des mesures seront prises pour s'assurer qu'ils le feront le plus rapidement possible, après quoi ils pourront être réinscrits au tableau.

Sylvain Légaré

CAROLE GRANT

NOUVELLE PRÉSIDENTE DE L'OIIAQ

Carole Grant a fait carrière à l'Hôpital Notre-Dame, aujourd'hui une des installations du Centre hospitalier de l'Université de Montréal. Elle y a aussi été secrétaire puis présidente du comité des infirmières et infirmiers auxiliaires, en plus d'être active à défendre les intérêts de ses collègues dans le syndicat de l'établissement et à la Fédération interprofessionnelle de la santé du Québec. Élue présidente de l'Ordre des infirmières et infirmiers auxiliaires du Québec en mai 2017, elle est entrée en fonction un mois plus tard, au terme de la 44e assemblée générale de l'Ordre.

« Durant toute ma carrière, j'ai toujours été persuadée d'avoir choisi le plus beau métier du monde. Je suis infirmière auxiliaire et j'en suis très fière ! »

PAR **SUZANNE BLANCHET**

Carole Grant devient infirmière auxiliaire en 1980. Pendant 20 ans, elle exerce dans une unité de chirurgie de l'Hôpital Notre-Dame. Passionnée de sa profession, elle soigne les patients qui y sont traités en orthopédie, en chirurgie plastique et en oto-rhino-laryngologie. Lorsque l'unité ferme à la suite d'une réorganisation, elle choisit de se joindre à l'équipe volante. « Cette expérience était toute nouvelle pour moi. J'ai travaillé partout où les infirmières auxiliaires étaient intégrées, à l'Hôpital Notre-Dame, ce qui m'a permis de découvrir l'ensemble des activités : en salle de réveil, à l'urgence, aux soins palliatifs, en médecine, en psychiatrie et en clinique… beaucoup de travail en clinique. » En 2011, elle accepte un poste en endoscopie digestive, où elle exerce sa profession jusqu'à son élection à la présidence de l'Ordre des infirmières et infirmiers auxiliaires du Québec (OIIAQ).

Une femme d'action

Pendant toutes ces années, Carole Grant travaille en équipe et voue le plus grand des respects à ses collègues. Elle approfondit sa capacité d'adaptation et son habileté à composer avec les situations imprévues. Intègre, consciencieuse, enthousiaste et déterminée, elle s'investit parallèlement tant dans le comité des infirmières et infirmiers auxiliaires – quatre ans comme secrétaire, deux comme présidente – que dans le syndicat de l'établissement et à la Fédération interprofessionnelle de la santé du Québec (FIQ).

Vice-présidente infirmière auxiliaire au Syndicat des professionnels et professionnelles en soins de santé du Centre hospitalier de l'Université de Montréal (SPSS-CHUM), elle se voit confier les dossiers de la santé et sécurité du travail ainsi que de la condition féminine. Elle est, entre autres, responsable des enquêtes sur la violence et le harcèlement et conceptrice du dépliant sur le retrait préventif *Pour une maternité sans danger*.

Carole Grant devient ensuite cinquième vice-présidente infirmière auxiliaire à la FIQ. Outre ses responsabilités liées à la sécurité sociale, elle participe à l'élaboration d'outils et de fascicules liés aux tâches et à l'organisation du travail en collaboration avec son équipe. De retour au SPSS-CHUM, elle met à profit ses talents de négociatrice à titre d'agente syndicale.

Pendant ces années, elle s'investit notamment dans le dossier de l'intégration des infirmières auxiliaires dans des secteurs d'activité non habituels pour elles tels que la salle d'opération, l'hémodialyse, l'inhalothérapie et le laboratoire au CHUM.

Défendre des dossiers, un art

Devenir présidente d'un ordre professionnel, qui a pour mission d'assurer la protection du public, n'est pas incompatible avec son passé syndical, bien au contraire, estime Carole Grant. En effet, la protection du public passe par de bonnes conditions d'exercice de la profession : « Si les infirmières auxiliaires ne peuvent bien faire leur travail, ou si elles ne peuvent pas faire le travail auquel la loi les autorise, la protection du public n'est pas assurée. Or, les conditions d'exercice des membres, je les connais très bien, ayant été présente aux négociations à titre de membre de comités exécutifs, tant sur le plan local qu'à l'échelle nationale. »

Défendre des dossiers est un art que Carole Grant maîtrise bien. « Quand on négocie, il faut savoir préparer ses arguments et bien les présenter, s'attendre à tous les revirements possibles, être capable de se retirer et de réfléchir, puis de revenir en force avec d'autres propositions. C'est ce que j'ai appris au syndicat et que je pourrai transposer dans mes nouvelles fonctions, dans un esprit de collaboration et en ayant toujours à l'esprit la mission première d'un ordre professionnel, qui est d'abord d'assurer la protection du public. Je suis convaincue que l'expérience que j'ai acquise constituera un atout pour l'OIIAQ. Durant toute ma carrière, j'ai toujours été persuadée d'avoir choisi le plus beau métier du monde. Je suis infirmière auxiliaire et j'en suis très fière ! » ◆

LES JOURNÉES DE FORMATION

Les 14 et 15 juin dernier, près de 500 infirmières auxiliaires ont participé à l'une ou l'autre des Journées de formation qui ont précédé l'assemblée générale de l'Ordre des infirmières et infirmiers auxiliaires du Québec (OIIAQ).

Louise Côté, une conférencière réputée pour son humour et son authenticité, y a présenté « L'art de s'affirmer sainement ». Sylvie Rajotte, infirmière auxiliaire et éducatrice agréée en diabète, a expliqué les nouvelles approches thérapeutiques dans le traitement de cette maladie. Sylvie Coulombe, directrice, Développement des affaires à la Banque Nationale, et Linda Blais, directrice de comptes, Développement des secteurs publics à La Capitale Assurances générales, se sont également adressées aux infirmières auxiliaires, à titre de partenaires de l'Ordre dans l'organisation des Journées de formation.

Au terme de chacune des journées, une vidéo qui retraçait la carrière du président sortant, Régis Paradis, a été projetée. On peut la visionner sur le site web et la page Facebook de l'OIIAQ.

1

2

3

4

5

LÉGENDES

1 *LOUISE CÔTÉ*

2 *SYLVIE RAJOTTE*

3-4 *LA BANQUE NATIONALE et LA CAPITALE ASSURANCES GÉNÉRALES, partenaires des Journées de formation*

5 *Près de 500 infirmières auxiliaires ont participé à l'une ou l'autre des Journées de formation.*

Photos pages 10 à 12 : Sylvain Légaré

6

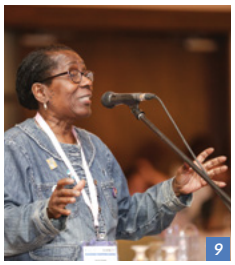
L'ASSEMBLÉE GÉNÉRALE ANNUELLE

La 44e assemblée générale annuelle de l'OIIAQ s'est tenue le 16 juin 2017 à l'hôtel Le Victorin, à Victoriaville. Près de 130 infirmières auxiliaires y ont participé.

Le président sortant de l'OIIAQ, Régis Paradis, y a livré son rapport sur les activités menées par l'Ordre en 2016-2017 (voir p. 14 et 15) et la trésorière, Martine Plante, a présenté son rapport, publié en p. 40 du rapport annuel de l'Ordre (**www.oiiaq.org**, section Publications). Andrée Guy, auditrice externe au cabinet PSB Boisjoli, a soumis les états financiers pour l'exercice qui a pris fin le 31 mars 2017. Les membres les ont adoptés et ont reconduit le mandat de cette firme pour le prochain exercice financier.

7

8


9

10

11

12

LÉGENDES

*6 C'était la dernière assemblée générale de **RÉGIS PARADIS** à titre de président de l'OIIAQ.*

*7 **MARTINE PLANTE**, trésorière de l'OIIAQ*

8-12 Plusieurs infirmières auxiliaires ont activement participé à l'assemblée générale.

UN VENT DE CHANGEMENT

Après 30 ans à la tête de l'OIIAQ, Régis Paradis n'a pas sollicité un huitième mandat cette année. Le poste de président-directeur général ayant été scindé, il a officiellement passé le flambeau à la nouvelle présidente, Carole Grant, et à Daniel Benard, qui occupe le poste de directeur général.

13

14

15

16

17

18

19

LÉGENDES

13 ***CAROLE GRANT****, présidente et* ***DANIEL BENARD****, directeur général*

14 Reconnaissantes de la contribution de ***RÉGIS PARADIS*** *à l'avancement de la profession, les infirmières auxiliaires l'ont chaleureusement applaudi ; une manifestation qui lui est allée droit au cœur.*

15-19 Nombreuses sont les infirmières auxiliaires qui ont tenu à venir dire un dernier mot à ***RÉGIS PARADIS****.*

MERCI

à nos partenaires et à nos exposants !

Ordre des infirmières et infirmiers auxiliaires du Québec

14 JUIN 2017
(EN REPRISE LE 15 JUIN 2017)

VICTORIAVILLE
Hôtel Le Victorin

JOURNÉE DE FORMATION

PARTENAIRES

BANQUE NATIONALE
Réalisons vos idées[MC]

La Capitale
Assurances générales

EXPOSANTS

CEMEQ
Centre d'élaboration des moyens d'enseignement du Québec

Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec
Québec

CLINIQUE SANTÉ OPTIMALE

Commission scolaire de la BEAUCE-ETCHEMIN
Ensemble *vers l'avenir*

Mire
Formation Conseil inc.

FONDS de solidarité FTQ

MSI
MÉTHODES DE SOINS INFORMATISÉES

Dernier rapport de **Régis Paradis** à titre de président-directeur général

Extrait du rapport annuel 2016-2017 de l'OIIAQ

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 2016-2017

Pour déterminer ses orientations stratégiques, l'OIIAQ doit tenir compte de la situation prévalant notamment dans le réseau de la santé. Par ailleurs, le nombre de membres inscrits au tableau, les effets de la réorganisation du réseau de la santé et l'optimisation des ressources sont des facteurs susceptibles d'influencer les orientations stratégiques privilégiées par l'OIIAQ.

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 de leurs obligations déontologiques.

INSPECTION PROFESSIONNELLE

Les visites de surveillance générale effectuées dans les établissements de santé et de services sociaux (CISSS, CIUSSS) et dans les établissements privés ont permis de joindre 495 infirmières auxiliaires réparties dans 35 établissements du Québec.

DISCIPLINE

Le syndic de l'Ordre a reçu 86 demandes d'enquête et a déposé 11 plaintes devant le conseil de discipline.

Les objectifs et les orientations du plan stratégique pour l'année 2016-2017 ont été développés autour de trois grands axes :

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

EXAMEN PROFESSIONNEL ET ADMISSION

Le Service de l'examen professionnel, de l'admission et de la formation a fait passer l'examen professionnel à 1719 candidates ayant réussi le programme de formation Santé, assistance et soins infirmiers (SASI), qui donne ouverture à un permis délivré par l'Ordre.

Il a traité 1198 demandes d'admission, majoritairement pour des personnes ayant obtenu le diplôme du programme SASI.

DÉVELOPPEMENT PROFESSIONNEL ET RAYONNEMENT DE LA PROFESSION

CONTRIBUTION À LA THÉRAPIE INTRAVEINEUSE

À la suite de l'adoption par le Conseil d'administration d'un budget pour soutenir la formation sur la contribution à la thérapie intraveineuse, les travaux d'élaboration, d'organisation, de promotion et de déploiement se sont poursuivis. Les infirmières auxiliaires qui exercent dans un établissement public au sens de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux*, incluant celles exerçant en soins de longue durée, et ce, selon certaines conditions et modalités, peuvent maintenant se prévaloir de la formation leur permettant d'exercer les activités de contribution à la thérapie intraveineuse. Le déploiement de ce programme de formation est en cours depuis avril 2016 et s'échelonnera jusqu'en avril 2019, au sein du réseau de la santé.

Durant la première année du déploiement de ce programme, 1169 infirmières auxiliaires ont suivi cette formation et les supervisions nécessaires afin de se prévaloir d'une attestation de l'Ordre pour pouvoir exercer les activités prévues.

SOUTIEN AUX CIIA

Une tournée des comités d'infirmières et infirmiers auxiliaires (CIIA) est en cours et se poursuivra afin d'établir une base de collaboration avec ceux-ci et les directions de soins infirmiers (DSI), et ainsi d'optimiser leur efficacité dans l'établissement et l'atteinte de leurs objectifs. Divers outils d'encadrement ont été conçus et produits pour les CIIA afin de leur offrir du soutien administratif.

SOINS DE SANTÉ DE PREMIÈRE LIGNE

Dans le cadre du plan stratégique de l'Ordre quant à la présence des infirmières auxiliaires en soins de santé de première ligne, des travaux de recherche, d'analyse, de rédaction et de promotion de l'infirmière auxiliaire en soins de santé de première ligne se sont poursuivis. Une boîte à outils ayant pour objectif de faciliter l'intégration et l'encadrement de l'infirmière auxiliaire en groupe de médecine de famille (GMF) a été conçue, et est disponible en ligne.

SOINS PÉRIOPÉRATOIRES

Les travaux de rédaction et de validation clinique ont été complétés pour la mise à jour des *Lignes directrices relatives aux soins infirmiers périopératoires – Les activités de l'infirmière auxiliaire au bloc opératoire.*

COMITÉ CONJOINT OIIQ-OIIAQ

Les travaux du comité conjoint ont notamment porté sur les modifications à être apportées au *Règlement sur certaines activités professionnelles pouvant être exercées par une infirmière ou un infirmier auxiliaire* qui visent à autoriser l'infirmière auxiliaire à exercer, à domicile, dans le domaine de l'assistance respiratoire.

VISIBILITÉ ET PROMOTION

JOURNÉE DES INFIRMIÈRES ET INFIRMIERS AUXILIAIRES

Le 5 mai 2016, les infirmières auxiliaires ont célébré leur journée sous le thème *Soigner avec humanité*. En plus d'acheminer du matériel promotionnel dans les établissements, l'Ordre a organisé une campagne publicitaire à la télévision et sur le Web (*La Presse+*).

SITE WEB

Le Service des communications a entamé les travaux de refonte du site web. En effet, le site de l'Ordre nécessitait une mise à jour, étant donné la vitesse à laquelle les tendances et les technologies du Web et du design évoluent. Cette modernisation a également pour objectif d'améliorer l'expérience des utilisateurs en la rendant fluide et agréable. Enfin, cette nouvelle version sera adaptée aux appareils mobiles.

MÉMOIRES ET ÉNONCÉS DE POSITION

En septembre 2016, l'Ordre a déposé son mémoire à l'Assemblée nationale dans le cadre de la consultation sur le projet de loi n° 98 : *Loi modifiant diverses lois concernant principalement l'admission aux professions et la gouvernance du système professionnel.*

De plus, l'Ordre a préparé deux énoncés de position, dont l'un portait sur les soins et les services aux personnes hébergées en CHSLD et l'autre sur l'offre et la prestation de soins et services sécuritaires et de qualité répondant aux besoins des aînés à domicile.

ASSEMBLÉE GÉNÉRALE 2016

L'assemblée générale annuelle de l'Ordre s'est déroulée le 9 juin 2016 à Jonquière et a réuni près de 350 infirmières auxiliaires. Dans le cadre de cet événement, le rapport des activités de l'Ordre pour l'année 2015-2016 a été présenté. Les états financiers pour l'exercice terminé le 31 mars 2016 ont par ailleurs été soumis par l'auditrice externe et adoptés par les membres de l'assemblée. À la même occasion, la trésorière a présenté son rapport pour l'année 2015-2016.

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 2016-2017.

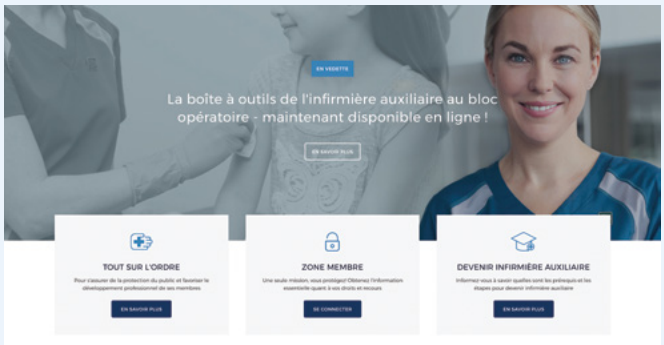
Régis Paradis

Régis Paradis, inf. aux.,
Président-directeur général

NOMINATION

Daniel Benard, *FCPA auditeur, FCA, directeur général*

En juin dernier, l'Ordre des infirmières et infirmiers auxiliaires du Québec a accueilli Daniel Benard à titre de directeur général. Reconnu comme un leader en orientations stratégiques ainsi qu'en élaboration de visions d'entreprise, de plans d'action et de plans d'affaires, M. Benard apportera une contribution inestimable à l'Ordre. Il compte en effet plus de 25 ans d'expérience en tant que comptable professionnel agréé (CPA) et dans les ordres professionnels, dont les 15 dernières années à des postes de direction, notamment comme vice-président au développement professionnel. Il a reçu le titre de *fellow* (FCPA, FCA) de l'Ordre des comptables professionnels agréés du Québec en 2012 ; ce titre vise à reconnaître solennellement le mérite des membres qui se sont dévoués de façon exceptionnelle à la profession ou qui se sont illustrés dans leur carrière ou dans la société par des réalisations notoires dont le mérite a rejailli sur la profession.



NOUVEAU SITE WEB ET PRÉSENCE DE L'OIIAQ DANS LINKEDIN

Compte tenu de la vitesse à laquelle les tendances et les technologies du Web et du design évoluent, le Service des communications a effectué des travaux de refonte du site de l'Ordre. Cette modernisation a également pour objectif d'améliorer l'expérience des utilisateurs en le rendant fluide et agréable. La nouvelle version, mise en ligne en septembre, est adaptée aux appareils mobiles.

En outre, l'OIIAQ a maintenant une page « Entreprise » dans le réseau social professionnel LinkedIn. Votre ordre professionnel pourra ainsi donner plus de visibilité à ses activités et à ses prises de position (**www.linkedin.com/company-beta/11171966**).

SANTÉ QUÉBEC SE DÉMARQUE

Collaboratrice à *Santé Québec*, Suzanne Blanchet s'est classée comme finaliste aux Mérites rédactionnels de la Société québécoise de la rédaction professionnelle, dans la catégorie Communications internes, externes et gouvernementales. Elle avait soumis au jury l'article « Micromilieux en CHSLD – Améliorer la qualité de vie des résidents », publié dans le numéro Hiver 2017. Toutes nos félicitations !

Suzanne Blanchet, *réd. a.*

Chronique financière :

5 RAISONS D'UTILISER UNE CARTE DE CRÉDIT EN VOYAGE

Que ce soit pour des questions de sécurité, de commodité ou encore simplement par habitude, la carte de crédit est l'alliée des voyageurs. En plus de faciliter les transactions à l'étranger et de vous aider dans la préparation de vos périples, la majorité des cartes de crédit offrent une foule d'avantages qui en font un mode de paiement privilégié.

Voici 5 raisons pour lesquelles partir avec une bonne carte de crédit peut être avantageux pour tout voyageur averti.

1- Bénéficiez de privilèges et de programmes de récompenses avantageux

Plusieurs cartes de crédit voyage offrent des programmes de récompenses intéressants. Des points qui pourront ensuite être échangés contre des rabais voyages, des cartes-cadeaux ou même des économies sur des produits bancaires.

Autre avantage intéressant, la possibilité de bénéficier d'une assurance et d'une garantie prolongée sur les articles achetés. En utilisant votre carte de crédit, vous pourriez assurer votre bien contre les vols et dommages en plus de tripler la durée de vie de la garantie du marchand. Tout cela en récoltant jusqu'à 2 % de sa valeur !

Si vous prenez régulièrement l'avion, vous apprécierez le remboursement de vos frais de stationnement, d'enregistrement des bagages et de sélection de sièges offert avec certaines cartes voyage, en plus de pouvoir accéder à des salons privés à l'aéroport ainsi qu'un service de conciergerie. Quelques compagnies offrent même l'équivalent d'une nuitée d'hôtel ou d'un billet d'avion gratuit lors de l'adhésion.

2- Profitez d'une plus grande marge de manœuvre lors de vos transactions

De nos jours, les réservations de billets d'avion, de transports, d'hôtels et d'activités à l'étranger se font presque toutes sur le web, parfois même des mois en avance.

La carte de crédit est donc un élément essentiel pour ceux et celles qui désirent planifier leur voyage. En utilisant votre carte, vous partirez l'esprit tranquille sachant que vous n'aurez pas à faire de compromis sur la qualité de vos hébergements et activités une fois sur place. Un indispensable pour vos réservations, donc, mais aussi un atout pour vos dépenses de tous les jours.

La carte de crédit permet aussi une plus grande liberté financière. Vous n'aurez pas à vous soucier des dépenses imprévues qui peuvent survenir lors de votre voyage. Une méthode de paiement aussi flexible que permissive.

3- Pour parer à toute éventualité

Carte de débit, argent comptant ou carte de crédit : que faut-il utiliser et à quel moment ? Sans surprise, l'argent comptant reste, en règle générale, la façon la plus simple de régler vos achats au quotidien à l'étranger.

La carte de débit ne devrait être utilisée que pour effectuer des retraits ponctuels à partir de distributeurs ATM. Évitez de retirer des petites sommes (étant donné les frais de service associés) et privilégiez les ATM des centres-villes, qui chargent moins de frais que ceux situés dans les aéroports.

Finalement, la carte de crédit reste la méthode de paiement passe-partout par excellence. Cette dernière étant beaucoup plus acceptée à l'étranger que la carte de débit.

Il est aussi conseillé de partir en voyage avec plusieurs cartes pour éviter de se trouver sans ressource en cas de perte, vol ou compte bloqué. Même les voyageurs avertis qui préviennent leur banque avant leur départ ne sont pas à l'abri d'un compte bloqué à la suite d'une première transaction à l'international.

Il est bon d'avoir une deuxième carte de crédit, une carte de débit ainsi qu'un peu d'argent comptant, pour parer à toute éventualité.

Enfin, si votre carte de crédit est clonée dans un commerce, la plupart des établissements bancaires ne vous tiendront pas responsable des transactions frauduleuses effectuées en votre nom. Le montant perdu vous sera rendu totalement, avec ou sans frais, peu de temps après l'avoir signalé.

4- Profitez de couvertures complètes d'assurance voyage et location

Si vous effectuez plus d'un voyage par année, se munir d'une carte de crédit incluant une assurance voyage peut être avantageux, notamment en cas d'annulation ou d'interruption de voyage, de retard de vol, de bagages ou encore de problèmes médicaux.

Faites ce calcul simple : est-ce que les frais annuels de la carte sont inférieurs au montant que vous dépenseriez pour l'acquisition d'une couverture privée ? Si oui, le choix est évident, la carte de crédit avec assurance voyage vous fera sauver temps et argent lors du processus de planification.

Certaines cartes de crédit offrent aussi des assurances pour les locations d'automobiles. Un facteur d'économie à prendre en compte si vous avez l'habitude de louer des véhicules à l'étranger.

5- Bénéficiez d'un meilleur taux de change

Certaines compagnies ne chargent pas de frais pour la conversion de devises étrangères. La norme est toutefois entre 2,5 % et 3 % par transaction. N'oubliez-pas de vous renseigner sur les politiques de votre carte avant de partir. Un petit détail qui, au bout du compte, peut faire une bonne différence dans vos poches !

Pour vous aider à planifier vos voyages, la Banque Nationale a conçu un programme financier exclusivement pour vous.

Pour connaître les avantages reliés aux programmes financiers de la Banque Nationale spécialement adaptés pour les infirmiers et infirmières auxiliaires, visitez bnc.ca/infirmier.

Ordre des infirmières et infirmiers auxiliaires du Québec

BANQUE NATIONALE
Réalisons vos idées MC

Pour tout conseil concernant vos finances et celles de votre entreprise, veuillez consulter votre conseiller de la Banque Nationale, votre planificateur financier ou, le cas échéant, tout professionnel (comptable, fiscaliste, avocat, etc.). MC RÉALISONS VOS IDÉES est une marque de commerce de la Banque Nationale du Canada.

Gilles Fréchette

Marie-Pier Tremblay, inf. aux. (à l'extrême droite), et ses collègues du bloc opératoire de l'Hôpital du Saint-Sacrement, une des installations du CHU de Québec–Université Laval : Annie Bourgault, coordonnatrice bloc opératoire, salle de réveil et chirurgie d'un jour ; Josée Tremblay, inf. aux. ; André Richard, inf. aux. et membre du conseil d'administration de l'OIIAQ ; Kelly Girard, inf. aux. ; et France Bourgault, inf. aux.

UN PRIX DIAMANT POUR MARIE-PIER TREMBLAY

L'infirmière auxiliaire Marie-Pier Tremblay a reçu un prix, lors de la quatrième soirée annuelle des Diamants du CHU de Québec–Université Laval, en mai 2017. L'établissement décerne ces prix pour reconnaître l'engagement de personnes passionnées par leur travail.

PAR **SUZANNE BLANCHET**

Diplômée en 2004, Marie-Pier Tremblay a été embauchée à l'Hôpital du Saint-Sacrement, aujourd'hui une des installations du CHU de Québec–Université Laval. Elle a connu les horaires de jour, de soir, de nuit, les fins de semaine sur appel. Chirurgie, urgence, médecine, gériatrie et adaptation, équipe volante, elle a touché à divers secteurs, jusqu'à ce qu'un poste se libère au bloc opératoire. Sa personnalité faisait d'elle une infirmière auxiliaire toute désignée pour y travailler. « Ça fait maintenant sept ans que je suis en salle d'opération, et je ne retournerais pas dans les unités de soins. C'est devenu une passion ! »

Jugeant cette jeune femme exceptionnelle, Annie Bourgault, qui était coordonnatrice bloc opératoire, salle de réveil et chirurgie d'un jour lorsque *Santé Québec* l'a interviewée, a proposé la candidature

de Marie-Pier Tremblay pour un Diamant dans la catégorie « Femmes et hommes d'exception ». Elle la décrit avec beaucoup d'enthousiasme : « C'est une alliée hors pair pour toute l'équipe médicale, dans toutes sortes de situations. Elle est empathique, à l'écoute, discrète et toujours disponible. Marie-Pier est de ces personnes en qui nous pouvons avoir confiance et que nous souhaitons avoir à nos côtés. Elle est compétente, volontaire et positive, ce qui fait d'elle une infirmière auxiliaire très recherchée. »

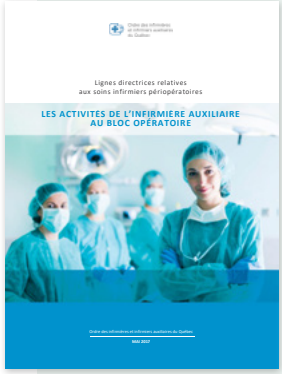
Au quotidien, l'infirmière auxiliaire est une femme dévouée. Sensible aux besoins des autres, Marie-Pier Tremblay accueille les nouveaux employés et n'hésite pas à aider ses collègues, à échanger des heures de garde avec elles et à accepter des horaires de travail atypiques. Bien organisée et perfectionniste, elle donne une image positive de sa profession au bloc opératoire en dépassant régulièrement les attentes. À l'affût des nouveautés, elle maintient à jour ses connaissances, qu'elle partage ensuite avec ses pairs.

« De nature chaleureuse, Marie-Pier est aux petits soins avec les patients, conclut Annie Bourgault. Elle a une approche rassurante, humaine et empathique. Par ses belles qualités de cœur, elle optimise l'expérience du patient et allège la rigueur du processus chirurgical. »

Gilles Fréchette

Marie-Pier Tremblay, inf. aux.

NOUVELLE ÉDITION DES LIGNES DIRECTRICES RELATIVES AUX SOINS INFIRMIERS PÉRIOPÉRATOIRES



L'Ordre des infirmières et infirmiers auxiliaires du Québec vient de publier sur son site web l'édition 2017 des ***Lignes directrices relatives aux soins infirmiers périopératoires – Les activités de l'infirmière auxiliaire au bloc opératoire***[1]. Ce document a été réalisé à l'intention des infirmières auxiliaires qui exercent ou désirent exercer en soins périopératoires ainsi que des établissements de santé qui souhaitaient être soutenus dans leurs efforts d'intégration des infirmières auxiliaires dans ce secteur. Les gestionnaires peuvent s'en servir comme cadre de référence et s'en inspirer pour les adapter à leurs propres besoins, en fonction de l'organisation du travail qu'ils préconisent.

À partir du champ d'exercice de l'infirmière auxiliaire et des activités qui sont réservées et autorisées à cette professionnelle, les lignes directrices présentent les activités qu'elle peut exercer en soins périopératoires. L'infirmière auxiliaire peut assumer les rôles d'instrumentiste et d'aide technique au chirurgien en service interne, soit dans les limites de la zone stérile de la salle d'opération. Les lignes directrices confirment que l'infirmière auxiliaire peut aussi être affectée en service externe, pourvu que l'équipe chirurgicale soit complète, c'est-à-dire lorsque sont présents le chirurgien, un anesthésiologiste ou un inhalothérapeute ainsi qu'une infirmière. D'autres conditions peuvent s'y ajouter selon divers contextes chirurgicaux. Ces lignes directrices s'appliquent à l'ensemble des établissements du réseau de la santé public ainsi qu'aux blocs opératoires du réseau privé où les infirmières auxiliaires peuvent exercer.

La formation requise

L'infirmière auxiliaire qui envisage de travailler en salle d'opération doit avoir réussi une formation qui l'habilite à exercer dans ce secteur d'activité. Cette formation la prépare à exercer les activités requises tant en service externe qu'en service interne. Des programmes de formation en soins périopératoires destinés aux infirmières auxiliaires sont dispensés dans certains établissements. Par ailleurs, depuis janvier 2016, le programme de formation en soins infirmiers périopératoires (SIPO) est également accessible à tous les hôpitaux du Québec. Sous la gouverne de la Direction des soins infirmiers du ministère de la Santé et des Services sociaux, ce programme de 210 heures a été élaboré par le Centre d'expertise en santé de Sherbrooke. Il est offert en milieu de travail et disponible en ligne (**formationsipo.msss.gouv.qc.ca**).

[1] membres.oiiaq.org/fr/membres/l-infirmiere-auxiliaire-au-bloc-operatoire

USURPATION DE TITRE ET EXERCICE ILLÉGAL

AFFIRMEZ FIÈREMENT « JE SUIS INFIRMIÈRE AUXILIAIRE ! »

Les inspecteurs du comité d'inspection professionnelle ont effectué de nombreuses visites de surveillance générale dans les résidences privées pour aînés au cours des trois dernières années. Ils y ont notamment observé des cas d'usurpation de titre et d'exercice illégal.

PAR **JULIE ST-GERMAIN**
Inf. aux., directrice, Service de l'inspection professionnelle

Des problèmes d'usurpation de titre et d'exercice illégal de la profession d'infirmière sont fréquemment signalés dans les résidences privées pour aînés (RPA). Pourquoi des infirmières auxiliaires, qui se disent par ailleurs fières de leur profession et qui donnent des soins de qualité, se présentent-elles comme infirmières plutôt que comme infirmières auxiliaires, se rendant ainsi coupables d'usurpation de titre ? Et pourquoi certaines exercent-elles des activités qui ne leur sont pas dévolues par la loi, au risque de se rendre coupables d'exercice illégal ? Les infirmières auxiliaires ne peuvent pourtant pas ignorer le titre professionnel qu'elles doivent utiliser ni ne pas connaître leur champ d'exercice et les activités qui leur sont réservées.

La direction, les collègues, la clientèle et les familles des personnes en RPA désignent parfois, eux aussi, les infirmières auxiliaires comme « infirmières ». Les résidents et leurs proches ne sont pas nécessairement familiers avec le rôle et les responsabilités distinctes de ces deux groupes de professionnelles de la santé, mais ce n'est pas le cas de la direction et des collègues des infirmières auxiliaires. Comment expliquer cette confusion ?

En 2014, le Conseil interprofessionnel du Québec (CIQ) a publié sur son blogue *Ordre de protéger* le billet suivant, qui avait pour titre « Contrer l'usurpation de titre et l'exercice illégal d'une profession pour protéger le public ». Il mérite une relecture attentive.

Pour protéger le public, un ordre professionnel doit contrôler l'exercice de la profession par ses membres. Mais savez-vous qu'il doit également s'assurer qu'aucune personne non membre de l'ordre n'utilise le titre professionnel réservé à ses membres ou ne pose des actes professionnels réservés aux membres d'un ou de plusieurs ordres ?

En effet, il arrive que des personnes non membres d'un ordre empiètent sur le champ d'exercice ou les activités qui sont réservées aux membres d'un ordre. C'est donc aux ordres de veiller au respect de la loi dans l'intérêt du public.

Usurpation de titre

En vertu du Code des professions, *toute personne qui utilise un titre professionnel réservé doit être un membre de l'ordre professionnel concerné. Un non-membre de l'ordre qui en utilise le titre professionnel se rend coupable de ce qu'on appelle l'usurpation de titre.*

S'il a connaissance de tels agissements, un ordre professionnel peut intenter une poursuite pénale devant les tribunaux contre la personne concernée.

Exercice illégal de la profession

Certaines professions sont dites d'exercice exclusif parce qu'aucune personne autre que les membres en règle de l'ordre concerné n'a le droit d'exercer les activités professionnelles qui leur sont réservées. Il existe également des actes professionnels qui sont partagés entre les membres de différents ordres professionnels, mais qui ne peuvent être posés que par un membre en règle d'un des ordres concernés.

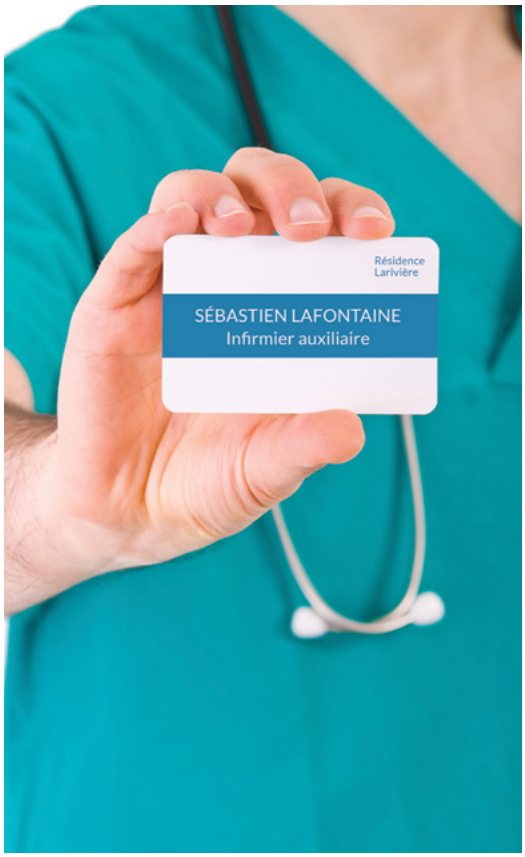
Un individu qui, sans être membre en règle de l'ordre concerné, exerce une activité professionnelle réservée aux membres d'un ordre contrevient au Code des professions *et pourrait être déclaré coupable d'exercice illégal de la profession. Dans ce cas aussi, s'il a connaissance de tels agissements, un ordre professionnel peut intenter une poursuite pénale devant les tribunaux contre la personne concernée.*

S'exposer à une amende

En présence d'usurpation de titre ou d'exercice illégal de la profession, l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec (OIIQ) pourrait invoquer l'article 188 du *Code des professions* pour poursuivre une infirmière auxiliaire qui exerce en RPA et se désigne ou se laisse désigner comme infirmière, ou encore, qui exerce des activités réservées à l'infirmière. Cette infirmière auxiliaire s'exposerait alors à une amende minimale de 1500 $ par journée d'infraction.

En vertu du *Code des professions* et d'autres règlements, les infirmières et les infirmières auxiliaires ont en commun plusieurs activités professionnelles. Certaines de ces activités peuvent être exercées en toute autonomie par les infirmières auxiliaires, alors que des conditions d'exercice sont applicables à certaines autres, notamment la contribution à l'évaluation de l'état de santé, les activités de vaccination et la préparation d'un plan thérapeutique infirmier.

Afin d'en savoir davantage sur le champ d'exercice des infirmières auxiliaires et des infirmières, nous vous invitons à consulter le tableau-synthèse préparé



par l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec (**www.oiiq.org/sites/default/files/uploads/pdf/publications/publicationsoiiq/schema-2-inf-et-infauxiliaire.pdf**).

À propos de la protection du public, le Conseil interprofessionnel du Québec dit : *Les tribunaux, en ces matières, ont souligné l'importance de maintenir la confiance du public envers la profession et la nécessité de s'assurer que toute personne qui utilise un titre professionnel ou son abréviation soit un membre en règle de l'ordre et soumis à sa surveillance.*

Même un individu qui a déjà été membre d'un ordre, mais qui pour une raison ou une autre n'est plus considéré comme un membre en règle (non-paiement de la cotisation annuelle, défaut de démontrer qu'il possède une assurance-responsabilité professionnelle, etc.) ne peut plus utiliser le titre professionnel ou exercer les activités professionnelles qui sont réservées aux membres de cet ordre.

Se conformer aux dispositions de la loi

Les infirmières auxiliaires se doivent donc d'agir dans le respect des lois en utilisant uniquement le titre qui leur est réservé et en n'exerçant que les activités professionnelles qui leur sont reconnues.

Si les infirmières auxiliaires souhaitent que le public, les autres professionnelles de la santé et l'ensemble des établissements du réseau reconnaissent leur profession et leur fassent confiance, elles doivent elles-mêmes se conformer aux dispositions de la loi qui visent à assurer la protection du public.

La responsabilité des infirmières auxiliaires passe d'abord et avant tout par l'obligation de se présenter en tout temps auprès des résidents, de leurs proches et de leurs collègues par le titre professionnel qui leur est reconnu, soit celui d'infirmière auxiliaire, et non comme « auxiliaire », « infirmière » ou « auxi ».

La responsabilité des infirmières auxiliaires passe d'abord et avant tout par l'obligation de se présenter en tout temps auprès des résidents, de leurs proches et de leurs collègues par le titre professionnel qui leur est reconnu, soit celui d'infirmière auxiliaire, et non comme « auxiliaire », « infirmière » ou « auxi ».

De même, les infirmières auxiliaires doivent bien connaître la loi et la respecter en n'exerçant que les activités comprises dans leur champ d'exercice ou qui leur sont réservées. *Si vous croyez qu'une personne est coupable d'usurpation de titre ou d'exercice illégal d'une profession, n'hésitez surtout pas à communiquer avec l'ordre concerné,* conseille le CIQ en conclusion de son billet. ◆

CONCOURS

VOYAGE DE RÊVE AVEC LA CAPITALE

EXCLUSIF AUX MEMBRES

À GAGNER CRÉDIT-VOYAGE DE **5 000 $**[1]

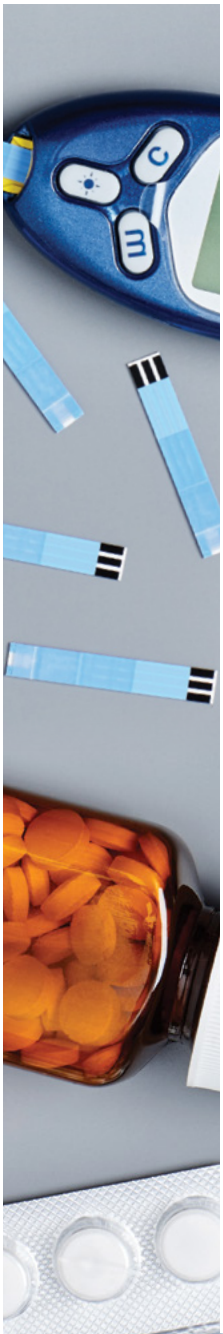
Participez en nous demandant une soumission ou en nous laissant vos dates de renouvellement

partenaires.lacapitale.com/oiiaq 1 855 441-6015

La Capitale
Assurances générales

Ordre des infirmières et infirmiers auxiliaires du Québec

Cabinet en assurance de dommages. En tout temps, seul le contrat d'assurance précise les clauses et modalités relatives à nos protections. Certaines conditions et exclusions s'appliquent.
1. Détails et règlement disponibles au partenaires.lacapitale.com/oiiaq. Le concours se déroule du 1er janvier au 31 décembre 2017. Aucun achat requis. Le gagnant devra répondre à une question d'habileté mathématique.



L'INSULINE SOUS TOUTES SES FORMES

Hormone sécrétée par le pancréas, l'insuline régularise le taux de glucose dans le sang en favorisant son absorption et son utilisation par les cellules adipeuses, les muscles et le foie. Lorsque le pancréas ne parvient plus à jouer son rôle, d'autres formes d'insuline doivent prendre la relève.

Divers facteurs, telles l'activité physique et l'ingestion de sucres, influent sur la quantité d'insuline que sécrète le pancréas pour subvenir aux besoins du corps humain et normaliser sa glycémie. Après un repas copieux, notamment, une grande quantité de l'hormone est nécessaire pour que le glucose se transforme en acide gras qui sera stocké dans les cellules adipeuses en vue de réduire le taux de glucose dans le sang. En cas de jeûne ou d'activité physique intense, le pancréas réduit la quantité d'insuline sécrétée. De façon générale, on peut dire que l'insuline a un effet hypoglycémiant.

Diabète et insuline

Caractérisé par une absence de production d'insuline, le diabète de type 1 est généralement diagnostiqué durant l'enfance ou au début de l'âge adulte. Plus répandu, le diabète de type 2 est diagnostiqué plus tard dans la vie. Il est caractérisé par une résistance à l'insuline ou une sécrétion insuffisante de l'hormone. Le diabète gestationnel, quant à lui, survient chez certaines femmes, durant le deuxième ou le troisième trimestre de grossesse, et serait causé par des hormones du placenta qui entraîneraient une résistance des cellules à l'action de l'insuline. La plupart du temps, il disparaît après l'accouchement.

Quel que soit le type de diabète dont souffre une personne, son taux de glucose dans le sang sera anormalement élevé. Celles atteintes de diabète de type 1 devront s'injecter de l'insuline de façon régulière jusqu'à la fin de leurs jours. Ce n'est pas toujours le cas pour les personnes atteintes de diabète de type 2, car leur pancréas fonctionne toujours mais de façon moins efficace. Leur taux de glycémie peut généralement être contrôlé à l'aide de médicaments en comprimés – glyburide (*Diabeta*), metformine (*Glucophage*), nateglinide (*Starlix*), canagliflozine (*Invokana*), alogliptine (*Nesina*) etc. –, qui augmenteront l'effet de l'insuline ou son efficacité. Néanmoins, certaines personnes devront aussi avoir recours à l'insuline, si l'effet des comprimés n'est pas suffisant.

Les insulines bovine, porcine ou humaine biosynthétique et les analogues de l'insuline : comment s'y retrouver ?

Les premières insulines qui ont servi au traitement du diabète provenaient de pancréas de bœufs et de porcs. Après avoir été purifiées, ces insulines bovines et porcines étaient injectées aux patients qui souffraient de diabète.

LES INSULINES					
Nom	**Type d'insuline**	**Action**	**Apparence**	**Posologie**	**Particularité**
Lantus et Basaglar *Toujeo* *Levemir*	Analogue	Longue	Claire	1 à 2 fois par jour	Effet prévisible, risque réduit d'hypoglycémie
Humulin N *Novolin ge NPH*	Humaine	Intermédiaire	Brouillée, nuage	1 à 2 fois par jour	
Humulin R *Novolin ge Toronto*	Humaine	Rapide (régulière)	Claire	30 minutes avant les repas	Souvent utilisée dans les échelles d'insuline
Apidra *Humalog* *NovoRapid*	Analogue	Très rapide	Claire	5 à 15 minutes avant les repas ou immédiatement après	

PAR **PASCALE GERVAIS**
B. Pharm., M. SC.

De l'insuline humaine biosynthétique a ensuite pu être produite grâce au génie génétique. Ce type d'insuline est celui contenu, entre autres, dans l'*Humulin R* et dans la *Novolin ge Toronto,* que l'on dit à action rapide ou régulière.

Afin d'augmenter la durée d'action de l'insuline humaine biosynthétique, on la combine parfois avec du zinc et de la protamine. Ce sont les insulines à action intermédiaire, telles l'*Humulin N* et la *Novolin ge NPH.*

Il existe également des formules d'insuline mixtes (30/70, 50/50, 10/90, 40/60), composées à la fois de l'insuline rapide et de l'insuline intermédiaire en différentes proportions. Le premier chiffre indique la proportion d'insuline rapide et le second, la proportion d'insuline intermédiaire.

Au cours des dernières années, des analogues de l'insuline humaine ont été mis en marché. Leur chaîne d'acides aminés – l'insuline étant une protéine – a subi quelques modifications qui ont permis de changer leur solubilité et leur cinétique. Certains analogues ont une action très rapide : glulisine (*Apidra*), lispro (*Humalog*), asparte (*NovoRapid*). D'autres ont une action très lente : glargine 100 unités/ml (*Lantus* et *Basaglar*), glargine 300 unités/ml (*Toujeo*) et détémir (*Levemir*).

Pourquoi différentes formes d'insuline sont-elles nécessaires ?

Le corps est une machine complexe ; il est donc difficile de recréer artificiellement tout le travail qu'il effectue pour assurer un contrôle parfait de la glycémie. Les schémas de sécrétion d'insuline par le pancréas étant complexes, plusieurs types d'insuline ayant des durées d'action différentes sont nécessaires.

Cherchant à imiter le travail du pancréas, on utilise de plus en plus fréquemment les pompes à insuline. Cependant, contrairement à cet organe, qui sait exactement quelle quantité de l'hormone doit être libérée selon la situation, les pompes doivent être programmées pour libérer de l'insuline au moment opportun ou en continu. Le patient et l'équipe traitante doivent par conséquent calculer les doses nécessaires en fonction des glucides ingérés et de la glycémie mesurée, entre autres.

Le mode d'administration de l'insuline

Toutes les insulines sont administrées par voie sous-cutanée à l'aide d'une seringue ou d'un stylo injecteur. Certaines, telle l'insuline régulière, peuvent aussi être injectées par voie intraveineuse en cas d'urgence. Les insulines intermédiaires de même que les mélanges d'insulines ne doivent jamais être administrés par voie intraveineuse, étant donné qu'ils se présentent sous forme de suspension. Avant d'administrer les produits, il faut s'assurer qu'ils sont conformes (absence de grumeaux, par exemple). Certaines insulines ne doivent pas être mélangées dans la même seringue alors que d'autres peuvent l'être. Il importe donc de consulter en tout temps les divers tableaux fournis dans la documentation, qui présentent les compatibilités des insulines entre elles et l'ordre dans lequel elles doivent être prélevées. Il est également opportun de vérifier auprès d'un pharmacien la conduite à tenir dans de telles situations.

Le corps est une machine complexe ; il est donc difficile de recréer artificiellement tout le travail qu'il effectue pour assurer un contrôle parfait de la glycémie.

L'insuline doit être conservée au réfrigérateur jusqu'à l'utilisation. Une fois que la fiole est ouverte, la stabilité peut varier en fonction du type d'insuline. L'*Humulin R*, par exemple, peut être conservée 28 jours à la température de la pièce, alors que le *Levemir* peut être utilisé jusqu'à 42 jours dans les mêmes conditions. Il faut donc noter la date d'ouverture d'une fiole ou d'une cartouche d'insuline. Il est également important de toujours se renseigner sur la stabilité d'un produit, que ce soit auprès du pharmacien ou en consultant la monographie.

Doses et posologies

Les doses et les posologies, qui doivent être individualisées, sont fréquemment modifiées et ajustées. Trouver le schéma posologique idéal constitue souvent un défi puisque plusieurs facteurs peuvent influer sur les besoins en insuline : la quantité et le type de nourriture ingérée, l'activité physique réalisée, une maladie, etc. Le tableau « Les insulines » (voir p. 25) résume les grandes lignes sur lesquelles l'équipe traitante se base pour choisir les types d'insuline qui conviennent à un patient, de même que la dose et la posologie à lui prescrire. Les patients étant partie prenante de la décision, on peut leur enseigner à calculer eux-mêmes les doses nécessaires et à faire les ajustements requis en fonction du déroulement de leur journée.

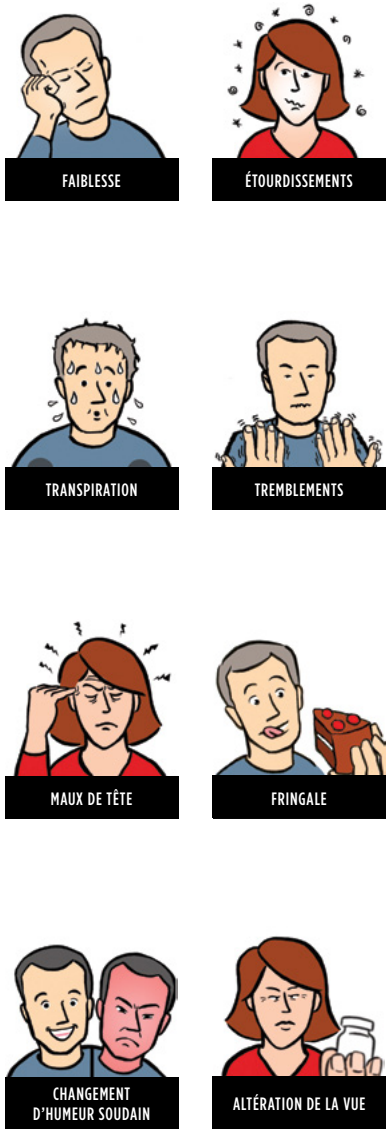
L'hypoglycémie

Si l'insuline est généralement bien tolérée, l'hypoglycémie est l'effet secondaire le plus fréquent. Les valeurs de la glycémie doivent donc être contrôlées régulièrement, et les divers signes et symptômes enseignés aux patients afin qu'ils puissent les reconnaître. L'enseignement doit également comprendre les mesures à prendre en cas d'hypoglycémie (voir l'encadré ci-contre).

L'avenir

L'obligation d'avoir recours aux injections représente souvent un obstacle à l'observance du traitement par certains patients. C'est pourquoi l'industrie pharmaceutique cherche, depuis plusieurs années, d'autres voies d'administration plus pratiques et acceptables que les injections. L'insuline ne peut, pour l'instant, être administrée par voie orale. En effet, comme il s'agit d'une protéine, elle serait digérée et détruite par le système gastro-intestinal. Au cours des dernières années, il a été question d'insuline administrée par inhalation et par voies intranasale ou percutanée. Diverses recherches sont en cours mais, pour l'instant, l'injection d'insuline demeure essentielle pour les patients atteints de diabète de type 1 et permet d'atteindre des glycémies normales plus facilement chez certains patients atteints de diabète de type 2. ◆

Symptômes de l'hypoglycémie



Diabète Québec
www.diabete.qc.ca

Hypoglycémie

Traitement de la personne consciente

Traiter l'hypoglycémie sans délai, même si elle survient juste avant un repas.

Si possible, mesurer la glycémie dans les plus brefs délais.

Résultat entre 2,8 et 3,9 mmol/L

Prendre 15 g de glucides (un des choix suivants)

- 3 comprimés de Gluco5g
- 4 comprimés de Dex4®
- 1 bouteille (59 ml) de Dex4® liquide
- 175 ml (¾ tasse) de boisson aux fruits
- 175 ml (¾ tasse) de boisson gazeuse **régulière**
- 15 ml (1 c. à table) de miel, sirop d'érable ou sirop de maïs
- 15 ml (1 c. à table ou 4 sachets) de sucre dissous dans l'eau

Résultat au-dessous de 2,8 mmol/L

Prendre 20 g de glucides (un des choix suivants)

- 4 comprimés de Gluco5g
- 5 comprimés de Dex4®
- 250 ml (1 tasse) de boisson aux fruits
- 250 ml (1 tasse) de boisson gazeuse **régulière**
- 20 ml (4 c. à thé) de miel, sirop d'érable ou sirop de maïs
- 20 ml (4 c. à thé ou 5 sachets) de sucre dissous dans l'eau

Attendre 15 minutes au repos.

Mesurer la glycémie de nouveau.

Résultat au-dessous de 4 mmol/L → Prendre 15 g de glucides (un des choix suivants)

Résultat de 4 mmol/L ou plus →

Prendre la collation ou le repas habituel. Si l'un ou l'autre est prévu dans **plus d'une heure**, prendre une collation contenant 15 g de glucides et une source de protéines.

Ex. : 2 biscuits secs et 125 ml (1/2 tasse) de lait ;
1 tranche de pain et 30 g (1 oz) de fromage.

Tenter d'identifier la cause de l'hypoglycémie (manque de glucides, surplus d'activité physique, erreur dans l'horaire ou la dose d'insuline ou de médicaments pour traiter le diabète, stress, alcool consommé sans prise d'aliments).

Attention ! Les personnes diabétiques qui prennent de l'acarbose (Glucobay[MD]) en association avec de l'insuline ou un sécrétagogue[1] de l'insuline doivent traiter l'hypoglycémie avec du glucose (3 comprimés de Gluco5g, 4 comprimés de Dex4®), 15 ml (1 c. à table) de miel ou 300 ml (1 ¼ tasse) de lait, car l'absorption de ces aliments n'est pas affectée par l'action de l'acarbose.

[1] Gliclazide (Diamicron[MD] et Diamicron MR[MD]), Glimépiride (Amaryl[MD]), Glyburide (Diaßeta[MD], Euglucon[MD]), Natéglinide (Starlix[MD]), Répaglinide (GlucoNorm[MD]).

InfoDiabète 1 800 361-3504 – 514 259-3422, poste 233
infodiabete@diabete.qc.ca

© Tous droits réservés. Diabète Québec – Reproduit avec l'aimable autorisation de Diabète Québec

BIENVENUE

DU 1er MARS AU 30 JUIN 2017

Akbari, Farkhondeh
Allain, Gabrielle
Allen-Ostach, Tawnia
Amini, Ardeshir
Andradi, Shawn
Angervil, Jean Daniel
Angulo, Tania
Arasathurai, Leshna
Arbouet, Emmanuella
Arias-Martinez, Brigitte
Ashtarimahini, Nooshin
Askari, Maryam
Atallah, Rita
Audouin, Yasmine
Avdic, Anela
Aziz, Hanieh
Babak, Arash
Bado, Souleymane
Ballard, Paméla
Barrette, Johanie
Beauchemin, Josianne
Beauchesne, Kim
Beauchesne, Valérie
Beaudet, Vicky
Beaulieu, Dominic
Bédard, Catherine
Bedri, Malika
Bégin, Marie-Christine
Bélair, Jessica
Bélanger, Lisa-Marie
Bélanger-Malouin, Alysson
Belgarde, Marie Lourdes
Belhumeur, Marina
Béliveau, Nadia
Béliveau Girouard, Laurie
Belizaire, Stéphania Renaldine
Belkhalfa, Ziad
Bellemare, Joannie
Bengrich, Saida
Bernard, Laurie
Bernier, Marjorie
Bertin, Caroline
Bezeau, France
Biade, Halima
Bielen, Nadège
Bijou Verdier, Youdeline
Bilodeau, Marie-Ève
Binette, Marie-Soleil
Bisson, Marie-Michèle
Bittner-Châteauneuf, Mélany
Blaise, Stéphanie
Boivin, Julie
Bolduc, Sandra
Bouaphakeo, Kelly
Bouchard, Josiane
Bouchard, Maude
Boucher, Mylène
Bouchez, Angélique
Boudreault, Hélène
Boulerice, Véronique
Bourdeau Hébert, Alexandra
Bourgeois, Marie-Eve
Boutaous, Khadidja
Boyce-Codère, Vanessa
Boyle, Kimberly
Brice, Vasthie Michaelle
Brisebois, Krystel
Brodeur, Katryn
Brodeur Ouellette, Catherine
Brouard, Véronique
Brouillette, Marie
Caraus, Victoria
Caron, Mylène
Carrière, Nathalie
Carroll, Lafleche
Cartwright, Lilia
Castonguay, Annie
Cayer-Martel, Paméla
Cervantes Puente, Hilda
Chabib, Bouchra
Chadjaa, Karima
Chamberland, Caroline
Champagne, Stéphanie
Charland-Lefebvre, Jessyca
Charron, Caroline
Chenard, Stéphanie
Cherfaoui, Fatima
Chourouq, Nadia
Cicéron, Ruth Esher
Cioroeanu, Diana
Coddington, Victoria
Collard, Amélie
Côté, Émilie
Côté, Janny
Côté, Jessika
Cyr, Stéphane
Dahmani, Ghania
Dallaire Côté, Vanessa
Dallaire-Gagnon, Maude
Danga Lowao, Didier
Davies, Laura
De Oliveira Souza, Anne Caroline
Dela Cruz, Joanna Crista
Delkhosh Ghezeljeh, Zahra
Dénaud, Mirlande
Deshommes Mejustin, Nahomie
Désilets, Mélanie
Desjardins Turgeon, Koraly
Desliens, Melande
Despaties, Mélissanne
Diallo, Kadidiatou Lamarana
Diallo, Mamadou Alpha III
Dieudonné, Loody Stacy
Dieudonné, Kencia
Dimandja-Losodu, Charlotte
Dominguez, Hans
Dougbadji, Kossivi
Drolet, Marc-André
Dubé, Audrey
Dubé, Catherine
Dubois, Chloé
Duchesne, Vanessa
Duchesne-Desnoyers, Jennifer
Dufour, Marie Eve
Dufresne, Doriane
Duguay, Marie-Eve
Dumais, Martine
Dumas, Andréanne
Dunn, Kelly-Ann
Dussault, Anabel
Duval, Christina
Echaquan, Lauréanna
Edouard, Guyrlaine
Edoube, Solange
El Bouzaidi, Jamila
El Fassi, Hichem
El Marrakchi, Youssef
El-Khoury, Maroun
Emony, Marie-Madeleine
Escalante, Mary Rose
Essaki, Amal
Fall, Mame-Diarra
Famel, Maryam
Favreau, Mélanie
Ferdinand, Jane Kelly
Fethi, Boutheina
Filion, Claudia
Filion Adams, Cindy

Fortes, Mélanie
Fortier, Vanessa
Fortin, Vicky
Fortin-Bradet, Christina
Fortinus, D'Jenny
Forture, Bérangère
Foucher-Paquette, Catherine
Francisque, Francisco
Francoeur, Isabelle
Furcoi, Stefan
Gagné, Marianne
Gagnon, Isabelle
Gagnon, Julie
Gagnon, Kevin
Gagnon, Marie-Rose
Gagnon, Tania
Garçon, Judeline
Garneau, Mélissa
Gaury, Detchio Pelagie
Gauthier, Carole-Anne
Gauvin, Sébastien
Gélinas, Marjorie
Gérald Pichard, Fabien
Gervais, Audrey
Giasson, Karolann
Gibson, Natachia
Gingras, Audrey
Gingras, Patrick
Gingras Létourneau, Geneviève
Girard-Matton, Sophie
Girouard, Pier-Ann
Gohier-Bélisle, Tammy
Golkowska, Agata
Gonthier, Lina
Goodarzi, Foad
Goulet, Denise
Gouzchenko, Natalya
Grenier, Marjolaine
Grisé, Caroline
Guerrier, Louise Michèle
Guilbault, Julie
Hadjouti, Yamina
Hamel, Vicky
Harzine, Allaoua
Hayes, Lissa
He, He
Hébert, Joanie
Hedayat, Zohreh
Heralde, Jennifer
Hosseinijenab, Seyedmohsen
Hubert, Natalie
Huneault, Julie
Idrissi Mesnaoui, Hajar
Jean, Renette
Jean Louis, Josette
Jean-Louis, Lucie
Jérôme, Gina
Joanisse-Séguin, Sabrina
Joannisse, Roxanne
Joseph, Shteffy-Jayne
Joseph, Yamirdley
Julliard, Virginie
Kamegne Fotsing, Julienne Elodie
Kaur, Amritpal
Ketabi, Maryamossadat
Kibamba, Aretha Roselyne
Kimbatsa, Rodrigue Arsene
Kouadio, Ablan Evelyne
Kouassi, Amani Charles
La Fontaine, Marie-Christine
Labrie, Karine
Lachance-Milot, Joannie
Laflamme, Camille
Lafrance, Alexia
Lagacé, Karine
Lahjaouji, Fatima Zahraa
Lairej, Fatima
Lalonde, Andréanne
Langevin, Marilyne
Langlois, Cynthia
Langlois, Patrick
Langui Assoa, Akissi Veronique
Laplante, Marise Spharpha
Lapointe, Véronique
Larcher, Pascalle
Laurent, Kerlande
Lavergne, Joanie
Lavoie, Andora
Leblanc, Peggy
Leclerc, Audrey-Anne
Leclerc, Kim
Lefebvre, Claudia
Lefort, Mélanie
Leggo Watson, Shannon
Legros, Claire
Lemay, Natacha
Lemieux, Mélissa
Lesieur-Drouin, Marjolaine
Lessard, Jessica
Levert Croisetière, Jessie
Lévesque, Karyne
Lindsay Cloutier, Mégan
Lord-Paré, Élisabeth
Lozano, Sarah
Macleod, Katelyn
Maillette, Nancy
Majidi, Somayeh
Maltais, Érika
Marcelin, Sindie
Marcellus, Chrismène
Marchand-Joubert, Marie-Pier
Marcil, Julie
Marcil, Kathleen
Martel, Nancy
Martinez-Caucci, Stefani
Mavungu, Nsimba
Mayorga, Alicia
Mazerolle-Briaud, Isabelle
McDonell, Nathalie
Mckenzie, Caroline
McKenzie, Salomé
Medzeu Tché, Paul Maurel
Mélançon, Audrey
Mendez, Graciela
Mennioui, Anass
Mestar, Taous
Miles, Cynthia
Moghaddasi, Maryam
Mohammadian Tabrizi, Leila
Molazememam, Seyedehsan
Molloy, Marie-Ève
Mongrain, Camille
Monzerolle, Jessica
Moreau, Sandra
Moreau-Lacasse, Kathy
Morin-Maheu, Cindy
Morisseau-Perron, Emilie
Morissette, Paméla
Morneau, Caroline
Mouffok, Kawtar
Munera Gallego, Jhon Fredy
Munoz Del Dotto, Jessica Elena
Muteba, Odia
Nadeau, Patricia
Naderipour, Masoomeh
Namsavanh, Lisa
Nemours Louis Jeune, Marie Geraldine
Ngo Bassama, Damaris

BIENVENUE

DU 1er MARS AU 30 JUIN 2017

Nguyen, Ashley
Niftah, Youssef
Ninguia Kamgaing, Geneviève
Normandeau Corbeil, Noémie
Noubibon, Anita Linda
Ntsida Tsasse, Yannick
N'Zoko Eby, Ahou Amedée
Omoragbon, Osagbemworhue
Orival, Evens
Osman, Hibaz
Ouellet, Cindy
Pakingan, Edlyn Dela Cruz
Paquette, Marianne
Paquin, Émilie
Paré, Audrée
Pascal, Valérie
Paul Blanc, Rika Eugénie
Percy, Emmanuela
Perreault Martin, Alexandre
Perreault-Vaillancourt, Vanessa
Perron, Audrey
Perron, Casandra
Peter, Noreen
Picard, Kim
Pierre, Eveline
Pierre, Francius
Pierre, Mirtha
Pierre, Taylor Jr
Pigounakis, Barbara
Plouffe, Sébastien
Plourde, Dany
Potvin Caron, Mireille
Prince, Pénélope
Proulx, Nancy
Proulx, Véronique
Provencher, Lorianne
Quinonez, Monica
Quintero Lopez, Johana Marcela
Rai, Bishnu Maya
Ramsay, Nathalie
Remmach, Souad
Reznyak, Stéphanie
Rhéaume, Héloïse
Riahi, Dorsaf
Riane, Salima
Richard, Roxanne
Rigg, Keron
Robert, Caroll-Ann
Robidas, Stéphane
Rock, Lyne
Rodrigue, Michael
Rodrigue Leblanc, Chanel
Romondt, Bedtina
Routhier, Sabrina
Roy, Anne-Frédérique
Roy, Audrey
Roy, Vickie
Ruest, Fanie
Sabri, Zohra
Sadatsharifi, Mahshid
Saint Louis, Guirlaine
Saintilus, Rachel
Same, Armel Assamoi
Same, Emilienne
Samedy, Marie-Carine
Sameni, Javad
Samson, Isabelle
Sangare, Ousmane
Sarr, Mor
Saucier, Lydia
Savard, Kristina
Savard, Lilianne
Savari, Samaneh
Scraire, Naomi
Seales, Amba
Severe, Emiliene
Sévigny, Danyka
Simard, Alexandra
Simard, Arianne
Simard Baril, Christina
Sinclair, Julia
Siriskandarasa, Louris Princey
Sladkov, Natalia
Smida, Sabrine
Sonenasine, Sandra
Soulard, Katelyne
Souna, Abdellah
St-Arneault, Carl
St-Fort, Sagine
St-Hilaire, Marie-Claude
St-Onge, Marie-Luce
Subramaniam, Janani
Tabache, Kenza
Talbot, Ariel
Tanguay Donaldson, Marie-Hélène
Tempro, Venice
Thandayutham, Dhasee
Theriault, Lina
Thériault, Carmen
Thibodeau, Laurie
Thony, Samuel
Tourigny-Tessier, Chéryl
Traore, Massandje
Tremblay, Heintjelika
Tremblay, Karel
Tremblay, Laurie
Tremblay, Stéphanie
Tremblay-Simard, Jean-Christophe
Trottier, Raphaëlle
Turcotte-Guay, Alexandre
Turin, Rose-Andrée
Uwimana, Alicia
Valizadeh, Azam
Vallée, Kessy
Vallières-Bessette, Kathleen
Veillette, Stéphanie
Veillette, Valérie
Verdoni, Laurence
Verret Marion, Jacinthe
Vilcher, Naomie
Villeneuve, Michelle
Vincent, Catherine
Voizard, Juliette
Wilkinson, Bonnie
Williams, Anthonia
Yaba, Eleonora Essien
Yougbare, Lalpoko Claire

FÉLICITATIONS AUX RÉCIPIENDAIRES

DU 1er MARS AU 30 JUIN 2017

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

CFP HARRICANA
Amos
Nadeige Bois-Palin

CFP VAL-D'OR
Joanie Tremblay-Baribeau

CFP CHÂTEAUGUAY VALLEY
Ormstown
Megan Kaye-Hinves

CFP DE LA POINTE-DU-LAC
Valleyfield
Jo-Anne Beaumont

CFP CHARLOTTE-TASSÉ
Longueuil
Tricya Brault

CFP DE L'ENVOLÉE
Montmagny
Lilietis Ruano Perez

CFP DE MATANE
Chloé Guénard

CFP DE SEPT-ÎLES
Audrey Jean

CFP DES MÉTIERS DE LA SANTÉ
Kirkland
Virginia Estrada-Tercero

CFP FIERBOURG
Québec
Roxanne Baron
Marie-Ève Bourgault
Elizabeth Sirois
Carolann Marchand

CFP DE LA HAUTE-GASPÉSIE
Sainte-Anne-des-Monts
Sébastien Simard

CFP LE TREMPLIN
Thetford Mines
Muriel Ricbourg

CFP L'ÉMERGENCE
Sainte-Marthe-sur-le-Lac
Marie-Claude Côté

CFP LENNOXVILLE
Irina Patricia Martelo Herazo

CFP L'ENVOL
Carleton-sur-Mer
Sandra Gallant

CFP L'OASIS
Chicoutimi
Johanne Bouchard
Stéphanie Lamothe

CFP MONT-LAURIER
Evelyne Guénette

CFP PAUL-ROUSSEAU
Drummondville
Elisabeth Meynier

CFP PAVILLON-DE-L'AVENIR
Rivière-du-Loup
Ariane Pelletier

CFP POZER
Ville de Saint-Georges
Maxime Lachance
Cindy Gilbert

CENTRE DE FORMATION RIMOUSKI-NEIGETTE
Rimouski
Manon Côté
Cynthia Chamberland

CFP ALMA
Stéphanie Potvin

CFP VISION-AVENIR
Gatineau
Virginie Julliard
Cathy Lacroix

COLLÈGE CDI
Laval
Julie Huneault
Boris Djeutio Sob Pokem
Sarah Léveillé

COLLÈGE CDI
Montréal
Kadidiatou Lamarana Diallo
Chaimaa Cherti

ÉCOLE DES MÉTIERS DES FAUBOURGS-DE-MONTRÉAL
Oleksandr Kolobov
Dany Plourde
Stéphanie Lefort
India Bossé
Judith Gagnon
Jessica Dufour
Dany Bourgoin Richer
Célia Larochelle
Lydia Lechasseur

ÉCOLE PROFESSIONNELLE DES MÉTIERS, ÉDIFICE NORMANDIE
Saint-Jean-sur-Richelieu
Roxanne Courtemanche

PAVILLON DE SANTÉ JOLIETTE
Sarah-Jane Paquin-Mills
Justine Miron

WESTERN QUÉBEC CAREER CENTRE
Gatineau
Oreana Miriam Huamani Nurena

ERRATUM

Le nom d'Abderrahamane Hamek, du Collège CDI, à Laval, n'aurait pas dû figurer sur la liste des récipiendaires de la Médaille du mérite, dans le numéro de printemps 2017 de *Santé Québec*.

AVIS DE RADIATION

DOSSIER 21-14-1754

Avis est par les présentes donné que la partie intimée, Mme Dawn McNichols, a été déclarée coupable, dans une décision sur culpabilité et sanction rendue le 11 mai 2017, de l'infraction décrite ci-dessous :

Alors qu'elle était dans l'exercice de ses fonctions au Centre gériatrique Maimonides Donald Berman, à Montréal :

1. Le 11 juin 2013, a omis d'administrer divers médicaments à 5 patients, le tout contrairement à l'article 14 du *Code de déontologie des infirmières et infirmiers auxiliaires* (Chap. C-26, r. 153.1) ;
2. Le 15 juin 2013, a négligé d'assurer le suivi auprès d'une patiente en omettant de prendre sa pression artérielle, tel que prescrit par l'ordonnance médicale en vigueur, le tout contrairement à l'article 13 du *Code de déontologie des infirmières et infirmiers auxiliaires* (Chap. C-26, r. 153.1) ;
3. Le 15 juin 2013, a omis d'être diligente dans l'administration d'un médicament à un patient, en ne vérifiant pas le pouls de ce dernier avant l'administration tel que prescrit, le tout contrairement à l'article 14 du *Code de déontologie des infirmières et infirmiers auxiliaires* (Chap. C-26, r. 153.1) ;
4. Le 16 février 2014, a omis d'administrer divers médicaments à un patient, le tout contrairement à l'article 14 du *Code de déontologie des infirmières et infirmiers auxiliaires* (Chap. C-26, r. 153.1) ;
5. Le 16 février 2014, a consigné des fausses notes au dossier d'un patient à l'effet que divers médicaments lui avaient été administrés, le tout contrairement à l'article 17 du *Code de déontologie des infirmières et infirmiers auxiliaires* (C-26, r. 153.1) ;
6. Entre le 21 et le 24 février 2014 et entre le 26 et le 28 février 2014, a omis de prodiguer les soins, tel que prescrit par l'ordonnance médicale en vigueur, à savoir le soin d'une plaie, le tout contrairement à l'article 13 du *Code de déontologie des infirmières et infirmiers auxiliaires* (Chap. C-26, r. 153.1) ;
7. Le 7 mars 2014, a omis d'administrer divers médicaments à 2 patients, le tout contrairement à l'article 14 du *Code de déontologie des infirmières et infirmiers auxiliaires* (Chap. C-26, r. 153.1) ;
8. Le 7 mars 2014, a consigné des fausses notes au dossier de 2 patients à l'effet que divers médicaments leur avaient été administrés, le tout contrairement à l'article 17 du *Code de déontologie des infirmières et infirmiers auxiliaires* (C-26, r. 153.1) ;
9. Le 2 juin 2014, a omis d'administrer de l'insuline à un patient, le tout contrairement à l'article 14 du *Code de déontologie des infirmières et infirmiers auxiliaires* (Chap. C-26, r. 153.1) ;
10. Le 20 mai 2015, a consigné des fausses notes au dossier d'un patient à l'effet qu'un médicament lui avait été administré, le tout contrairement à l'article 17 du *Code de déontologie des infirmières et infirmiers auxiliaires* (C-26, r. 153.1) ;
11. Le 12 août 2015, a omis d'administrer un médicament à un patient, le tout contrairement à l'article 14 du *Code de déontologie des infirmières et infirmiers auxiliaires* (Chap. C-26, r. 153.1) ;
12. Le 12 août 2015, a consigné des fausses notes au dossier d'un patient à l'effet qu'un médicament lui avait été administré, le tout contrairement à l'article 17 du *Code de déontologie des infirmières et infirmiers auxiliaires* (C-26, r. 153.1).

Dans cette décision, le conseil de discipline a imposé à la partie intimée une période de radiation temporaire de deux mois pour les chefs nos 1, 2, 3, 4, 6, 7, 9 et 11 et d'un mois pour les chefs nos 5, 8, 10 et 12. Il a dispensé la partie intimée du paiement des déboursés. Il a toutefois décidé qu'un avis de la décision devait être publié dans un journal, et ce, aux frais de la partie plaignante.

Cette décision ayant été signifiée à la partie intimée le 15 mai 2017, et étant donné qu'elle n'a pas fait l'objet d'un appel, elle est devenue exécutoire le 15 juin 2017.

Le présent avis est donné en vertu des articles 156 al. 5 et 180 du *Code des professions.*

Montréal, le 16 juin 2017

La secrétaire du conseil,
France Joseph, avocate

DOSSIER 21-16-1925

Avis est par les présentes donné que la partie intimée, Mme Marie-Michèle Lindsay-Bélanger, a été déclarée coupable, dans une décision sur culpabilité et sanction rendue le 11 mai 2017, de l'infraction décrite ci-dessous :

Alors qu'elle était dans l'exercice de ses fonctions aux Résidences du Marché (résidence pour aînés du Groupe Maurice), à Sainte-Thérèse :

1. Le 23 mars 2016, s'est approprié 20 demi-comprimés de narcotiques (Oxycodone), le tout contrairement à l'article 16 du *Code de déontologie des infirmières et infirmiers auxiliaires* (Chap. C-26, r. 153.1) ;
2. Le 23 mars 2016, a falsifié la feuille de contrôle des narcotiques en y altérant les quantités restantes déjà inscrites, le tout contrairement à l'article 17 du *Code de déontologie des infirmières et infirmiers auxiliaires* (C-26, r. 153.1).

Dans cette décision, le conseil de discipline a imposé à la partie intimée une période de radiation temporaire de cinq mois pour le chef no 1 et de trois mois pour le chef no 2. Il a dispensé la partie intimée du paiement des déboursés. Il a toutefois décidé qu'un avis de la décision devait être publié dans un journal, et ce, aux frais de la partie plaignante.

Cette décision ayant été signifiée à la partie intimée le 18 mai 2017, et étant donné qu'elle n'a pas fait l'objet d'un appel, elle est devenue exécutoire le 20 juin 2017.

Le présent avis est donné en vertu des articles 156 al. 5 et 180 du *Code des professions.*

Montréal, le 20 juin 2017

La secrétaire du conseil,
France Joseph, avocate

DOSSIER 21-16-1930

Avis est par les présentes donné que la partie intimée, Mme Marie-Claude Dufresne, a été déclarée coupable, dans une décision sur culpabilité et sanction rendue le 11 mai 2017, de l'infraction décrite ci-dessous :

Alors qu'elle était dans l'exercice de ses fonctions au CIUSSS de l'Estrie – Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke, à Sherbrooke :

1. Entre les 1er juillet 2015 et 1er mars 2016, s'est approprié environ 50 ampoules de Dilaudid 2 ml, 10 comprimés d'Hydromorphone et 200 comprimés de Méthylphénidate (*Ritalin*), le tout contrairement à l'article 16 du *Code de déontologie des infirmières et infirmiers auxiliaires* (Chap. C-26, r. 153.1) ;
2. Entre les 1er juillet 2015 et 1er mars 2016, a exercé sa profession à plusieurs reprises, après avoir consommé

sur les lieux de son travail, divers narcotiques et médicaments, le tout contrairement à l'article 59.2 du *Code des professions* (Chap.C-26).

Dans cette décision, le conseil de discipline a imposé à la partie intimée une période de radiation temporaire de neuf mois pour les chefs nos 1 et 2. Il a condamné la partie intimée au paiement des déboursés relatifs à l'audition du 31 janvier 2017. Il a aussi ordonné la publication d'un avis de la décision dans un journal, et ce, aux frais de la partie intimée.

Cette décision ayant été signifiée à la partie intimée le 15 mai 2017, et étant donné qu'elle n'a pas fait l'objet d'un appel, elle est devenue exécutoire le 15 juin 2017.

Le présent avis est donné en vertu des articles 156 al. 5 et 180 du *Code des professions*.

Montréal, le 16 juin 2017

La secrétaire du conseil,
France Joseph, avocate

DOSSIER 21-16-1947

Avis est par les présentes donné que la partie intimée, Mme Julie Saulnier, a été déclarée coupable, dans une décision sur culpabilité et sanction rendue le 9 mai 2017, de l'infraction décrite ci-dessous :

Alors qu'elle était dans l'exercice de ses fonctions à la Résidence Le Bellagio, à Longueuil :

1. Le ou vers le 23 janvier 2016, n'a pas fait preuve de diligence en omettant de mettre en opération un appareil d'assistance respiratoire auprès d'un patient, le tout contrairement à l'article 13 du *Code de déontologie des infirmières et infirmiers auxiliaires* (Chap. C-26, r. 153.1).

Dans cette décision, le conseil de discipline a imposé à la partie intimée une période de radiation temporaire d'un mois. Il a dispensé la partie intimée au paiement des déboursés relatifs à l'audition du 3 avril 2017. Il a aussi ordonné la publication d'un avis de la décision dans un journal, et ce, aux frais de la partie intimée.

Cette décision ayant été signifiée à la partie intimée le 18 mai 2017, et étant donné qu'elle n'a pas fait l'objet d'un appel, elle est devenue exécutoire le 20 juin 2017.

Le présent avis est donné en vertu des articles 156 al. 5 et 180 du *Code des professions*.

Montréal, le 21 juin 2017

La secrétaire du conseil,
France Joseph, avocate

DOSSIER 21-16-1962

Avis est par les présentes donné que la partie intimée, Mme Vicky-Lee Brière, a été déclarée coupable, dans une décision sur culpabilité et sanction rendue le 9 mai 2017, de l'infraction décrite ci-dessous :

Alors qu'elle était dans l'exercice de ses fonctions, a commis des actes dérogatoires à l'honneur et à la dignité de la profession, à savoir :

1. Au cours du mois de juin 2016, a fait défaut de sauvegarder son indépendance professionnelle et s'est placée en situation de conflit d'intérêts, en ayant une relation d'amitié avec le conjoint d'une patiente à qui elle dispensait des soins, le tout contrairement à l'article 19 du *Code de déontologie des infirmières et infirmiers auxiliaires (C-26, r. 153.1)*;

2. Au cours du mois de juin 2016, a fait défaut de sauvegarder son indépendance professionnelle et s'est placée en situation de conflit d'intérêts, en empruntant une somme de 5000 $ du conjoint d'une patiente à qui elle dispensait des soins, le tout contrairement à l'article 19 du *Code de déontologie des infirmières et infirmiers auxiliaires (C-26, r. 153.1)*;

3. Au cours du mois d'octobre 2016, a fait défaut de sauvegarder son indépendance professionnelle et s'est placée en situation de conflit d'intérêts, en empruntant une somme de 500 $ du conjoint d'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)*;

4. Le 2 avril 2013, a indiqué faussement dans sa *Demande d'admission, d'inscription au Tableau des membres et Avis de cotisation* de l'OIIAQ qu'elle n'avait pas fait l'objet d'une décision d'un tribunal canadien la déclarant coupable d'une infraction criminelle, le tout contrairement aux articles 45.2 et 59.2 du *Code des professions, RLRQ, c. C-26*.

Dans cette décision, le conseil de discipline a imposé à la partie intimée une période de radiation temporaire de quatre mois sur les chefs nos 1 et 2 et de six mois sur les chefs nos 3 et 4. Il a condamné la partie intimée au paiement des déboursés relatifs à l'audition du 29 mars 2017. Il a aussi ordonné la publication d'un avis de la décision dans un journal, et ce, aux frais de la partie intimée.

Cette décision ayant été signifiée à la partie intimée le 19 mai 2017, et étant donné qu'elle n'a pas fait l'objet d'un appel, elle est devenue exécutoire le 20 juin 2017.

Le présent avis est donné en vertu des articles 156 al. 5 et 180 du *Code des professions*.

Montréal, le 21 juin 2017

La secrétaire du conseil,
France Joseph, avocate

DOSSIER 21-17-1987

Avis est par les présentes donné que la partie intimée, M. Marco Roberge, a été déclarée coupable, dans une décision sur culpabilité et sanction rendue le 12 mai 2017, de l'infraction décrite ci-dessous :

Alors qu'il était dans l'exercice de ses fonctions au CSSS – Institut universitaire de gériatrie de Sherbrooke, à Sherbrooke :

1. Entre les mois de décembre 2006 et de décembre 2016, n'a pas préservé le secret quant aux renseignements de nature confidentielle venus à sa connaissance dans l'exercice de sa profession, le tout contrairement à l'article 60.4 du *Code des professions* (L.R.Q., c. C-26).

2. Entre les mois de décembre 2006 et de décembre 2016, n'a pas respecté les règles d'accessibilité aux dossiers prévues à la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* et à la *Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels*, le tout contrairement à l'article 51 du *Code de déontologie des infirmières et infirmiers auxiliaires* (Chap. C-26, r. 153.1).

Dans cette décision, le conseil de discipline a imposé à la partie intimée une période de radiation temporaire de quinze mois sur les chefs nos 1 et 2 et a recommandé au Conseil d'administration de l'Ordre d'obliger l'intimé à suivre une formation théorique en déontologie, et plus particulièrement sur l'aspect de la confidentialité de son travail. Il a aussi condamné la partie intimée au paiement des déboursés relatifs à l'audition du 29 mars 2017 et ordonné la publication d'un avis de la décision dans un journal, et ce, aux frais de la partie intimée.

Cette décision ayant été signifiée à la partie intimée le 16 mai 2017 et étant donné qu'elle n'a pas fait l'objet d'un appel, elle est devenue exécutoire le 16 juin 2017.

Le présent avis est donné en vertu des articles 156 al. 5 et 180 du *Code des professions*.

Montréal, le 16 juin 2017

La secrétaire du conseil,
France Joseph, avocate

AVIS DE SUSPENSION DU DROIT D'EXERCICE

Avis est par les présentes donné que, conformément à l'article 55 du *Code des professions,* le comité exécutif de l'OIIAQ, lors de sa séance du 10 novembre 2016, a résolu d'imposer à Mme Chantal La Madeleine, dont le domicile professionnel est situé à Saint-Lin-des-Laurentides, l'obligation de suivre et de réussir la formation d'appoint d'une durée de 570 heures et de suspendre son droit d'exercer des activités professionnelles de l'infirmière auxiliaire jusqu'à ce qu'elle ait respecté cette obligation.

Le présent avis est donné conformément à l'article 182.9 du *Code des professions.*

Montréal, le 26 juin 2017

La secrétaire de l'Ordre,
Andrée Bertrand

Avis est par les présentes donné que, conformément à l'article 55 du *Code des professions,* le comité exécutif de l'OIIAQ, lors de sa séance du 20 juin 2017, a résolu d'imposer à Mme Annis Daniel, dont le domicile professionnel est situé à Montréal, l'obligation de suivre et de réussir la formation d'appoint d'une durée de 570 heures et de suspendre son droit d'exercer des activités professionnelles de l'infirmière auxiliaire jusqu'à ce qu'elle ait respecté cette obligation.

Le présent avis est donné conformément à l'article 182.9 du *Code des professions.*

Montréal, le 26 juin 2017

La secrétaire de l'Ordre,
Andrée Bertrand

Vivre mieux, plus longtemps et en santé

Quel que soit notre bagage génétique, les choix que nous faisons tous les jours peuvent causer ou empêcher l'apparition précoce de problèmes cardiovasculaires et respiratoires ainsi que de nombreux cancers. Ardent promoteur de la prévention par de saines habitudes de vie, le cardiologue Martin Juneau confirme, encore une fois, que changer son alimentation et faire de l'exercice est préférable à la consommation de statines en prévention primaire. Ce constat s'applique même aux personnes dont le taux de cholestérol-LDL est élevé, à condition qu'il n'y ait aucun facteur de risque de maladies cardiovasculaires dans leur famille immédiate, qu'elles ne fument pas et ne souffrent pas d'hypertension ni de diabète. Le spécialiste reconnaît toutefois l'utilité de ces médicaments en prévention des rechutes.

TITRE : UN CŒUR POUR LA VIE – PRÉVENTION CARDIOVASCULAIRE GLOBALE • AUTEUR : MARTIN JUNEAU, M.D. • ÉDITEUR : TRÉCARRÉ • PRIX : 29,95 $ (papier), 21,99 $ (pdf) • POUR COMMANDER : WWW.EDITIONS-TRECARRE.COM

La restriction des ressources et ses conséquences

Listes d'attente, pénurie de personnel et coûts élevés des médicaments menacent l'équité du système de santé et compromettent l'égalité d'accès aux soins. Comment le Québec réussira-t-il à assurer l'équilibre entre les besoins de la population et les moyens ou techniques disponibles d'une part, et les objectifs sociaux d'autre part ? Après avoir dressé l'état des lieux, les auteurs – chercheurs, administrateurs, décideurs et professionnels de la santé – proposent des pistes de solution pour une réforme en profondeur qui assurerait l'efficacité et la pérennité du système public, tout en remédiant aux problèmes de justice distributive engendrés par la restriction des ressources.

TITRE : LES ENJEUX ÉTHIQUES DE LA LIMITE DES RESSOURCES EN SANTÉ • AUTEUR : JOCELYN SAINT-ARNAUD, COLLECTIF • ÉDITEUR : LES PRESSES DE L'UNIVERSITÉ DE MONTRÉAL • PRIX : 29,95 $ (papier), 11,99 $ (epub et pdf) • POUR COMMANDER : WWW.PUM.UMONTREAL.CA

LE RÔLE DE L'INFIRMIÈRE AUXILIAIRE ET LE SUIVI CLINIQUE DE L'AÎNÉ

CALENDRIER DES CONFÉRENCES RÉGIONALES • Toutes les conférences ont lieu à 19 h

DATE	LIEU
11 SEPTEMBRE 2017	**CAPITALE-NATIONALE** Hôtel Classique • 2815, boul. Laurier (Sainte-Foy)
12 SEPTEMBRE 2017	**CHAUDIÈRE-APPALACHES** Le Georgesville • 300, 118e Rue (Saint-Georges-de-Beauce)
18 SEPTEMBRE 2017	**MAURICIE** Hôtel Gouverneur • 975, rue Hart (Trois-Rivières)
19 SEPTEMBRE 2017	**CENTRE-DU-QUÉBEC** Place Quarante-Deux-Treize inc. • 13, rue de l'Entente (Victoriaville)
25 SEPTEMBRE 2017	**CHAUDIÈRE-APPALACHES** Centre de congrès et d'expositions de Lévis • 5750, rue J.-B.-Michaud (Lévis)
26 SEPTEMBRE 2017	**MONTRÉAL** Plaza Antique • 6086, rue Sherbrooke Est (Montréal)
2 OCTOBRE 2017	**MONTÉRÉGIE** Hôtel Relais Gouverneur • 725, boul. du Séminaire Nord (Saint-Jean-sur-le-Richelieu)
10 OCTOBRE 2017	**SAGUENAY—LAC-SAINT-JEAN** Hôtel Universel, Complexe Jacques-Gagnon • 1000, boul. des Cascades (Alma)
16 OCTOBRE 2017	**LAURENTIDES** Hôtel Best Western • 420, boul. Monseigneur-Dubois (Saint-Jérôme)
17 OCTOBRE 2017	**LANAUDIÈRE** Days Inn • 760, rue Gadoury (Berthierville)
23 OCTOBRE 2017	**ESTRIE** Grand Times Hôtel • 1, rue Belvédère Sud (Sherbrooke)
30 OCTOBRE 2017	**BAS-SAINT-LAURENT** Hôtel Gouverneur • 155, boul. René-Lepage Est (Rimouski)
6 NOVEMBRE 2017	**ABITIBI-TÉMISCAMINGUE** Hôtel Forestel • 1001, 3e Avenue Est (Val D'Or)
13 NOVEMBRE 2017	**OUTAOUAIS** Hôtel V • 585, boul. La Gappe (Gatineau)
20 NOVEMBRE 2017	**LAVAL** Palace Centre de congrès • 1717, boul. Corbusier (Laval)
21 NOVEMBRE 2017	**MONTÉRÉGIE** Hôtel Mortagne • 1228, rue Nobel (Boucherville)

Ordre des infirmières
et infirmiers auxiliaires
du Québec

BANQUE NATIONALE

Réalisons vos idées[MC]

Forfait exclusif pour les infirmier(ère)s et les infirmier(ère)s auxiliaires

Fière partenaire

Ordre des infirmières et infirmiers auxiliaires du Québec

Économisez jusqu'à **1300 $*** annuellement

bnc.ca/**infirmier**

* Certaines conditions s'appliquent. Ce forfait est exclusif aux professions admissibles au forfait Infirmier(ère)s et infirmier(ère)s auxiliaires. Calculé sur une économie annuelle d'une valeur de 299 $ sur les transactions incluses dans le forfait Virtuose[MD]; un rabais annuel de 844 $ calculé sur une réduction pouvant atteindre jusqu'à 6,25 % pour une marge de crédit personnelle moyenne de 13 500 $ (taux pouvant varier selon le dossier de crédit); un rabais annuel de 375 $ calculé sur une réduction pouvant atteindre jusqu'à 0,25 % pour une marge de crédit Tout-En-Un Banque Nationale[MD] volume moyen de 150 000 $ dans le forfait Infirmier(ère)s et infirmier(ère)s auxiliaires. Vous devez être détenteur de la carte de crédit Platine, *World* ou *World Elite Mastercard*[MD] pour être éligible au forfait pour les infirmier(ère)s et infirmier(ère)s auxiliaires. Il se peut que l'économie potentielle ne représente pas l'économie nette que vous obtiendrez; elle varie selon votre situation financière. [MD] Virtuose et Tout-En-Un Banque Nationale sont des marques déposées de la Banque Nationale du Canada. Mastercard est une marque déposée de Mastercard International inc., utilisée sous licence. [MC] RÉALISONS VOS IDÉES est une marque de commerce de la Banque Nationale du Canada. © 2017 BANQUE NATIONALE DU CANADA. Tous droits réservés.