

VOL. 23, N° 3
HIVER 2014

Santé Québec

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

/// FORMATION CONTINUE

Glycémie et diabète

/// PHARMACOLOGIE

**L'interaction
médicamenteuse**

/// PROFIL

**Annie Tremblay,
préceptrice**



POSTES CANADA
CANADA POST

Poste Payé Postage paid
Poste Publications Publications Mails

40011580

S'OUTILLER POUR MIEUX INTERVENIR

11 au 13
JUIN

Lévis

CONGRÈS 2014

INSCRIPTION

OIIAQ.ORG

HÉBERGEMENT

Four Points by Sheraton Lévis

Réservation : 418-838-0025

Sans frais : 1-888-838-0025



Ordre des infirmières
et infirmiers auxiliaires
du Québec

Rédactrice en chef

Catherine-Dominique Nantel

Rédaction et coordination

Suzanne Blanchet

Révision et lecture d'épreuves

Diane Iezzi

Traduction

Margaret McKyes

Graphisme

GB Design Studio

Imprimerie

Solisco

Comité d'orientation

Régis Paradis

/ infirmier auxiliaire, président

Anne Bélanger

/ infirmière auxiliaire, administratrice

Hélène Laprés

/ infirmière auxiliaire

Christine Rivard

/ infirmière auxiliaire

Publicité et promotion

Serena Hillaert, conseillère publicitaire

CPS Média inc.

/ 450 227-8414, poste 311

/ 1 866 227-8414

/ shillaert@cpsmedia.ca

/ www.cpsmedia.ca

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 37 500 exemplaires.

Abonnement

/ 3 numéros par année

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

Santé Québec

/ 531, rue Sherbrooke Est

/ Montréal (Québec) H2L 1K2

/ 514 282-9511 / 1 800 283-9511

/ www.oiaq.org

/ Dépôt légal : ISSN 1120-3983

/ Poste publication : 40011580

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

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

MISSION

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

PRÉSIDENT ET

ADMINISTRATEURS DE L'OIIAQ

Président

Régis Paradis

Abitibi-Témiscamingue

et Nord-du-Québec

Josée Goulet

Bas-Saint-Laurent

et Gaspésie—Îles-de-la-Madeleine

Luc St-Laurent

Capitale-Nationale

Hélène Alain

Anne Bélanger

André Richard

Centre-du-Québec

Diane Blanchard

Chaudière-Appalaches

Louise Quirion

Estrie

Poste vacant

Laurentides – Lanaudière

Ronald Beaudet

Mauricie

Johanne Vincent

Montérégie

Carmelle Champagne-Chagnon

Katia Goudreau

Christiane Pineault

Montréal – Laval

Josée Marineau

Martine Plante

Lyne Tétreault

Lise Therrien

Claire Thouin

Outaouais

Lyne Plante

Saguenay—Lac-Saint-Jean

et Côte-Nord

Pierre Martin

ADMINISTRATEURS NOMMÉS

PAR L'OFFICE DES PROFESSIONS

Robert Dufresne

Jeanne Duhaime

Noëlla Huot

Raymond Proulx

/ 4

LE MOT DU PRÉSIDENT

L'HEURE N'EST PLUS À L'IMPROVISATION

/ 5

A WORD FROM THE PRESIDENT

THIS IS NOT THE TIME TO MAKE DO

/ 8

LE MOT DE LA SECRÉTAIRE

/ 10

PROFIL

ANNIE TREMBLAY, PRÉCEPTRICE

/ 14

JOURNAL D'UNE STAGIAIRE

MON PREMIER STAGE : DIRECTION CHSLD

/ 16

CHRONIQUE PHARMACOLOGIE

L'INTERACTION MÉDICAMENTEUSE

/ 18

FORMATION CONTINUE

CONTRÔLER LE TAUX DE LA GLYCÉMIE

RÉDUIT LES RISQUES LIÉS AU DIABÈTE

/ 23

NOUVELLES

AVIS DE DÉCÈS

/ 24

APPEL DE CANDIDATURES

SYNDIC ADJOINT OU SYNDIQUE ADJOINTE

/ 26

PUBLICATIONS

/ 28

MÉDAILLE DU MÉRITE

/ 30

NOUVEAUX MEMBRES

/ 34

AVIS DE RADIATION

/ 38

APPEL DE CANDIDATURES

LE PRIX D'EXCELLENCE
CHARLOTTE-TASSÉ

L'HEURE N'EST PLUS À L'IMPROVISATION NI AU BON VOULOIR DE TOUT UN CHACUN



LE MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX NE SAURAIT RELEVER LES DÉFIS LIÉS À LA MAIN-D'ŒUVRE EN SOINS INFIRMIERS SANS METTRE D'AVANTAGE À CONTRIBUTION LES INFIRMIÈRES AUXILIAIRES.

Depuis deux ans, l'Ordre des infirmières et infirmiers auxiliaires du Québec (OIIAQ) observe une diminution du niveau d'emploi chez les infirmières auxiliaires. L'embauche des nouvelles diplômées est passée de 95% à 75%, peu importe le secteur. De plus, au cours des quatre dernières années, le réseau public de la santé a lui-même embauché un peu moins de 60% de nos récentes diplômées. Nous avons ces statistiques en tête lorsque nous avons participé, le 7 novembre dernier, au Rendez-vous national de la main-d'œuvre en santé et services sociaux, organisé par la Direction générale du personnel réseau et ministériel du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS).

Cette journée d'information faisait suite à une tournée nationale effectuée par la Direction de la planification de la main-d'œuvre et du soutien au changement (DPMOSC) auprès des directions générales du MSSS et des régions. L'événement, qui avait pour thème « Collaborer pour agir », visait deux objectifs : d'une part, favoriser des échanges sur les enjeux de la main-d'œuvre ainsi que sur l'impact des grands chantiers de développement clinique et d'optimisation dans le réseau de la santé et des services sociaux ; d'autre part, dégager des leviers d'action nationaux et régionaux qui permettront de relever les défis liés à la main-d'œuvre au cours des prochaines années.

/ Une stratégie ministérielle

La sous-ministre, Lise Verreault, a fait connaître les principaux enjeux ministériels : le projet de l'assurance autonomie, la politique de prévention en santé, les groupes de médecine de famille (GMF) et les cliniques-réseau, de même que le projet de loi concernant les soins en fin de vie.

Deux personnes-ressources de la DPMOSC, Sylvie St-Hilaire et Gilles Lebeau, ont brièvement expliqué la stratégie que déploiera le ministère pour faire face aux défis de la main-d'œuvre. Leur exposé nous a permis de constater que les infirmières auxiliaires comptent toujours parmi les 12 titres d'emploi en pénurie.

Des représentants du MSSS ont aussi fait état des défis que les établissements et les agences devront relever, dans un contexte financier difficile, s'ils veulent maintenir l'offre de service du réseau au cours des prochaines années. Bien que le budget annuel de la santé et des services sociaux s'élève à 33 milliards et représente près de la moitié du budget global du gouvernement, le ministère prévoit enregistrer un déficit de quelque 442 millions de dollars pour l'exercice 2013-2014.

/ Revoir l'organisation du travail

Selon le MSSS, 15 % des effectifs du réseau de la santé et des services sociaux prendront leur retraite d'ici 2016-2017. Par conséquent, 110 000 employés, toutes catégories confondues, devront être embauchés au cours de la même période. Les besoins sont d'autant plus cruciaux que le réseau a réduit son recours à la main-d'œuvre indépendante et que le nombre total d'heures supplémentaires est légèrement à la baisse. Cette situation peut toutefois varier d'une région à une autre.

En ce qui a trait à l'organisation du travail, la stratégie ministérielle vise d'abord à soutenir et à accompagner les établissements, afin qu'ils puissent engager des actions systémiques et structurantes dans un contexte propre à leur réalité, grâce au soutien des agences et en étroite collaboration avec les diverses directions générales du MSSS. Par ailleurs, le ministère espère que cette stratégie contribuera à privilégier une approche de gestion de projets et l'implantation de mesures de transfert des connaissances et de mise en réseau, afin que du soutien et de l'accompagnement soient offerts pendant la transformation.

/ L'OIIAQ est inquiet

Malgré le portrait que trace le MSSS, l'OIIAQ est inquiet. Les statistiques liées à l'embauche des infirmières auxiliaires, évoquées plus tôt, nous donnent d'ailleurs raison. Nous avons donc demandé au MSSS de vérifier auprès des agences et des établissements que les besoins en main-d'œuvre infirmière auxiliaire ont vraiment été bien circonscrits.

L'heure n'est plus à l'improvisation ni au bon vouloir de tout un chacun. Si le ministre ne donne pas des orientations claires aux directions des établissements de santé, les projets de réorganisation qui devraient prévoir l'intégration des infirmières auxiliaires, notamment en soins à domicile ou au bloc opératoire, risquent de ne jamais voir le jour, ou alors très peu.

En ce qui nous concerne, nous avons à cœur de former une relève compétente et apte à surmonter les nouveaux défis que pose le système de santé québécois. Nous sommes également toujours prêts à discuter des besoins de formation des infirmières et infirmiers auxiliaires avec l'ensemble des partenaires du réseau.

Le président-directeur général,



Régis Paradis, inf. aux.

THIS IS NOT THE TIME TO MAKE DO OR TO COUNT ON GOOD WILL ON ALL SIDES

THE MINISTRY OF HEALTH AND SOCIAL SERVICES CANNOT RESOLVE THE NURSING WORKFORCE SHORTAGE WITHOUT USING THE FULL POTENTIAL OF LICENSED PRACTICAL NURSES.

Over the last two years, the Ordre des infirmières et infirmiers auxiliaires du Québec [Quebec Order of Licensed Practical Nurses/OIIAQ] has seen the number of working licensed practical nurses fall. New graduate hiring fell from 95% to 75% across all sectors. In addition, in the last four years, the public health care system has hired slightly less than 60% of our new graduates. We had these statistics in mind on November 7, when we attended the Rendez-vous national de la main-d'œuvre en santé et services sociaux [national meeting of health and social services workers] organized by the Direction générale du personnel réseau et ministériel [network and department personnel management bureau] of the Ministry of Health and Social Services (MSSS).

This information day was held in the wake of a Quebec-wide tour made by the Direction de la planification de la main-d'œuvre et du soutien au changement [department of workforce planning and support for change/DPMOSC] of various MSSS and regional departments. The objectives of this event, under the theme "Collaborer pour agir" [collaborate to act], were twofold: first, to promote discussions on workforce issues and the impact of major clinical development and optimization projects in the health and social services system; and second, to identify national and regional leverage actions to address workforce issues in the coming years.

/// A WORD FROM THE PRESIDENT

/ A ministerial strategy

Deputy Minister of Health Lise Verreault set forth the major ministerial issues: the proposed autonomy insurance project, the preventive health policy, the family medicine groups (referred to by the French acronym GMF), the network clinics, and the end-of-life care bill.

Two resource persons from the DPMOSC, Sylvie St-Hilaire and Gilles Lebeau, briefly explained the ministry's planned strategy for dealing with workforce issues. Their presentation revealed that licensed practical nurses continue to figure among the 12 workforce shortage categories.

Representatives from the MSSS also outlined the challenges that institutions and agencies will be facing, given tough financial times, in maintaining their network service offer in future. Although the annual health and social services budget has swollen to \$33 billion, which is almost half the total government budget, the ministry expects to report a shortfall of about \$442 million in year 2013–2014.

/ Rethinking the work organization

According to the MSSS, 15% of workers in the health and social services network will retire by 2016–2017. Consequently, when all employment categories are combined, 110,000 new workers will have to be hired in that same period. The needs are all the more critical because the network has reduced its use of independent workers, and the total number of overtime hours has dropped slightly. However, this situation may vary across regions.

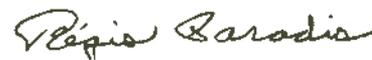
With respect to the work organization, the ministerial strategy aims primarily to support and guide institutions so that they can undertake systematic structural actions that are appropriate for their circumstances, assisted by agency support and in close collaboration with the various MSSS departments. Moreover, the ministry hopes that this strategy will help foster a project management approach and the implementation of knowledge transfer and networking measures, such that support and guidance will be provided throughout the change.

/ The OIIAQ is concerned

Despite the optimistic outlook of the MSSS, the OIIAQ is concerned. The statistics on the hiring of licensed practical nurses, as mentioned above, give us plenty of reason to worry. We therefore asked the MSSS to verify with the agencies and institutions that they have identified their workforce needs realistically in terms of licensed practical nurses.

This is not the time to make do or to count on good will on all sides. If the minister does not provide health care institutions with clear directions, reorganization projects that should plan for the integration of licensed practical nurses, particularly in home care and operating room situations, risk never seeing the light of day, or barely.

As for our concerns, we are dedicated to building a competent workforce that is well prepared to take up the new challenges of Quebec's health care system. We are also ready to talk with all the network partners about training needs for licensed practical nurses.



Régis Paradis, LPN
President and Executive Director



**Programme
de formation
continue**

**Continuing
education
program**

DISPONIBLE SUR LE SITE WEB
oiiq.org

2013-2014



Ordre des infirmières
et infirmiers auxiliaires
du Québec

/// LE MOT DE LA SECRÉTAIRE

EN CE DÉBUT D'ANNÉE, JE TIENS À VOUS TRANSMETTRE CERTAINS RENSEIGNEMENTS QUI VOUS SERONT UTILES DANS LE CADRE DE LA PÉRIODE D'INSCRIPTION ET DE RENOUELEMENT DE LA COTISATION.



PAR ANDRÉE BERTRAND

/ Paiement de la cotisation en ligne

Nous vous invitons à vous rendre sur le site Web de l'OIIAQ pour payer votre cotisation en ligne. Deux appareils *iPhone5* seront tirés au hasard parmi les personnes qui utiliseront ce service. Bonne chance!

/ Actions sociales

Grâce à une entente de partenariat avec La Capitale assurances générales, l'OIIAQ remet chaque année, sous forme de dons, les sommes qui lui sont versées en ristourne. En juin 2013, nous avons fait un don de 11 040\$ à la Fondation Gilles Kègle, qui vient en aide aux personnes seules et démunies.

Nous avons aussi versé 2 000\$ à chacun des organismes suivants : le Relais pour la vie Donnacona (Société canadienne du cancer); le Club des petits déjeuners; La Pointe aux Jeunes, à Gatineau; la Ressource pour personnes handicapées Abitibi-Témiscamingue/Nord-du-Québec; la Société canadienne de la sclérose en plaques; la Fondation Moisson Beauce; Leucan Saguenay-Lac-Saint-Jean; la Maison Marie-Élisabeth, à Rimouski; la Maison de Lauberivière, à Québec; la Maison de Soins Palliatifs de Laval.

/ Registre de formation continue

Les infirmières auxiliaires doivent suivre 10 heures de formation continue par période de deux ans, conformément au *Règlement sur la formation continue des infirmières et infirmiers auxiliaires du Québec*. Vous devez nous retourner votre registre de formation continue dès que vous aurez rempli cette obligation, et ce, avant la fin de la présente période de référence, soit au plus tard le 31 mars 2015.

/ Retraite: remboursement partiel de la cotisation professionnelle

Si vous êtes nouvellement retraitée, vous avez droit à un remboursement partiel de la cotisation professionnelle 2013-2014. Pour l'obtenir, vous devez faire parvenir une demande écrite, à mon attention. Joignez-y une confirmation de l'employeur, dans laquelle il précise la date du début de la retraite, ainsi que l'original de votre attestation de membre en règle. Seules les demandes de remboursement liées à l'exercice 2013-2014 et reçues avant le 15 mars 2014 sont admissibles.



**Offres
d'emploi**
16 623
pages vues
par mois*

Recrutez parmi nos 27 129 membres!
Affichez sur notre site Web ou dans notre revue Santé Québec.

oiaq.org

Serena Hillaert
450 227-8414, poste 311
shillaert@cpsmedia.ca

*statistiques entre le 20 septembre et le 20 octobre 2013



Ordre des infirmières
et infirmiers auxiliaires
du Québec



**VOUS PRENEZ
SOIN DE
NOTRE SANTÉ.
ON PREND
SOIN DE VOTRE
RETRAITE.**

Obtenez 30 % d'économies
d'impôt supplémentaires
en investissant dans votre
REER et **FAITES TOURNER
L'ÉCONOMIE D'ICI.**



Des rabais exclusifs? C'est réglé.



**Profitez de rabais de groupe
additionnels** sur vos assurances
automobile, habitation et véhicules
de loisirs



OBTENEZ UNE SOUMISSION

1 866 244-0839
lacapitale.com/oiaq



Ordre des infirmières
et infirmiers auxiliaires
du Québec



La Capitale
Assurances générales

Cabinet en assurance de dommages

ANNIE TREMBLAY, PRÉCEPTRICE

PAR SUZANNE BLANCHET

RARES SONT LES ÉTABLISSEMENTS QUI ONT CONFIE À DES INFIRMIÈRES AUXILIAIRES LE RÔLE DE PRÉCEPTRICE. LE CENTRE DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX DE BÉCANCOUR-NICOLET-YAMASKA COMPTE PARMIS LES PIONNIERS, ET L'INFIRMIÈRE AUXILIAIRE ANNIE TREMBLAY A SU SAISIR LA BALLE AU BOND.

Annie Tremblay a été infirmière auxiliaire en soins de courte durée pendant 17 ans au Lac-Saint-Jean, sa région natale. Elle a côtoyé la clientèle de nombreuses spécialités, notamment en chirurgie, en pédiatrie, à la pouponnière, en médecine et aux soins palliatifs. Depuis sept ans, elle exerce sa profession en soins de longue durée, au Centre Christ-Roi, une installation du Centre de santé et de services sociaux Bécancour-Nicolet-Yamaska (CSSSBNY). Lorsque son employeur a ouvert un poste à temps partiel de préceptrice auprès des nouvelles infirmières auxiliaires, il y a deux ans, elle a posé sa candidature après s'être tout d'abord bien renseignée. « Je ne savais même pas ce qu'était le préceptorat », admet-elle.

Voilà qui n'est guère étonnant, puisque le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) n'a publié le *Programme national de soutien clinique - Volet préceptorat - Cadre de référence* (voir l'encadré) qu'en septembre 2008. Les centres de santé et de

services sociaux (CSSS) s'en sont ensuite graduellement inspirés pour concevoir des programmes adaptés à leurs milieux respectifs. La plupart ont confié le titre de préceptrice à des infirmières, qui jouent leur rôle tant auprès des infirmières auxiliaires que de leurs collègues infirmières. Le CSSSBNY compte parmi les premiers CSSS à avoir compris qu'une infirmière auxiliaire est bien placée pour soutenir d'autres infirmières auxiliaires.

Après une période de formation donnée par une conseillère en soins infirmiers, Annie Tremblay a été en mesure de bien saisir la façon de partager avec les infirmières auxiliaires novices l'expérience qu'elle a acquise au cours des 25 dernières années. Chacune des apprenantes reçoit en moyenne neuf heures de préceptorat, dont six sont consacrées à des suivis individuels. En principe, les rencontres s'échelonnent sur un maximum de six mois mais, la plupart du temps, elles sont offertes sur une plus courte période.

PHOTO : GILLES FRÉCHETTE

Qu'est-ce que le préceptorat ?

Le préceptorat s'inscrit dans le cadre du Programme national de soutien clinique, du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS). Il est largement inspiré du *Guide sur le préceptorat et le mentorat* publié par l'Association des infirmières et infirmiers du Canada. Le soutien clinique est un ensemble de mesures d'accompagnement individuelles ou de groupe dans un ou des domaines particuliers. Il vise le développement des compétences et le perfectionnement des infirmières et des infirmières auxiliaires qui les aident à réussir dans leur nouvel environnement. Le soutien clinique valorise et reconnaît également l'expertise des infirmières et des infirmières auxiliaires expérimentées, qui partagent leurs connaissances, leur savoir-faire et leur savoir-être avec les novices.

SOURCE : ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec, Direction générale du personnel réseau et ministériel, *Programme national de soutien clinique – Volet préceptorat – Cadre de référence*, Direction des communications, 2008 [<http://publications.msss.gouv.qc.ca/acrobat/f/documentation/2008/08-526-01.pdf>].

Lorsque le programme a été implanté, la Direction des soins infirmiers (DSI) avait convenu de former deux cohortes d'infirmières auxiliaires par année, l'une à l'automne, l'autre au printemps. «Je me suis vite rendu compte que les nouvelles avaient besoin d'encadrement dès leur entrée en fonction, dit Annie Tremblay. Il était également difficile de former des groupes étant donné que certaines travaillent de jour, d'autres de soir ou de nuit. La DSI a accepté ma suggestion de faire du préceptorat en continu.»

/ De la formation continue

Bien qu'il s'agisse d'une forme de soutien clinique, le préceptorat est basé sur une méthode d'enseignement et d'apprentissage. Il permet aux infirmières auxiliaires d'acquérir des compétences qui facilitent leur adaptation à leur nouvel environnement. Les apprenantes sont diplômées depuis généralement moins de deux ans et récemment embauchées par le CSSSBNY. Certaines doivent rafraîchir leurs connaissances techniques ou acquérir des méthodes de



ANNIE TREMBLAY ET
L'APPRENANTE CAROLE ST-ARNAUD

PHOTO : GILLES FRÉCHETTE / RETOUCHES : JEAN FRENETTE DESIGN

travail. D'autres requièrent du soutien sur le plan relationnel ou en ce qui a trait à la planification de leurs tâches. Habituellement, elles rencontrent Annie Tremblay avant ou après leur quart de travail.

La préceptrice se déplace dans les cinq centres d'hébergement et à l'unité de courte durée gériatrique de son territoire, ce qui exige une étroite gestion de son emploi du temps, puisqu'elle maintient son poste à temps complet au Centre Christ-Roi. Avec le soutien de son employeur, elle planifie et aménage elle-même son horaire de préceptorat. Ses heures sont rémunérées, bien sûr : le préceptorat n'est pas une forme de bénévolat. « Les apprenantes sont également rémunérées lorsque je les rencontre, et les heures qu'elles cumulent sont considérées par l'Ordre des infirmières et infirmiers auxiliaires du Québec comme de la formation continue », précise-t-elle.

/ Un rôle valorisant

Comme ses jeunes collègues ont peu d'expérience, elles vivent une période de stress plutôt intense dans leur nouvel environnement. Entre deux rencontres de préceptorat, elles peuvent utiliser les documents conçus spécialement à leur intention par Annie Tremblay, en collaboration avec la préceptrice infirmière et les conseillères en soins infirmiers, notamment ceux qui portent sur les soins de plaies et sur les soins palliatifs. Validés par la DSI, ces documents découlent du programme de formation conçu par les conseillères cliniques. Dans le cadre du préceptorat, des rencontres de groupe peuvent aussi être organisées. « Si j'ai la possibilité de jumeler des apprenantes, elles peuvent discuter ensemble entre les rencontres, ce qui brise l'isolement. »

Grâce à l'indispensable appui de la DSI, la préceptrice bénéficie d'un local de formation muni du matériel nécessaire (mannequin, pompe à perfusion, pompe à gavage, ordinateur), où elle revoit avec les apprenantes diverses techniques, politiques et procédures en vigueur dans l'établissement. Elle prend aussi le temps de sensibiliser les nouvelles infirmières auxiliaires à l'importance de rester positives et souriantes. « Il faut constamment leur rappeler de faire attention à leur santé en général et à leur santé mentale en particulier. »

Annie Tremblay est convaincue que les apprenantes tirent profit de cette initiative parce qu'elles ont acquis une plus grande confiance en elles au terme de l'exercice. L'établissement y gagne également, puisque les recrues qui se sentent épaulées ont tendance à rester dans leur nouveau milieu professionnel, une stabilité dont la

clientèle tire grand profit. « J'adore être préceptrice, c'est un rôle très valorisant ! » Elle encourage ses collègues à s'engager dans cette voie, une avenue particulièrement intéressante en fin de carrière même si, à 47 ans, Annie Tremblay n'entend pas sonner l'heure de la retraite !

Favoriser le développement des compétences professionnelles

Le comité d'inspection professionnelle a pour mandat de surveiller l'exercice de la profession par les membres de l'OIIAQ. Pour ce faire, il privilégie une approche qui favorise le développement des compétences professionnelles. Dans le cadre de ses activités au CSSBNY, un inspecteur a constaté que le rôle de préceptrice joué par Annie Tremblay en constituait un bel exemple, tant pour la préceptrice que pour les apprenantes.



Mire
Formation Conseil inc.

581 996-3774
www.mireformation.ca

FORMATIONS OFFERTES HIVER 2014

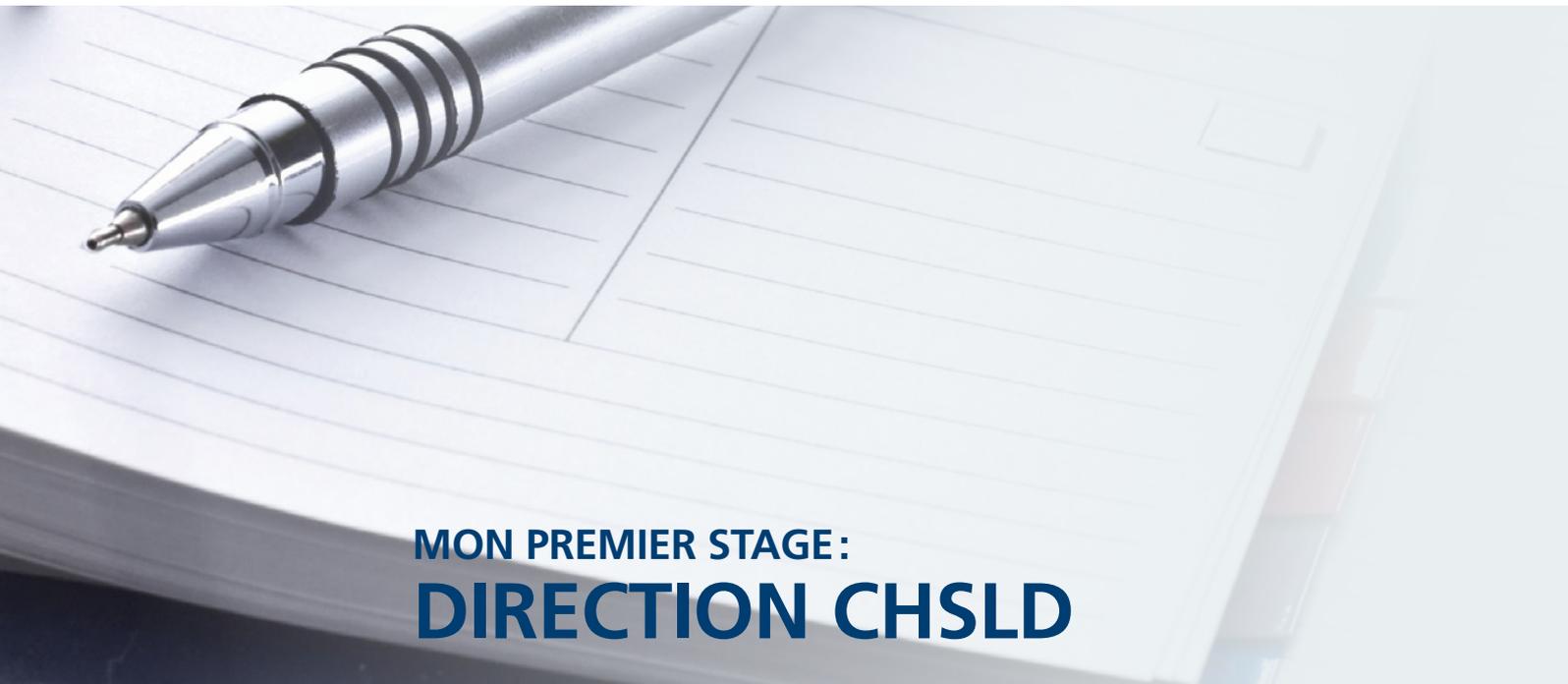
| | | |
|---|--|--|
| Soins en fin de vie | <ul style="list-style-type: none"> • 11 février • 25 mars | <ul style="list-style-type: none"> Notre-Dame-du-Lac Chicoutimi |
| Relation aidante en soins palliatifs | <ul style="list-style-type: none"> • 20 mars • 21 mars • 27 mars | <ul style="list-style-type: none"> Sherbrooke Québec Montréal |
| Soin des plaies | <ul style="list-style-type: none"> • 4 février • 29 avril • 6 mai • 12 mai | <ul style="list-style-type: none"> Québec St-Georges Catineau Rimouski |
| Notes au dossier (3.5h)/Relation aidante (3.5h) | <ul style="list-style-type: none"> • 18 mars • 23 avril | <ul style="list-style-type: none"> St-Jérôme St-Eustache |
| SCPD : Prévenir et intervenir | | |
| (Symptômes comportementaux et psychologiques de la démence) | | |
| | <ul style="list-style-type: none"> • 12 février • 24 avril | <ul style="list-style-type: none"> Rivière-du-Loup Lac Mégantic |

FORMEZ VOTRE GROUPE ET NOUS NOUS DÉPLACERONS DANS VOTRE CENTRE À LA DATE QUI VOUS CONVIENT

PRIX DES FORMATIONS 125\$ (7H)

Reconnues comme activités de formation continue OIIAQ et OIIQ





MON PREMIER STAGE: DIRECTION CHSLD

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



VOUS RAPPELEZ-VOUS LES ANGOISSES QUE VOUS AVEZ RESENTIES LORSQUE VOUS AVEZ EFFECTUÉ VOTRE PREMIER STAGE DE FUTURE INFIRMIÈRE AUXILIAIRE ? DES GESTES QUI VOUS SONT DEVENUS AUTOMATIQUES PRENAIENT, À L'ÉPOQUE, DES PROPORTIONS DÉMESURÉES. AFIN DE VOUS AIDER À MIEUX SOUTENIR LES STAGIAIRES DANS VOTRE ÉTABLISSEMENT, L'AUTEURE A RÉDIGÉ UN JOURNAL À PARTIR DE COMMENTAIRES D'ÉLÈVES EN SANTÉ, ASSISTANCE ET SOINS INFIRMIERS, RECUEILLIS DANS DIVERS MILIEUX. QUOIQUE FICTIF, CE TÉMOIGNAGE REFLÈTE BIEN LA RÉALITÉ.

J'étudie pour devenir infirmière auxiliaire. Ma première session est terminée. Je suis fébrile à l'idée de passer de la théorie à la pratique. Mon stage en soins de longue durée commence demain. Je suis à la fois excitée et inquiète.

JOUR 1 Première impression : nous sommes arrivés dans l'unité avec le sentiment d'être des imposteurs. Les membres de l'équipe ont jeté sur nous un regard critique. Ils ont analysé les stagiaires avec qui ils auraient à travailler au cours des prochains jours. Nous avons visité l'unité. L'enseignante m'a indiqué le nom du résident dont j'aurai à prendre soin pendant mon stage. Je me suis présentée et lui ai demandé s'il acceptait que je m'occupe de lui

pendant quelques jours. Même s'il a accepté, j'ai bien vu qu'il semblait l'appréhender. Nous sommes tous deux dans le même bateau !

Mon enseignante m'a demandé de changer une culotte d'incontinence. Ouf ! Je me suis sentie parachutée dans l'intimité de la personne. J'étais tellement mal à l'aise et maladroite... Le résident, lui, n'en a pas fait de cas, car il est habitué. Ce n'est vraiment pas comme de s'entraîner sur un mannequin.

Je ne savais pas que certaines personnes vieillissent aussi difficilement. Nous ne sommes pas assez préparés psychologiquement. Je n'avais jamais vu quelqu'un dépendre autant des autres.

Certains ont un regard absent. Cela me fait de la peine. À la fin de ma première journée, je me demande si j'aurai vraiment envie de revenir demain...

JOUR 2 Aujourd'hui, j'ai dû déplacer une résidente du lit au fauteuil. J'étais jumelée à un membre du personnel. Il n'a pas respecté les principes pour le déplacement sécuritaire des bénéficiaires (PDSB) que j'ai appris à l'école. Je ne savais pas quoi dire, j'étais perplexe. Tout se passait très vite; on m'a dit que nous n'avions pas le temps. J'ai risqué l'échec, mais surtout de me blesser. Je n'ai pas appliqué les principes... si mon enseignante avait vu cela! Je ne sais pas ce que j'aurais dû faire; je vais en parler avec elle.

JOUR 3 Ce matin, j'ai observé l'infirmière auxiliaire responsable de la préparation et la distribution des médicaments. Elle m'a expliqué plusieurs choses qui m'ont permis de faire des liens avec ce que j'ai appris à l'école. Elle est appliquée dans sa tâche et douce avec les résidents.

JOUR 4 Je ne sais pas comment le personnel arrive à prendre soin de toute la clientèle. Je dois respecter l'autonomie du résident, mais également me dépêcher pour aller voir le suivant. Je me demande comment j'arriverai à faire tout cela quand je serai diplômée. Je leur lève mon chapeau. Malheureusement, il n'y a pas beaucoup de temps pour faire de l'écoute active.

JOUR 5 Je me sens mieux maintenant lorsque je suis dans un contexte d'intimité. Le bain, c'est pire qu'un changement de culotte. Ce n'est pas facile pour les résidents, qui doivent se déshabiller entièrement devant du personnel différent chaque jour. Une dame de 96 ans voulait porter sa camisole pendant le bain. Je la comprends! La préposée aux bénéficiaires a dû négocier avec elle pour qu'elle retire le vêtement mouillé après le bain.

JOUR 6 Un décès. En entrant dans la chambre, le résident dont je prenais soin depuis le début de mon stage ne respirait pas. Il avait le teint jaunâtre. J'ai paniqué. Son dossier indiquait qu'il ne fallait pas faire de manœuvres de réanimation cardiorespiratoire. J'ai cherché mon enseignante. Je ne savais plus quoi faire! Quand l'infirmière auxiliaire de l'étage a constaté mon désarroi, elle m'a accompagnée à la chambre et a pris le temps de m'expliquer ce qui allait se passer. Nous avons ensuite prévenu l'infirmière de l'étage. Même si je ne connaissais pas le résident depuis longtemps, j'ai eu envie de pleurer. Mon enseignante est venue à ma rescousse et, plus tard, nous avons fait les soins requis pour une personne décédée.

JOUR 7 Jour d'évaluation: j'ai eu peur de tout oublier. On m'avait confié un nouveau résident pour mon évaluation. Je me sentais stressée. L'infirmière auxiliaire m'a dit de me détendre, qu'elle était passée par là il y a un an. Elle m'a dit que j'étais capable, que je devais me faire confiance. Après un an de pratique seulement, elle semble sûre d'elle. Cette équipe de travail est extraordinaire, surtout compte tenu des compressions budgétaires dont nous entendons toujours parler. J'ai été évaluée sur des soins de base aujourd'hui. Je crois que cela s'est bien passé. J'ai fait de mon mieux. Lors du prochain stage, sur les soins spécifiques, je pourrai faire des techniques de soins. J'ai vraiment hâte!

JOUR 8 C'était la dernière journée de mon stage. J'ai pleuré. Certains résidents ont même versé une larme à notre départ. Les membres de l'équipe nous ont tellement bien accueillis. Ils abattent beaucoup de travail difficile au quotidien. Ils m'ont donné envie de poursuivre. Je suis certaine de ce que je veux faire maintenant. Le personnel a été une source d'inspiration. Il nous a même témoigné de la reconnaissance.

Transfert.c

FORMATION CONTINUE ACCRÉDITÉE EN SANTÉ

FORMATION CONTINUE À DISTANCE 10H
DANS LE CONFORT DE VOTRE FOYER

SANTÉ ET NUTRITION



**La nutrition,
une science de prévention**
NUT-403 : PRIX 195\$

- MANUEL DE FORMATION
- EXAMEN À CHOIX MULTIPLES À FAIRE À LA MAISON
- ENVELOPPE RETOUR
- REÇU D'IMPÔTS
- ATTESTATION DE RÉUSSITE ACCRÉDITÉE - 10H

. délai de 2 mois pour réaliser le cours,
peut se compléter facilement en 2 semaines.

“ Accompagnement personnalisé
tout au long de votre apprentissage. ”

Je peux m'inscrire
EN TOUT TEMPS

- SUR NOTRE SITE WEB WWW.TRANSFERTC.COM
- OU PAR TÉLÉPHONE 1 855 855-1478 (SANS FRAIS)





L'INTERACTION MÉDICAMENTEUSE

PAR PASCALE GERVAIS, B. PHARM., M. SC.



LES PROFESSIONNELS DE LA SANTÉ SONT FAMILIERS AVEC L'EXPRESSION « INTERACTION MÉDICAMENTEUSE ». AFIN DE BIEN CONSEILLER LEUR CLIENTÈLE, ILS DOIVENT MAÎTRISER TOUTES LES SUBTILITÉS DE CE PHÉNOMÈNE.

L'interaction médicamenteuse se définit comme la modification des effets d'un médicament par un autre ou par une autre substance (nourriture, alcool, etc.). Toute personne qui en consomme plus d'un est susceptible de subir les effets de leur interaction. D'où l'importance de prévenir le pharmacien lorsqu'un nouveau médicament ou produit de santé naturel est ajouté au traitement.

Les interactions n'ont pas toutes la même portée et ne constituent pas systématiquement une contre-indication à l'administration simultanée de médicaments. De nombreux facteurs peuvent entrer en ligne de compte. Outre l'importance de l'interaction et de ses effets, il faut aussi connaître l'état de santé du patient. Ainsi, les personnes âgées et celles dont l'état est précaire sont très sensibles aux effets des médicaments. La présence de plusieurs d'entre eux au profil pharmacologique ou de plusieurs interactions simultanées accroît les risques d'effets négatifs. La nature des médicaments doit aussi être prise en compte. Certains ayant un index thérapeutique étroit, leur interaction avec d'autres est souvent complexe à gérer. Le jugement professionnel est donc primordial.

/ L'interaction pharmacodynamique : synergie et antagonisme

Les interactions médicamenteuses peuvent être d'origine pharmacodynamique ou pharmacocinétique. Les premières sont intimement liées au mécanisme d'action des médicaments, les secondes aux diverses phases de la progression du médicament dans le corps, c'est-à-dire l'absorption, la distribution, le métabolisme et l'élimination.

Le présent article traite uniquement des interactions pharmacodynamiques ; les interactions pharmacocinétiques seront abordées dans un prochain numéro.

L'interaction pharmacodynamique se manifeste de deux façons : en synergie, ou avec antagonisme. Alors que la synergie médicamenteuse augmente les effets du produit, l'antagonisme les réduit.

/ Une question de synergie

Lorsqu'une interaction médicamenteuse se manifeste en synergie, deux résultats sont possibles. Si l'effet des deux médicaments s'additionne, il s'agit d'une synergie avec effet additif. Si l'effet de l'interaction est supérieur à celui des deux médicaments additionnés, il s'agit de potentialisation.

La synergie avec effet additif peut se produire lorsque les médicaments donnent les mêmes résultats. Ainsi, en administrant à un même patient deux médicaments antiplaquettaires, tels le clopidogrel (Plavix^{MD}) et l'acide acétylsalicylique (Aspirine^{MD}), on s'attend naturellement à ce que l'effet antiplaquettaire de chacun d'entre eux s'additionne. Ce phénomène vient du fait que les deux médicaments présentent des mécanismes d'action différents, ce qui permet à chacun de bien produire son effet antiplaquettaire. Cette interaction peut être souhaitable, notamment lorsque le patient doit être mieux protégé contre l'agrégation plaquettaire. Toutefois, elle entraîne, par le fait même, une augmentation du risque de saignement pour le patient.

Parfois, les risques liés à l'effet additif de deux médicaments peuvent être une contre-indication absolue à leur utilisation simultanée. L'interaction entre la nitroglycérine et les inhibiteurs de la phosphodiesterase – notamment le très connu Viagra^{MD} – en est un bon exemple. Ces deux médicaments entraînent une importante dilatation des vaisseaux sanguins. Leur effet additif peut mener à une hypotension qui risque de mettre en danger la vie du patient. Leur utilisation conjointe est donc contre-indiquée de façon absolue.

Comme il a été mentionné précédemment, la synergie peut aussi potentialiser l'effet des médicaments. Pour en augmenter l'efficacité, on peut administrer simultanément des médicaments dont les mécanismes d'action sont complémentaires. C'est le cas des antibiotiques et des antihypertenseurs.

Enfin, par des mécanismes indirects, une interaction médicamenteuse pharmacodynamique peut contribuer à accroître la toxicité d'un médicament, par exemple l'interaction entre la digoxine (Lanoxin^{MD}) et le furosémide (Lasix^{MD}). Des études ont montré que la toxicité de la digoxine augmente lorsque diminue la concentration de potassium dans l'organisme. Or, le mécanisme d'action du furosémide peut, entre autres, entraîner l'élimination du potassium et, par conséquent, accroître la toxicité de la digoxine.

/ L'antagonisme, à l'origine des meilleurs antidotes et des pires échecs médicamenteux

En se liant aux mêmes récepteurs, certains médicaments utilisés conjointement entrent en compétition. Cette compétition réduit l'efficacité des médicaments, qui atteignent alors avec difficulté leur site de liaison. On nomme antagonisme ce type d'interaction médicamenteuse pharmacodynamique qui peut contribuer à réduire les effets des médicaments.

Un bon exemple d'interaction pharmacodynamique avec antagonisme est l'utilisation conjointe des agonistes bêta-adrénergiques, tel le salbutamol (Ventolin^{MD}), et des bêta-bloquants, tel le métoprolol (Lopresor^{MD}). Pour atteindre leurs actions respectives, ces deux médicaments doivent se lier aux récepteurs bêta-adrénergiques. Administrés de façon conjointe, ils entrent en compétition pour se lier aux récepteurs et, du coup, leurs effets en sont réduits.

L'antagonisme peut parfois avoir des effets positifs. L'administration d'antidotes en présence de toxicité à une substance repose sur ce principe. Plusieurs antidotes sont des molécules qui peuvent antagoniser les effets de la substance toxique en compétitionnant avec les récepteurs de cette substance. C'est le cas de la naloxone (Narcan^{MD}), utilisée dans le surdosage aux opioïdes, telle la morphine.

Les exemples donnés dans cet article ne constituent qu'une infime partie des interactions pharmacodynamiques possibles entre les médicaments. Comme ces interactions sont des phénomènes complexes et qu'elles peuvent avoir de graves conséquences sur la santé, il convient de respecter les conseils et mises en garde formulés par les professionnels responsables de la gestion des interactions lors de l'administration de ce type de médicaments.

LES INTERACTIONS PHARMACOCINÉTIQUES

Dans un prochain numéro, l'auteure abordera les interactions pharmacocinétiques, qui mettent en cause notamment l'interaction des médicaments avec le pamplemousse et le calcium, un sujet qui soulève de nombreuses questions.



Mesurez l'acquisition de vos nouvelles connaissances en répondant aux 20 questions relatives à l'article que vous propose le Service de la formation de l'OIIAQ. Les infirmières auxiliaires qui répondront correctement à au moins 14 questions se verront reconnaître une heure de formation continue.

CONTRÔLER LE TAUX DE LA GLYCÉMIE RÉDUIT LES RISQUES LIÉS AU DIABÈTE

PAR SYLVIE RAJOTTE, INF. AUX., ÉDUCATRICE AGRÉÉE EN DIABÈTE

LE DIABÈTE EST EN CROISSANCE ALARMANTE. EN 1985, QUELQUE 30 MILLIONS DE PERSONNES EN ÉTAIENT ATTEINTES DANS LE MONDE, SELON L'ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ. CE NOMBRE EST PASSÉ À 150 MILLIONS AU TOURNANT DU SIÈCLE, ET LES EXPERTS PRÉVOIENT QU'IL GRIMPERA À 300 MILLIONS EN 2025, SOIT UNE PERSONNE SUR TROIS À L'ÉCHELLE DU QUÉBEC. CES DONNÉES SONT FORT INQUIÉTANTES.

Dans le cadre de son travail, l'infirmière auxiliaire est appelée à soigner de plus en plus souvent des personnes atteintes de diabète, quel que soit son lieu de pratique. Elle se doit donc de connaître les particularités liées au traitement du diabète, à ses complications, à la médication et aux situations d'urgence.

Le diabète est une maladie chronique et sournoise : tant que des complications ne se manifestent pas, ce mal semble quasi inoffensif. Il se caractérise tout simplement par une hyperglycémie, rien d'apparent, sans douleur et presque sans symptômes. Pourtant, cette hyperglycémie endommage les vaisseaux sanguins, les nerfs et les organes, entraînant de nombreuses complications qui peuvent se révéler mortelles.

/ **Mesure de la glycémie : de nouvelles lignes directrices**

Le taux de glycémie d'au moins un Canadien sur deux est trop élevé, selon le rapport *Diabète : le Canada à l'heure de la remise en question*, publié par l'Association canadienne du diabète et Diabète Québec. Ces statistiques sont d'autant plus alarmantes qu'elles remontent à 2011, avant que le taux d'hémoglobine glyquée - ou glycosylée - (HbA1c) recommandé soit modifié dans les *Lignes directrices de pratique clinique 2013 de l'Association canadienne du diabète pour la prévention et le traitement du diabète au Canada*. Publiées depuis 1992, ces lignes directrices sont mises à jour tous les cinq ans. Elles visent l'amélioration de la

qualité de la pratique médicale, la réduction des taux de morbidité et de mortalité liés au diabète ainsi que des complications de la maladie, et une meilleure qualité de vie des personnes atteintes.

Le fait saillant majeur des lignes directrices 2013 est le resserrement de la cible de l'HbA1c, en vue de la prévention des complications du diabète. Cette cible, qui avait été établie à 7% en 2008, a été abaissée pour les personnes actives; elle oscille maintenant entre 6% et 7%, pour tenir compte du risque d'hypoglycémie. Des études ont montré qu'il était ainsi possible de prévenir ou de retarder considérablement des complications telles que les maladies cardiovasculaires, la néphropathie, la rétinopathie et les neuropathies.

La cible a toutefois été élevée entre 7,1% et 8,5% pour les personnes qui présentent des facteurs tels qu'une espérance de vie limitée, une dépendance fonctionnelle, une maladie vasculaire grave, de multiples comorbidités, des hypoglycémies graves à répétition, une non-reconnaissance des hypoglycémies ou un diabète de longue date pour lequel il est difficile d'atteindre un taux d'HbA1c égal ou inférieur à 7%.

Le test de l'hémoglobine glyquée, ou glycosylée

L'hémoglobine glyquée - ou glycosylée - (HbA1c) est une valeur biologique qui permet de déterminer la concentration moyenne de glucose dans le sang au cours des trois derniers mois. Effectué par prélèvement sanguin, ce test sert à vérifier la glycémie des personnes diabétiques et à adapter en conséquence la médication antidiabétique. Le médecin le prescrit donc habituellement aux trois mois. Le taux d'HbA1c des personnes non diabétiques est inférieur à 6%. L'atteinte d'un tel résultat sera possible si les glycémies pré- et postprandiales se situent à l'intérieur des valeurs cibles (voir tableau ci-dessous).

/ L'hypoglycémie

L'hypoglycémie se caractérise par une glycémie inférieure à 4 mmol/l. Inévitablement, le risque d'hypoglycémie fait partie de la vie des personnes diabétiques traitées par des agents hypoglycémisants. Tous les médicaments antidiabétiques ne sont cependant pas hypoglycémisants. Plusieurs sont des agents anti-hyperglycémisants, qui risquent peu de provoquer des hypoglycémies. Les sécrétagogues d'insuline (Diabeta^{MD}, Diamicon^{MD}, Amaryl^{MD}, Euglucon^{MD}) et l'insuline elle-même sont les médicaments les plus susceptibles de provoquer l'hypoglycémie. Le fait d'être traité avec une combinaison de deux ou trois agents antidiabétiques augmente le risque d'hypoglycémie, même s'il s'agit d'anti-hyperglycémisants.

Nombre de personnes diabétiques et leurs proches craignent l'hypoglycémie. Les professionnels de la santé sont tout aussi nombreux à admettre qu'ils sont inquiets lorsqu'ils doivent soigner des patients à risque d'être atteints.

Certains centres hospitaliers ont établi leur propre protocole de correction d'hypoglycémie, mais ces protocoles sont parfois mal interprétés ou mal mis en pratique. Les lignes directrices de l'Association canadienne du diabète devraient être appliquées partout. Ces recommandations sont très précises et efficaces pour la correction d'hypoglycémies.

| VALEURS CIBLES DES TAUX DE GLYCÉMIE PRÉPRANDIALE (AVANT REPAS) ET POSTPRANDIALE (APRÈS LE REPAS) | | |
|--|---------------------------|--------------------------|
| | À JEUN OU AVANT LES REPAS | 2 HEURES APRÈS LES REPAS |
| PERSONNE NON ATTEINTE DE DIABÈTE | Entre 4 et 6 mmol/l | Entre 5 et 8 mmol/l |
| PERSONNE ATTEINTE DE DIABÈTE | Entre 4 et 7 mmol/l | Entre 5 et 10 mmol/l |

/// FORMATION CONTINUE

Corriger une hypoglycémie

Lorsque des symptômes d'hypoglycémie se manifestent, il faut prendre le temps de mesurer le taux de glycémie. On ne peut se fonder uniquement sur la présence de symptômes, à moins qu'il soit impossible de faire un test.

› Mesurer la glycémie

Lorsque le résultat de la glycémie capillaire est

- inférieur à 4 mmol/l, donner 15 g de glucides à action rapide ;
- inférieur à 2,8 mmol/l, donner 20 g de glucides à action rapide.

› Vérifier la glycémie 15 minutes plus tard

Lorsque le résultat est

- encore inférieur à 4 mmol/l, mesurer à nouveau la glycémie ;
- supérieur à 4 mmol/l et le prochain repas dans moins d'une heure, attendre le repas ;
- supérieur à 4 mmol/l et le prochain repas dans plus d'une heure, donner une petite collation contenant 15 g de glucides et une petite source de protéines.

Lorsqu'une crise d'hypoglycémie se fait sentir juste avant le repas, il ne faut pas tenter de la corriger en donnant au patient quelque chose à manger. Lui donner tout d'abord 15 g de glucides à action rapide, puis vérifier son taux de glycémie après 15 minutes. Lui apporter son repas uniquement lorsque le taux dépasse 4 mmol/l.

/ L'hyperglycémie de rebond

L'hyperglycémie de rebond survient à la suite d'une correction d'hypoglycémie. Habituellement, lorsque cette situation se présente, c'est que l'hypoglycémie a été corrigée par un apport de glucides à action rapide trop important. Qui n'a jamais vu quelqu'un préparer un verre de jus et y ajouter quelques cuillerées ou sachets de sucre ? D'un état hypoglycémique, la personne passe à un état hyperglycémique, qui devra souvent être corrigé par un apport supplémentaire d'insuline, causant parfois à nouveau une hypoglycémie, et ainsi de suite. Il est donc important de corriger toute hypoglycémie adéquatement.

SOURCES DE 15 G DE GLUCIDES À ACTION RAPIDE

OPTION À PRIVILÉGIER

Choisir l'une des sources suivantes de glucose ou de fructose, sous forme de comprimés ou sous forme liquide :

- 4 comprimés Dex4^{MD}
- 5 comprimés Dextrosol^{MD}
- 7 comprimés Glucosol^{MD}
- 15 ml (1 c. à table) ou 3 sachets de sucre blanc dissous dans l'eau
- 175 ml (¾ de tasse) de boisson gazeuse régulière ou de boisson aux fruits
- 3 bonbons durs moyens ou 6 Life Savers^{MD}
- 15 ml (1 c. à table) de miel, de mélasse, de sirop de maïs, de sirop de table ou de sirop d'érable

DEUXIÈME OPTION

(non recommandée pour les hypoglycémies graves)

- 175 ml (¾ de tasse) de jus de fruits
- 300 ml (1 ¼ de tasse) de lait
- 175 ml (¾ tasse) de lait et deux biscuits secs
- 4 biscuits secs

SOURCES DE 20 G DE GLUCIDES À ACTION RAPIDE

(Lorsque le taux de glycémie est inférieur à 2,8 mmol/l)

Choisir l'une des sources suivantes de glucose ou de fructose, sous forme de comprimés ou sous forme liquide :

- 5 comprimés Dex4^{MD}
- 7 comprimés Dextrosol^{MD}
- 9 comprimés Glucosol^{MD}
- 20 ml (4 c. à thé) ou 4 sachets de sucre blanc dissous dans l'eau
- 225 ml (1 tasse) de boisson gazeuse régulière ou de boisson aux fruits
- 4 bonbons durs moyens ou 6 Life Savers^{MD}
- 20 ml (4 c. à thé) de miel, de mélasse, de sirop de maïs, de sirop de table ou de sirop d'érable

/ Collations pour personnes diabétiques

Tous les médicaments antidiabétiques ne provoquent pas une hypoglycémie. La collation systématique ne s'avère pas toujours nécessaire et provoque parfois une prise de poids, indésirable chez une personne diabétique. Lorsqu'elle est nécessaire, la collation devrait être constituée d'un apport d'environ 15 g de glucides et d'une petite source de protéines. Voici quelques exemples de collations équilibrées :

- 1 tranche de pain et du beurre d'arachide (attention aux allergies)
- 7 biscuits soda et une tranche de fromage
- 1 fruit et un morceau de fromage d'environ 30 g (une once)
- 1 fruit et 8 à 10 amandes (attention aux allergies)

/ La glycémie postprandiale

La plupart des personnes diabétiques ont l'habitude de vérifier leur glycémie à jeun le matin, dès leur lever. Même en milieu hospitalier, il est fréquent que cette seule mesure matinale soit effectuée. Pourtant, mesurer la glycémie postprandiale (deux heures après les repas) contribue à valider l'atteinte ou non des valeurs cibles de l'HbA1c. De récentes études ont montré qu'il y a un lien important entre les glycémies postprandiales et le risque

de complications du diabète. La mesure de la glycémie permet non seulement de s'assurer que la médication est adéquate et qu'elle gère correctement la quantité de glucides prise pendant un repas, mais également de prévenir des épisodes d'hypoglycémie. L'acquisition de nouveaux réflexes et le contrôle régulier de la glycémie postprandiale s'avèrent donc primordiaux.

En somme, la glycémie n'est pas uniquement un chiffre, c'est ce qui permet de s'assurer que le traitement et l'alimentation d'une personne atteinte de diabète sont adéquats. Elle offre aussi un meilleur contrôle glycémique en vue de la prévention des complications liées à cette maladie.

RÉFÉRENCES

1. ASSOCIATION CANADIENNE DU DIABÈTE. « Canadian Diabetes Association 2013 Clinical Practice Guidelines for the Prevention and Management of Diabetes in Canada », *Canadian Journal of Diabetes*, avril 2013, vol. 37, supplément 1. [En ligne] http://guidelines.diabetes.ca/App_Themes/CDACPG/resources/cpg_2013_full_en.pdf Au moment de publier, la version française n'était pas encore disponible.
2. ASSOCIATION CANADIENNE DU DIABÈTE et DIABÈTE QUÉBEC. *Diabète : le Canada à l'heure de la remise en question – Tracer une nouvelle voie*, 2011, 62 p. [En ligne] www.diabetes.ca/documents/get-involved/WEB_FR_CDA_Report.pdf
3. CERIELLO, Antonio et Stephen COLAGIURI. « Directive pour la gestion de la glycémie post-prandiale », *DiabetesVoice*, vol. 52, n° 3, septembre 2007. [En ligne] www.idf.org/sites/default/files/attachments/article_521_fr.pdf

Sylvie Rajotte est infirmière auxiliaire depuis 1976 et éducatrice agréée en diabète depuis 2011. Après plus de 30 ans en milieu hospitalier, elle s'est spécialisée en diabétologie et a rédigé plusieurs ouvrages. Elle a aussi donné des conférences et de la formation tant à la population qu'à des professionnels de la santé. En 2010, elle a reçu le prix d'excellence Charlotte-Tassé et le Mérite du Conseil interprofessionnel du Québec. Sylvie Rajotte offre aujourd'hui de la formation sur le diabète aux professionnels de la santé et aux établissements qui souhaitent mettre à jour leurs connaissances sur cette maladie (www.cliniquesanteoptimale.com).

RECONNUE par l'OIIAQ et l'AIASP

INSCRIPTION DÈS MAINTENANT
en personne (Places limitées)

1415, chemin de l'Avenir
Deux-Montagnes (Québec) J7R 7B4
450 623-3079 poste 5939

FORMATION Soins des pieds

CONDITION D'ADMISSION:
Membre de l'OIIAQ
(l'Ordre des infirmières et infirmiers auxiliaires du Québec)

- DURÉE mars à juin 2014
- 1 550 \$ (taxes, trousse et cahier inclus)
- 140 heures
- 2 soirs/semaine de 19 heures à 22 heures
- 6 samedis (à déterminer)

L'Émergence
Centre de formation professionnelle

CSE

Commission scolaire
de la Seigneurie-des-Mille-Îles

QUESTIONNAIRE

Après avoir répondu au questionnaire ci-dessous, veuillez reporter vos réponses à formationcontinue.oiiq.org. Vous pourrez payer en ligne les frais de gestion de 10\$. Aucun questionnaire envoyé par la poste ne sera accepté. **Date limite: 31 mars 2014**

Vrai Faux

- | | | | |
|----|---|----------------------------|----------------------------|
| 1 | Avant celles émises en 2013, les dernières lignes directrices de l'Association canadienne du diabète remontaient à 2009. | <input type="checkbox"/> V | <input type="checkbox"/> F |
| 2 | Ces lignes directrices ne sont valides qu'au Québec. | <input type="checkbox"/> V | <input type="checkbox"/> F |
| 3 | M ^{me} Casgrain, 43 ans, travaille dans une banque. Ses derniers prélèvements sanguins révèlent une HbA1c de 7,4%. Avec ce résultat, elle pourra prévenir ou retarder considérablement les complications du diabète. | <input type="checkbox"/> V | <input type="checkbox"/> F |
| 4 | M. Brochu, atteint de la maladie d'Alzheimer et résident d'un CHSLD, présente une HbA1c de 7,6%. Le médecin devra ajuster sa médication afin d'atteindre un résultat inférieur à 7%. | <input type="checkbox"/> V | <input type="checkbox"/> F |
| 5 | L'HbA1c nous informe du pourcentage de l'hémoglobine glycosylée au cours des trois derniers mois. | <input type="checkbox"/> V | <input type="checkbox"/> F |
| 6 | Lors d'une glycémie faite à 11 h 45, M ^{me} Caron présente un taux de 3,5 mmol/l; il faut donc lui apporter son repas sans tarder. | <input type="checkbox"/> V | <input type="checkbox"/> F |
| 7 | M. Smith semble un peu plus confus qu'à l'habitude; il présente de la diaphorèse et des étourdissements. Votre premier réflexe devrait être de lui apporter une source de 15 g de glucides à action rapide. | <input type="checkbox"/> V | <input type="checkbox"/> F |
| 8 | La glycémie préprandiale de M. Westwood est de 7,9 mmol/l; il est donc approprié de dire qu'il est en hyperglycémie. | <input type="checkbox"/> V | <input type="checkbox"/> F |
| 9 | M ^{me} Poirier, traitée avec de l'insuline, demande à quel moment elle devrait faire ses glycémies capillaires. Lui répondre qu'il est préférable de toujours faire ses tests avant ses repas. | <input type="checkbox"/> V | <input type="checkbox"/> F |
| 10 | M. Grondin présente une glycémie de 2,5 mmol/l; lui apporter deux rôties avec du beurre d'arachide l'aidera à rapidement se sentir mieux. | <input type="checkbox"/> V | <input type="checkbox"/> F |
| 11 | Près de 75% des personnes atteintes de diabète parviennent à un contrôle adéquat de la maladie. | <input type="checkbox"/> V | <input type="checkbox"/> F |

.....
Histoire de cas n° 1

- | | | | |
|----|--|----------------------------|----------------------------|
| 12 | À 14 h 20, M ^{me} Dubreuil présente une glycémie de 3,2 mmol/l; elle est donc en hypoglycémie. | <input type="checkbox"/> V | <input type="checkbox"/> F |
| 13 | Afin de corriger cette situation, vous lui apporterez ¾ de tasse de jus d'orange auquel vous aurez ajouté deux sachets de sucre. | <input type="checkbox"/> V | <input type="checkbox"/> F |
| 14 | Après lui avoir apporté cette correction, vous devrez reprendre sa glycémie à 14 h 35. | <input type="checkbox"/> V | <input type="checkbox"/> F |
| 15 | Sa glycémie étant maintenant de 4,4 mmol/l, une compote de pommes lui permettra de maintenir ce taux jusqu'au souper. | <input type="checkbox"/> V | <input type="checkbox"/> F |

.....
Histoire de cas n° 2

- | | | | |
|----|--|----------------------------|----------------------------|
| 16 | À 16 h, M. Castonguay présente une glycémie de 3,5 mmol/l; lui apporter trois sachets de sucre bien dissous dans un verre d'eau devrait corriger la situation. | <input type="checkbox"/> V | <input type="checkbox"/> F |
| 17 | M. Castonguay prend habituellement son repas à 16 h 45; après avoir corrigé l'hypoglycémie qu'il vient de faire, il est approprié que vous lui apportiez sept biscuits soda et une tranche de fromage. | <input type="checkbox"/> V | <input type="checkbox"/> F |

.....
Histoire de cas n° 3

- | | | | |
|----|---|----------------------------|----------------------------|
| 18 | M. Dubuc déjeune à 8 h. On vous demande de lui faire une glycémie postprandiale. Vous la ferez donc à 9 h. | <input type="checkbox"/> V | <input type="checkbox"/> F |
| 19 | Le résultat de cette glycémie est de 9,5 mmol/l, ce qui est adéquat pour le moment. | <input type="checkbox"/> V | <input type="checkbox"/> F |
| 20 | M. Dubuc a pris son repas à midi; le résultat de sa glycémie postprandiale indique un taux de 13,7 mmol/l, ce qui est normal compte tenu qu'il a mangé un plat de nouilles. | <input type="checkbox"/> V | <input type="checkbox"/> F |

DÉCÈS DE SYLVIE TREMBLAY



C'est avec beaucoup de tristesse que nous avons appris le décès de notre collègue Sylvie Tremblay, survenu le 15 octobre 2013. Elle était âgée de 58 ans. Infirmière auxiliaire depuis 1975, elle a d'abord exercé sa profession à l'Hôpital Saint-Luc et à l'Hôpital Pierre-Le Gardeur. En juin 1991, elle s'est jointe à l'équipe du Centre d'hébergement

Pierre-Joseph-Triest, du CSSS de la Pointe-de-l'Île, où elle détenait toujours un lien d'emploi.

Engagée dans sa profession qu'elle aimait profondément, Sylvie Tremblay a été présidente du comité des infirmières et infirmiers auxiliaires (CIIA) de son CSSS durant plusieurs années. En 2002, elle a reçu le prix d'excellence Charlotte-Tassé et le Mérite du Conseil interprofessionnel du Québec. De 2001 à 2007, elle a siégé au conseil de discipline et, depuis 2007, elle occupait la fonction de syndique adjointe.

Nous sommes tous bouleversés par cette nouvelle et tenons à exprimer notre profonde sympathie aux membres de sa famille, Véronique, Geneviève et Mélanie, ainsi qu'à ses fidèles amis qui l'ont soutenue tout au long de sa maladie. Nous sommes convaincus que tous conserveront le souvenir d'une femme dévouée et courageuse.

L'équipe du siège social et les administrateurs de l'OIIAQ

LE DIABÈTE DE A à Z

S'adresse à tous les professionnels de la santé



CLINIQUE
SANTÉ
OPTIMALE

AU QUÉBEC, D'ICI 2020, 1 PERSONNE SUR 3 SERA TOUCHÉE PAR LE DIABÈTE OU LE PRÉDIABÈTE.

Offrez-vous les outils pour faire face à cette pandémie !

- Consultez notre site internet pour visualiser les villes où nous serons de passage.
- Parlez-en à vos collègues ou à votre employeur. Réunissez un groupe de 20 personnes et plus, nous irons dans votre région.
- Pour les employeurs : possibilité d'acheter un bloc complet, contactez-nous.

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

www.cliniquesanteoptimale.com | info@cliniquesanteoptimale.com
Tél. : 450 494-1876 ■ Téléc. : 450 551-1001



PARTOUT
AU
QUÉBEC,
SUR
DEMANDE

COÛT DE LA FORMATION :

| | |
|--|-------|
| 4 heures accréditées et .04 UEC (1/2 journée) | 90\$ |
| 7 heures accréditées et .07 UEC (1 journée) | 160\$ |

L'ORDRE DES INFIRMIÈRES ET INFIRMIERS AUXILIAIRES DU QUÉBEC EST À LA RECHERCHE D'UN SYNDIC ADJOINT OU D'UNE SYNDIQUE ADJOINTE

L'Ordre des infirmières et infirmiers auxiliaires du Québec souhaite combler un poste à temps complet de syndic adjoint ou syndique adjointe.

SOMMAIRE DE LA FONCTION

En conformité avec le *Code des professions*, le *Code de déontologie* et les règlements de l'Ordre, la personne soutient le syndic dans l'ensemble des activités et responsabilités liées à la discipline, à l'utilisation illégale du titre réservé et à l'exercice illégal.

PRINCIPALES RESPONSABILITÉS

- Fait enquête, à la demande du syndic, en prenant connaissance de tout renseignement et de tout document relatifs à la demande d'enquête, afin de s'assurer du bien-fondé de cette demande;
- Rédige des rapports d'enquête;
- Décide, au terme de son enquête, de l'opportunité de déposer une plainte devant le conseil de discipline et agit à titre de plaignant ou plaignante devant cette instance;
- Travaille en étroite collaboration avec le syndic et le conseiller juridique;
- Participe à la gestion des activités inhérentes au fonctionnement des activités du Bureau du syndic.

EXIGENCES

- Être titulaire d'un diplôme d'études secondaires avec mention infirmière auxiliaire, d'un diplôme d'études professionnelles (DEP) Santé, assistance et soins infirmiers (SASI) ou d'un diplôme jugé équivalent selon le *Règlement sur les normes d'équivalence*;
- Être membre en règle de l'OIIAQ depuis au moins 8 ans;
- Posséder au moins 8 ans d'expérience en soins infirmiers;
- Posséder une excellente connaissance du français et une connaissance pratique de l'anglais;
- Posséder une bonne connaissance du *Code des professions*, des règlements de l'Ordre et de la législation relative au secteur de la santé;
- Être disponible pour se déplacer partout au Québec.

APTITUDES ET QUALITÉS RECHERCHÉES

- Capacité d'analyse
- Sens de l'organisation
- Sens de l'observation
- Capacité d'écoute
- Autonomie
- Capacité à travailler en équipe
- Capacité à rédiger des rapports
- Souplesse quant à l'horaire de travail

RÉMUNÉRATION

La rémunération et les conditions de travail correspondent aux politiques en vigueur à l'Ordre pour le personnel cadre.

ENVOI DES CANDIDATURES

Veillez faire parvenir votre *curriculum vitae* et une lettre de motivation d'au plus deux pages, au plus tard le **21 février 2014 à 17 h 00**, à l'attention du président-directeur général, Régis Paradis.

Courriel : president@oiaq.org

Adresse postale :

Ordre des infirmières et infirmiers auxiliaires du Québec
531, rue Sherbrooke Est
Montréal (Québec) H2L 1K2

Veillez noter que nous ne ferons parvenir aucun accusé de réception. Seules les personnes dont la candidature aura été retenue seront contactées.



Ordre des infirmières
et infirmiers auxiliaires
du Québec

Unions de fait

De nos jours, les unions de fait sont fréquentes et, pour cette raison, plusieurs croient qu'ils bénéficient désormais d'un statut équivalant à celui de personnes légalement mariées ou unies civilement. Or, cette présomption pourrait leur coûter cher...



Qu'on l'appelle « union libre », « concubinage » ou « union de fait », le statut juridique des personnes qui vivent maritalement, c'est-à-dire sans être légalement mariées ou unies civilement, n'est pas reconnu par toutes les provinces, et ce, peu importe la durée d'une union.

Par exemple, le Code civil du Québec ne reconnaît aucun droit ou obligation découlant de la seule cohabitation entre deux personnes. De fait, nulle part dans le Code civil ne fait-on allusion aux conjoints de fait, sauf dans l'article 1938, qui est une exception à portée limitée ayant trait au bail d'un logement. En principe, donc, lors de la séparation de conjoints de fait, aucun droit ou obligation ne peut être réclamé par l'un ou l'autre des partenaires, principalement en ce qui concerne les droits :

- › à une pension alimentaire;
- › à l'usage de la résidence familiale et des meubles;
- › au partage du patrimoine familial;
- › à une prestation compensatoire;
- › découlant d'un régime matrimonial.

En cas de décès

Dans certaines provinces, dont celles de Québec, de la Nouvelle-Écosse, de Terre-Neuve-et-Labrador et de l'Île-du-Prince-Édouard, le conjoint de fait survivant n'a aucun droit sur la propriété du conjoint qui décéderait sans testament, que ce soit pour subvenir aux besoins des personnes à charge, pour partager des biens ou encore pour répartir le patrimoine. Ainsi, il est important que les gens vivant en union de fait et résidant dans ces provinces prévoient la distribution de leurs biens à l'aide d'un testament et qu'ils pensent à désigner leur conjoint à titre de bénéficiaire des contrats d'assurance ou des régimes enregistrés, comme les REER, les FERR et les CELI.

Autrement dit, puisque les droits soumis aux lois provinciales ne sont pas universels, toute personne vivant en union de fait a tout intérêt à effectuer sa planification successorale afin d'assurer la protection adéquate de son conjoint en cas de décès.

Lois reconnaissant les conjoints de fait

Certaines lois reconnaissent des droits aux personnes vivant en union de fait dans le cadre bien précis de leur champ d'application. Par exemple, les conjoints de fait sont reconnus du point de vue fiscal (impôts), des régimes de pension agréés, de la Régie des

rentes du Québec, du Régime de pensions du Canada (incluant la Sécurité de la vieillesse), de la Société de l'assurance automobile du Québec et de l'assurance-emploi (Canada).

Certains délais s'appliquent toutefois avant que les conjoints de fait ne soient reconnus comme tels. Ces délais varient selon les lois applicables. Ainsi, un couple n'ayant pas d'enfants sera conjoint de fait après un an de vie commune seulement, tandis que la Régie des rentes du Québec exigera une cohabitation de trois ans pour cette même reconnaissance.

Contrats familiaux

Au Québec, le Code civil laisse aux conjoints de fait la liberté d'établir ou non les droits et obligations devant gouverner leur relation. Cette absence de règles peut très bien convenir à un couple si chacun des individus le composant jouit d'une indépendance financière. C'est peut-être d'ailleurs la raison qui les a conduits à adopter ce type d'union.

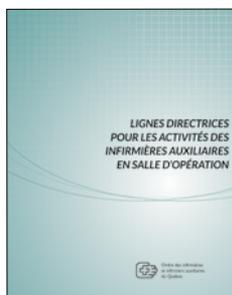
Il est toutefois possible pour les conjoints de fait de conclure une entente, généralement appelée « contrat familial » ou « accord de cohabitation », qui régira les droits de répartition de la propriété en cas de rupture. Ces ententes ne sont pas exécutoires si elles tentent de limiter les droits relatifs au soutien ou à l'aide aux personnes à charge. De plus, elles doivent être conclues volontairement, avec une divulgation intégrale de leur contenu et des conseils juridiques indépendants, et peuvent être rédigées par un notaire.

Conclusion

Il est très important pour les conjoints de fait de comprendre la façon dont leur union sera reconnue en cas de rupture ou de décès, et ce, même si cela peut s'avérer fort complexe en raison du manque d'uniformité à travers le Canada. Mais présumer qu'une union sera traitée de façon identique à un mariage ou, à l'inverse, qu'elle ne sera pas reconnue du tout légalement pourrait être dangereux. En agissant de la sorte, vous risquez de ne pas mettre en œuvre les actions qui vous protégeront, vous et votre conjoint.

Cela dit, certains couples désirent faire reconnaître leur union et bénéficier du droit de subvenir à leurs besoins mutuels, alors que d'autres préfèrent éviter les conséquences de cette reconnaissance. Donc, peu importe votre situation, il serait plus prudent de consulter un professionnel afin de vous assurer que vos désirs seront respectés.

TRAVAILLER DANS UN NOUVEL UNIVERST : LA SALLE D'OPÉRATION



Depuis 2008, des projets pilotes ont été menés dans certains milieux cliniques afin que des infirmières auxiliaires soient intégrées en salle d'opération. Ces projets s'appuyaient sur les *Lignes directrices pour les activités des infirmières auxiliaires en salle d'opération*, un document rédigé conjointement par l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec (OIIQ) et l'Ordre des infirmières et infirmiers auxiliaires du Québec (OIIAQ).

Selon ces expériences, ces lignes directrices étaient difficiles à appliquer. Des directrices de soins infirmiers ont demandé aux ordres professionnels de les réviser, afin que les milieux aient une plus grande latitude dans l'utilisation des ressources en salle d'opération. L'OIIQ et l'OIIAQ ont convenu de revoir le rôle et la contribution des infirmières auxiliaires tant en service interne qu'en service externe.

À la suite de cet exercice, l'OIIAQ a publié une nouvelle version des *Lignes directrices pour les activités des infirmières auxiliaires en salle d'opération*. Cette édition revue et corrigée porte sur l'encadrement professionnel – formation, règles de soins infirmiers, respect des normes de pratique – ainsi que sur la nature des activités pouvant être confiées à l'infirmière auxiliaire, tant en service externe qu'interne.

POUR TÉLÉCHARGER LE DOCUMENT :
WWW.OIIAQ.ORG, PUBLICATIONS, OUVRAGES DE RÉFÉRENCE.

VOUS VOULEZ DÉMARRER VOTRE ENTREPRISE ?



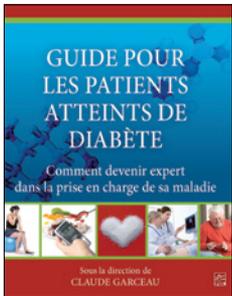
L'infirmière auxiliaire qui veut démarrer une entreprise doit respecter les normes qui régissent la pratique privée, notamment en soins à domicile. L'expérience qu'elle a acquise dans d'autres milieux, entre autres dans le réseau public, lui sera fort utile lorsqu'elle se joindra à un secteur qui exige une grande autonomie et un bon sens de l'organisation.

En publiant *Démarrer une entreprise – Obligations légales et professionnelles de l'infirmière auxiliaire*, l'Ordre des infirmières et infirmiers auxiliaires du Québec souhaite fournir les ressources nécessaires à ses membres qui désirent s'engager dans cette voie. Ce guide les aidera à choisir la forme juridique de leur entreprise et à élaborer leur plan d'affaires. En se préparant bien, elles pourront canaliser leur énergie et augmenter leurs chances de réussite.

Le document précise également leurs obligations, que ce soit en matière de déontologie, d'assurance responsabilité professionnelle ou d'assurance responsabilité civile. Une série de formulaires en annexe complète la trousse de départ des infirmières auxiliaires qui veulent tenter l'aventure.

POUR TÉLÉCHARGER LE DOCUMENT :
WWW.OIIAQ.ORG, PUBLICATIONS, OUVRAGES DE RÉFÉRENCE.

AIDER LA PERSONNE ATTEINTE DU DIABÈTE À SE PRENDRE EN CHARGE



Le diabète est une maladie complexe et, au fil des ans, des complications peuvent survenir. Les personnes qui en sont atteintes sont amenées à participer activement aux décisions liées à leurs traitements, une philosophie qui s'inscrit dans la tendance actuelle du patient expert, cogestionnaire de sa maladie. Afin de se renseigner, elles consultent Internet, mais les

avis y sont parfois contradictoires et les sources, pas toujours crédibles. Le *Guide pour les patients atteints de diabète – Comment devenir expert dans la prise en charge de sa maladie* répond aux attentes de cette clientèle. Il regroupe les opinions de spécialistes québécois de cette maladie quant aux meilleurs traitements actuellement utilisés en clinique. Un guide également utile aux professionnels de la santé qui les accompagnent.

AUTEUR : SOUS LA DIRECTION DE CLAUDE GARCEAU
ÉDITEUR : LES PRESSES DE L'UNIVERSITÉ LAVAL
PRIX : 50,00 \$
POUR COMMANDER : WWW.PULAVAL.CA

CE QUE LA RECHERCHE NOUS APPREND SUR LE CANCER DU SEIN



Qui aurait pensé qu'un livre sur le cancer du sein puisse se lire comme un roman? C'est pourtant le cas de celui du Dr André Robidoux, *Les raisons d'espérer – Ce que la recherche nous apprend sur le cancer du sein*. Le médecin-chirurgien et chercheur reconnaît que le choix de consacrer sa vie au cancer n'est pas étranger au décès de ses parents à la suite de cette maladie. Une maladie terrible, mais par ailleurs fascinante d'un point de vue scientifique,

selon lui. L'homme de science n'a cependant pas cédé à la tentation d'écrire dans une langue hermétique. C'est plutôt l'homme de cœur qui explique les choses clairement et simplement, qu'il s'agisse du diagnostic, des traitements ou de la recherche. Une phrase résume bien l'esprit du Dr Robidoux : « Tant que des femmes mourront du cancer du sein, il est de notre responsabilité de continuer à chercher et à innover. »

AUTEUR : ANDRÉ ROBIDOUX, M.D.
ÉDITEUR : LES PRESSES DE L'UNIVERSITÉ DE MONTRÉAL
PRIX : 24,95 \$
POUR COMMANDER : WWW.PUM.UMONTREAL.CA

L'ÉTHIQUE ABORDÉE SOUS L'ANGLE DES SOINS INFIRMIERS



Référence incontournable depuis sa publication, en 1999, *Éthique et soins infirmiers* vient d'être réédité et actualisé. Les grands débats de l'heure sont abordés par de grands penseurs d'ici et d'ailleurs, tels que l'autonomie des personnes malades et en fin de vie, la mort dans la dignité, l'éthique de la recherche clinique, la transplantation d'organes et de tissus, la médecine prédictive, le dépistage prénatal. Plusieurs chapitres traitent d'éthique et de valeurs sous l'angle des soins infirmiers : dignité et respect de la personne humaine, qualité de vie ou longévité, responsabilités et obligations professionnelles.

AUTEUR : SOUS LA DIRECTION DE DANIELLE BLONDEAU
ÉDITEUR : LES PRESSES DE L'UNIVERSITÉ DE MONTRÉAL
PRIX : 39,95 \$
POUR COMMANDER : WWW.PUM.UMONTREAL.CA

FÉLICITATIONS AUX RÉCIPiENDAIRES

DE JUILLET À OCTOBRE 2013

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

**CENTRE DE FORMATION
COMPÉTENCES-2000, LAVAL**
Sara Buissière

CFP DE LÉVIS
Agathe Blanchet

CFP DES PATRIOTES, SAINTE-JULIE
Alexandra Gingras-St-Onge
Vanessa Lalonde

**CFP ALMA, PAVILLON DE LA SANTÉ
MARIE-HÉLÈNE-CÔTÉ, ALMA**
Nathalie Beaulieu
Audrey Larouche

CFP DE MONT-LAURIER
Cédric Gauthier

**CFP DE L'OUËST-DE-MONTRÉAL,
KIRKLAND**
Annie Beauchamp
Nancy Dufresne

CFP PERFORMANCE PLUS, LACHUTE
Sophie Fournelle
Lucie Henderson

CFP VISION 20 20, VICTORIAVILLE
Audrey Cayer

COLLÈGE CDI, MONTRÉAL
Marly Simone Charles
Madeleine Ngo Hondt
Maria Litras
Michelle Tremblay
Sinda Soltane

PAVILLON DE SANTÉ, JOLIETTE
Alessia Battisti
Isabelle Cholette

Fier assureur des membres de l'Ordre

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

1 800 644-0607
lacapitale.com/oiaq


La Capitale
Assurances générales
Cabinet en assurance de dommages



Un monde
de possibilités

FORMATIONS ACCRÉDITÉES - HIVER 2014

SÉMINAIRES PUBLICS

FÉVRIER 2014

- **Comportements dérangeants et perturbateurs**
11 février (7 heures)..... 140 \$
- **Déficits cognitifs: approche et communication**
17 février (7 heures)..... 140 \$
- **Examen clinique: cardiovasculaire, respiratoire et abdominal**
21 et 28 février (14 heures)..... 260 \$
- **Soins de plaies: expertise développée**
27 février (7 heures)..... 140 \$

MARS 2014

- **Diabète: physiopathologies et traitements**
3 mars (7 heures)..... 140 \$
- **Gestion des symptômes de la démence**
11 mars (7 heures)..... 140 \$
- **Contrôle de la douleur en fin de vie**
13 mars (7 heures)..... 140 \$
- **Rédaction des notes d'évolution au dossier**
14 mars (7 heures)..... 140 \$
- **RCR (recertification) Niveau C+**
17 mars (4 heures)..... 70 \$
- **Troubles de la personnalité**
18 mars (7 heures)..... 140 \$
- **Démystifier les pansements (soins de plaies)**
21 mars (7 heures)..... 140 \$
- **Physiopathologie du sang**
24 mars (7 heures)..... 140 \$
- **Interventions et traitements appropriés en fin de vie**
27 mars (7 heures)..... 140 \$

Le Cégep Marie-Victorin détient une expertise de plus de 25 ans en santé et gérontologie. Sur une base annuelle, ses formations sont sollicitées par plus d'une soixantaine d'établissements du réseau de la santé du Québec.

Parmi les multiples mandats réalisés, le Cégep Marie-Victorin a entre autre été le fournisseur de choix pour la formation du personnel infirmier du Service Correctionnel du Canada et s'est également vu confier par Santé Canada la formation de ses infirmières travaillant en communauté éloignée.



Formation professionnelle en SOINS DE PIEDS

Offerte exclusivement aux membres
de l'OIIQ et de l'OIIAQ.
Reconnue par l'AIISPQ et l'AIISP.

Nombre d'UEC: 13,5



FORMATION DE 135 HEURES

Régulière

(une journée par semaine
+ deux fins de semaine)

ou

Intensive

(trois semaines et demie)

Les taxes sont incluses dans les coûts de formation.
Membre institutionnel de la SOFEDUC



www.collegemv.qc.ca/fc
Domaines d'études Santé et gérontologie

TÉLÉPHONE: 514 278-3535, poste 5221

COURRIELS: Séminaires: seminaires@collegemv.qc.ca • Soins de pieds: sdp@collegemv.qc.ca

LIEU DE FORMATION: Pavillon Bélanger — 767, rue Bélanger, Montréal (Québec) H2S 1G7



Jean-Talon

BIENVENUE

DU 1^{ER} JUILLET AU 31 OCTOBRE 2013

Mélissa, Abarca
 Maya, Abboud
 Loretta Joan, Abraham
 Nancy, Achelus Monestime
 Sylvie, Adam
 Valérie, Adam St-Georges
 Aziz, Afifi
 Shekh Sohail, Ahmad
 Omar, Aini
 Belaid, Ait Hammou
 Khalid, Ajaou
 Mona, Al Cheikh
 Stéphanie, Alarie-Foisy
 José, Albert
 Marie-Lucie, Alcé
 Daphnée, Alexandre-Léger
 Marie Noëlle, Alexis
 Moreen, Alfred
 Ahmed, Aliche
 Ritchy, Alliance
 Jean Maurice, Altidor
 Synthia, Ambroise
 Nadir, Amoura
 Salah-Éddine, Amrani
 Mame Bineta, Anne
 Rofia, Aouabdia
 Sandy, Archambault
 Icnur, Asan
 Jessyca, Ashton-Bernard
 Christine, Asselin
 Marie-Claude, Aubin
 Lydia, Audet
 Hernanie, Audigé
 Sylvie, Audy
 Jessica, Auger
 Mélanie, Auger-Gravelle
 Marjory, Auguste
 Géralda, Augustin-Michel
 Marie Stella, Avril
 Diaio, Awa
 Fanny, Bachand
 Esther, Badou Kra
 Sanjivlall, Balgobin
 Octavio Jesus, Balleza Martinez
 Dhinesh, Bansi
 Sophie, Barrois
 Cherif, Barry

Naomi, Baruti-Mwali
 Alessia, Battisti
 Arezki, Bazi
 Annie, Beauchamp
 Marie Pier, Beauchamp Lepage
 Karine, Beaudoin
 Serge, Beaudry
 Émilie, Beaulieu
 Roxanne, Beaulieu
 Véronique, Beaulieu
 Maxime, Beaulieu-Savard
 Virginie, Beauséjour
 Mellissa, Beauvais-Dussault
 Marie Antoinette, Beazule Garçon
 Jessyka, Bédard
 Audrey, Bégin
 Marie-Ève, Bégin
 Omar, Bekhtaoui
 Jessica, Bélanger
 Nadia, Belghache
 Lynda, Belhaddad
 Laurence, Bellemare-Robert
 Claudia, Belley
 Jany-Claude, Belley-Tremblay
 Faouzia, Belounis-Cherief
 Christopher, Beltran
 Awatef, Ben Khlelifa
 El Habib, Benkassem
 Ève, Bergeron Bastien
 Nadine, Bérubé
 Igor, Bespalov
 Sheila, Bhikoo
 Anika, Bilodeau
 Julie, Bilodeau
 Mélina, Bilodeau Quevillon
 Edna, Bishop
 Claude, Bisson
 Bouchaib, Biyady
 Eugène, Bizwinayo
 Annie, Blais
 Simon-Pierre, Blais
 Daniel, Blais-Morissette
 Emmanuelle, Blouin
 Elizabeth, Bocsi
 Julie, Bogus
 Julie, Boileau
 Romy, Boisseau

Annabelle, Boisvert
 Caroline, Bolduc
 Chahinaz, Bouarif
 Cynthia, Bouchard
 Katty, Bouchard
 Roxanne, Bouchard
 Kathleen, Boucher
 Valérie, Boucher
 Kim, Bouffard Philibert
 Mohcene, Boukaraa
 Véronique, Boulé
 Alexa, Boulet-Richard
 Faycal, Boumali
 Jessica, Bourgault
 Christelle, Bourgeois
 Vicky, Bourgeois
 Jessica, Bourgoin
 Élodie, Bourque
 Yacemim, Boyu Molina
 Nancy, Bradette
 Claudia, Breda
 Tamara, Brothers
 Claudine, Brouillette
 Stéphanie, Brousseau
 Stefana, Budeanu
 Madalina, Bungardean
 Beverly, Burke
 Thema, Burke
 Cinthia, Busque
 Josiane, Caissy
 Daphney, Calixte
 Tasheem, Cambridge
 Cindy, Cameau
 Shanel, Campbell
 Simon, Carbonneau
 Karine, Carle
 Waren Kristina, Carter Williams
 Carole-Anne, Cartier
 Stéphanie, Cayer
 Toufik, Chabane
 Marie-Lynn, Chalut
 Patrick, Chamberland
 Simon, Champagne
 Katherine, Charette
 Marilyne, Charette
 Stéphanie, Charette
 Mélanie, Charlebois

Bency Suzan, Charles
 Marly Simone, Charles
 Yves-Alex, Charlot
 Cédrick, Charron
 Mohamed, Chebbi
 Myrlène, Chérizard
 Sybille Cassandra, Chery
 Lara, Chery
 Rébecca, Chiasson
 Soumia, Chibani
 Ana-Maria, Chirita
 Isabelle, Cholette
 Léa, Chouinard
 Douglas, Collymore
 Zackery, Colosino
 Kathleen, Condo
 Pier-Luc, Cormier
 Soraya Joyce, Corneille
 Sabrina April, Cornejo Freire
 Kim, Corrigan
 Martine, Cossette
 Pierre, Côté
 Vally Pierre, Coulibaly
 Sarah, Courcelles
 Murielle, Couture-Petiquay
 Samantha, Crawley
 Anna, Creo
 Jean-Philippe, Croteau
 Odinga, Crozier
 José Alfredo, Cruz Sanabria
 Khadidia, Dabo
 Fay, Dagenais Boyer
 Anna, Dampilova
 Joannie, Dancause-Pineault
 Annis, Daniel
 Caroline, Danis
 Sogonaba, Dao
 Caroline, Daoust
 Audrina, Décarie
 Véronique, Defond-Lavoie
 Rebecca, Deku
 Mary Ann, Dela Luna
 Lyne, Demesier
 Naila, Demmad
 Frank, Denis
 Sandra, Denis
 Marie-Andrée, Deraps



Nicolas, Déry
 Gladysse, Desir
 Maude, Desjardins
 Élisabeth, Desmarais
 Dominique, Désormeaux
 Marie-Michèle, Desroches
 Maude, Desroches
 Mélanie, Desrosiers
 Natacha, Deveau Chevarie
 Nadia, Dion-Bérubé
 Valérie, Diotte
 Boualem, Djebli
 Yamina, Djeflal
 Dina, Dort
 Sanette, Dorval
 Fanta, Doumbouya
 Krista, Dow
 Louise, Drapeau
 Jean-Michel, Drolet
 Gabrielle, Drouin-Auger
 Valérie, Drouyn
 Catherine, Dufour
 Nancy, Dufresne
 Sophie-Andrée, Dugas-Girard
 Alexandra, Dumas
 Stéphanie, Dumont Laxton
 Caroline, Durand
 Kim, Duval
 Miranda Djunda, Eajang Tangmouo
 Rina, Edery
 Gnamiendjé Alexis, Ekissi
 Souad, El Hamidi
 Abderrahmane, El Idrissi
 Abdenacer, El Moueddane
 Saida, El Moussaoui
 Aicha, Elhardi
 Élisabeth, Élissaint-Pierre
 Abdelaziz, Elmeghraoui
 Marie-Claude, English Nadeau
 Meryem, Essaoudi
 Tania, Estimé
 Gaby, Étienne
 Samuel, Étienne
 Kaoutar, Ezbiri
 Ana, Faia
 Joanie, Faille
 Clynne Joy, Félicen

Stéphanie, Fernandes
 Armele, Février
 Naima, Fidah
 Khelloudja, Filali
 Alexandrine, Fiset
 Audrey, Forget
 Valérie, Forget
 Joëlle, Forgues Boulay
 Linda, Fortin
 Marie-Soleil, Fortin
 Sarah-Ève, Fortin
 Soeurette, Fortune
 Kellie, Fournier Demers
 Wayne, Fowell
 Alexandra, Fradette
 Sophie, Fragé
 Richère, Francoeur-Morin
 Eunide, François
 Youwillande, François Dornevil
 Tia, Frees
 Judith, Gagné
 Paméla, Gagné
 Stéphanie, Gagné
 Vanessa, Gagné
 Carmen, Gagnon
 Marie-Gabrielle, Gagnon
 Caroline, Gagnon-Champagne
 Katharina, Gagnon-Fiset
 Nathalie, Gamelin
 Jolène, Garand
 Francis, Garon
 Fatima, Gasarabwe
 Cédric, Gauthier
 Isabelle, Gauthier
 Jinny, Gauthier
 Stéphanie, Gauthier-Sirard
 Karine, Gauthier-Tremblay
 Claudie, Gélinas
 Véronique, Gemme
 Roxanne, Gendron
 Véronique, Gendron
 Alex, Geoffroy-Gaudreau
 Sabrina, Gerville
 Mahboubeh, Ghorbani
 Lotfi, Ghribi
 Monika Karolina, Giba
 Marie-Michelle, Giguère-Goulet

Mélanie, Gilbert
 Alexandra, Gingras St-Onge
 Adoube-Yolande, Gomgnimbou
 Diane, Gore
 Cathy, Gosselin
 Katherine, Gosselin
 Marie-Ève, Gosselin
 Nacéra, Goucem
 Julie, Goudreault
 Vanessa, Gougeon
 Annie, Goulet
 Mélanie, Goulet
 Micheline, Goulet
 Natacha, Goulet
 Daphnee, Graham-Numainville
 Patricia, Grégoire
 Marie-Ève, Grenier
 Marie-Josée, Grondin
 Émilie, Grondines
 Lydia, Gros-Louis
 Fannie, Groulx
 Roxanne, Guénette
 Woody, Guirand
 Khaled, Habel
 Nadia, Haddadi
 Amar, Hakkar
 Adamou Koukou, Halimatou
 Tassadit, Hamzaoui
 Lamia, Hardoufi
 Marilou, Hardy
 Sandra, Hardy
 Sophia, Harrisson-Gaudreau
 Siham, Hassnoun
 Isabelle, H-Castilloux
 Nataly, Henriquez-Diaz
 Hilahier Rita, Hondji
 Nancy, Houde
 Jasmin, Husic
 Lindsay, Ilcéus
 Charmaine Ramos, Isip
 Leila, Izadi
 Lyson, Jacques
 Isidora, Jahibasic
 Anissa, Jalbert
 Assya, Jamali
 Yassine, Jdani
 Jimmytrane, Jean

Mukiza, Jean-Baptiste
 Kym, Jean-Louis
 Marie-Soleil, Jeanneret
 Christian, Jeronimo
 Monique, Jeune
 Milena, Jilieva
 Stéphane, Jobin
 Cassandre, Joseph
 Pierre-Marc, Joseph
 Tania, Joseph
 Yvonne, Joslyn
 Ève, Julien-Carrier
 Cornycyp, Julot
 Loubna, Kachkach
 Younes, Kadri
 Anesta, Kanaganayagam
 Jeannine, Kawe Lopongo
 Albertine, Kemta
 Yvette Marlyse, Kengne
 Alicia, Kershaw
 Akissi Claudine Decostere, Koffi
 Angeliki, Koinis
 Natalya, Koshel
 Amélie, Kwecheu Djamen
 Frédéric, Labbé
 Rachel, Labbissière
 Mathieu, Lachapelle
 Salma, Lachgar
 Marie-Ève, Lacombe-Ranger
 Melody, Lafond-Langlois
 Caroline, Lafontaine
 Cynthia, Laforge
 Martha Russela, Lahmann Rodriguez
 Claudia, Lai
 Sophie, Laliberté-Mailloux
 Vanessa, Lalonde
 Trycia, Lambert
 Dalila, Lamloumi
 Andrea, Lamontagne
 Marie-Soleil, Lamoureux-
 Chamberland
 Cindy, Langlois
 Marie-Ève, Langlois
 Audrey, Lapointe
 Sophie, Lapointe
 Patricia, Larochelle
 Olivier, Larocque

| | | | |
|-------------------------------|---------------------------------|---------------------------------|----------------------------------|
| Sylvia, Larouche | Margot, Marécaux | Erva, Noel | Joanie, Pigeon |
| Faouzi, Lassoued | Madiha, Marfouq | Francine, Noël | Alexandre, Pilon |
| Marie-Pier, Lavoie | Nirvol, Marsan | Nadège, Nonfrance | Éric, Pitre |
| Lamia, Layouni | Érica, Marshall | Yue Qin, Nong | Maxeau, Plesimeau |
| Sharlie, Le Breton | Marlene, Martin | Brenda Espina, Norte | Julie, Plouffe |
| Émilie, Le-huu | Kathleen Esmeralda, Martinez | Etienne, Nsabiyumva | Marie-Hélène, Poitevien-Louisdor |
| Tamika, Leader | Zaccaro | Clarisse, Nyakubyara | Mélissa, Poitras |
| Cindy, Lebeau | Nelli, Mashuryan | Colette, O'Brien | Josée, Pomerleau |
| Marie-Michèle, Leblanc | Marilyse, Masse | Chinakwe Juliet, Okekumatalor | Anca Maria, Popescu |
| Marilyn, Lebreton | Jessica, McCrindle | Carmin Edwin, Olivier | Marie Dalcée, Posy |
| Carolanne, Lecompte-Petitjean | Mavreen, Mcnair | Loredana Gabriela, Olteanu | Alexandre, Potvin |
| Cédric, Lelièvre | Sonia Del Carmen, Membreno | Mary Grace, Ombid | Gabrielle, Poulin |
| Ngenga, Lelo Sangu | Marie-France, Ménard Maurice | Ruvielyn, Omo | Stacy, Poulin |
| Catherine, Lemay | Vanessa Estelle, Mentor | Brigida, Orlando | Stéphanie, Poulin |
| Bernadeta, Lenghen | Janice, Menzi | Jessica-Ann, Orsini | Anthony, Pratt |
| Marilou, Léonard | Wassime, Meradi | Vanessa, Ortu | Jenny, Proulx-Gauthier |
| Alexandra, Lévesque | Julie, Mercier | Martha, Osei Sarfo Bonsu | Andréa, Provost |
| Vanessa, Lévesque | Isabelle, Mercier Gagnon | Moussa, Ouattara | Nadiath, Radji |
| Hélène, Lévesque | Christina, Mercier-Turcotte | Abdelkarim, Ouazene | Ana Maria, Radulescu |
| Myriam, L'Hérault | Samia, Messemèche | Chloé, Ouellet | Valérie, Rancourt |
| Kim Ngan, Lo | Gianna, Meunier dit Lapierre | Martine, Ouellette | Stéphanie, Ratté |
| Mildre, Lobo Carabali | Kelly Rocio, Meza Palacios | Mélina, Ouellette | Amélie, Renaud |
| Jessyka, Lockquell | Pascale, Michel | Kim, Ouimet-Papin | Roxanne, Renaud |
| Gaylord, Longala Basanga | Wislene, Michel | Lynda, Ounesli | Geneviève, René |
| Claudia-Jade, Longtin | Patricia, Milomba Kalombo | Sofiane, Ourari | Guerline, René |
| Marie Jeeloune, Loriston | Céline, Miot | Sophie, Painchaud | Marie Sonia, René-Daniel |
| Shedleen, Losius | Marie-Myrtho, Mirville | Marie-Michèle, Paquin Taillefer | Karen, Reyes Jimenez |
| Marie Yolette, Louizaire | Myrka, Mistal | Olivier, Paradis | Kirsys Elizabeth, Reyes Santana |
| Edlyne, Lubin | Victoria, Moisei | Theepika, Paramanathan | Guylaine, Riendeau |
| Meenakhee, Luckman Caunhye | Vanessa, Mondor | Jennie, Parisé | Stéphanie, Rivest |
| Dooshyant, M. Appigadu | Sébastien, Monette | Jaishree, Patel | Marie-Pier, Robert |
| Rabiha, Maalouf | Gloria, Mongoza Nakatelite | Julie, Patenaude | Carl, Robichaud |
| Cindelle, Madore | Caroline, Montambault | Sandra, Paulet | Solange, Rochette |
| Aouatif, Maizi | Myriam, Morin | Marie-Ève, Paulhus | Julie, Rochon-Dinelle |
| Christiane, Malanda-Kho-Kee | Samia, Mosbah | Lee-Anne, Pauzé | Isoly, Rodriguez |
| Marietta, Malimban | Vita Viktorivna, Motelnytska | Dorianne, Pelosse | Jennifer, Rondeau |
| Catherine, Maltais | Amar, Mouhli | Emmanuelle, Pepin | Monaika, Rose |
| Stéphanie, Maltais | Fayçal, Moulai | Ala, Perciun | Jessica, Roy |
| Salima, Mameri | Grace, Mugoloza Gbekou | Marisa, Perreault | Nathalie, Roy |
| Rachid, Mamoun | Liliane, Mukasonga | Stéphanie, Perrier | Sophie, Roy |
| Viviane, Manisajian | Fozia, Mumtaz | Véronique, Perron | Marie-André, Royer |
| Ali Pasha, Marashi | Saida, Mzaiz | Vesna, Petkovic Kovacevic | Marie-Pier, Royer |
| Caroline, Marchand | Madjid, Nait Sinedas | Mayeline, Philis | Nassima, Saidani |
| Sabrina, Marcil | Orpha Maria Cassandra, Narcisse | Marie-Michèle, Picard | Germina, Saincylus |
| Gabrielle, Marcotte | Ken Nathalie, Ndiforchu | Dona-Maritzza, Pierre | Marie-Carmel, Saint-Fleur |
| Mélissa, Marcotte | Johanne, Néron | Lynda, Pierre | Beethoven, Saintiche |
| Sandra, Marcoux | Cindy, Nicolas | Marie-Florence, Pierre | Jesunette, Saint-Jean |

Formation en soins des pieds

Cours donnés par des infirmières qui pratiquent en soins des pieds.

Formation pour débutants

- 140 heures de cours.
- Choix d'horaires variés.
- Enseignement personnalisé en groupe de 6 à 12 personnes.
- Clientèle fournie pour périodes de pratique supervisée.
- Possibilité de cours à l'extérieur de Montréal.



Formation avancée en soins des pieds

- Cours de perfectionnement: traitements spécifiques et utilisation d'instruments spécialisés.

ÉTUDIANTS, procurez-vous votre trousse de départ chez SURPIED et nous payons les taxes* pour vous!



* Vous devez présenter une preuve de votre statut d'étudiant au sein d'un établissement reconnu. Offre limitée.

Information et soutien pour démarrage d'entreprise.

Cours conçus pour les infirmières et infirmiers auxiliaires.

Méthodes pédagogiques variées, techniques audiovisuelles, livres guides inclus.

SURPIED est un membre institutionnel de la SOFEDUC. Par cette accréditation, les formations de SURPIED donne droit à des Unités d'Éducation Continue (UEC)



INFORMATION **514.990.8688**
SANS FRAIS **1.888.224.4197**

WWW.SURPIED.COM

Vanessa, Samuel
Wesley L., Sarmiento
Krystel, Saucier
Laurie, Savage
Macha, Savaria
Chatel, Savaria
Meryi Carolina, Savaria Angarita
Tatiana, Scarevnea
Roxanne, Schinck
Marie-Anne, Sénécal
Lucie, Sénécal
Marie-Josée, Sénécal
Annie, Setrakian
Lurie, Sevcenco
Virginie, Simard
Julie, Simard-Caron
Marie-Nathalie, Simon
Josiane, Smith
Sinda, Soltane
Elma, Sonaco
Albertina Syble, Soso
Sidy, Soumaré
Anastasia, Spanos
Stéphanie, Stark
Amélie, St-Jacques Grenier
Réna, St-Jean
Caroline, St-Martin
Jessica, St-Pierre
Stacey, Suffrard
Jordan Ryan, Sullivan
Nicholas Kester, Syamba
Maryna Valentinivna, Symenovych
Mustapha, Tabet
Laura Jean, Tabrum
Marie-Ève, Taillon
Jescika, Talbot Léger
Clarita Manis, Tamaken
Madona, Tamoev
Hassina, Tazairt
Corinne, Tessier
Marie-Claude, Thériault
Marilyne, Thériault
Johany, Thibault
Kim, Thibault
Camille, Thibault-Dubuc
Maria, Thibeault
Alexandra, Thomassin-Morin

Anh Ngoc, To
Carmen Rosana, Torres Carrasco
Marie-Ève, Tousignant
Clementina, Toussaint
Nicolas, Trakakis
Anne Thien Binh, Tran
Caroline, Tremblay
Christine, Tremblay
Gyna, Tremblay
Michelle, Tremblay
Murielle, Tremblay
Sabrina, Tremblay
Tanya, Tremblay Faherty
Alexandra, Tremblay-Courchesne
Khadija, Tringa
Christine, Uwamahoro Mutuyimana
Jean Wildonat, Val
Domenica, Valenti
Traore, Valy
Karen, Veilleux
Karine, Veilleux
Rosalie, Venne
Yves Wilguens, Vernet
Josianne, Villeneuve
Roxanne, Villiard
Yalda, Wahidi
Kathy, Wellman
Erica Ruth, Wiffen
Jana, Wilkinson
Robert-Vuthy, Ya
Noura, Yakoubi
Fotheau Pierre Martial, Yao
Rita, Yeboah-Ofosua
Omar, Zagrouba
Natalya, Zakharov
Anderson, Zamor
Mounia, Zizi
Redouane, Zrouat

DOSSIER 21-12-1580

Avis est par les présentes donné que M^{me} Pascale Beaudoin, inf. aux., a été déclarée coupable, le 27 mai 2013, de l'infraction suivante :

1. Entre le 18 août 2011 et le 24 mars 2012, alors qu'elle était à l'emploi du CHUQ (Hôtel Dieu), à Québec, et dans l'exercice de ses fonctions, s'est s'approprié divers médicaments appartenant à son employeur, à savoir 4 comprimés d'Ativan (0,5 mg), 15 comprimés d'Ativan (1 mg), 1 comprimé de Témazépam (30 mg), 1 comprimé de Zopiclone (5 mg), 2 comprimés de Zopiclone (7,5 mg), 1 comprimé d'Oxazépam (30 mg), 1 comprimé d'Oxazépam (15 mg), 1 comprimé de Donazépam (0,5 mg), 1 comprimé de Haldol (0,5 mg), 1 comprimé de Haldol (1 mg) et 1 comprimé de Haldol (2 mg), commettant ainsi l'acte dérogatoire prévu à l'article 4.01.01 g) du *Code de déontologie des infirmières et infirmiers auxiliaires*.

Dans la décision du 27 mai 2013, le conseil de discipline a imposé à M^{me} Beaudoin une radiation temporaire de quatre mois. De plus, le conseil a dispensé l'intimée du paiement des frais et déboursés et a ordonné à la secrétaire du conseil de procéder à la publication de l'avis de la décision dans un journal circulant dans le lieu où l'intimée a son domicile professionnel, les frais de cette publication devant être assumés par la partie plaignante.

Cette décision ayant été signifiée à l'intimée le 26 juin 2013, et étant donné qu'elle n'a pas fait l'objet d'un appel, elle est devenue exécutoire le 29 juillet 2013.

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

Montréal, le 2 août 2013

La secrétaire du conseil,
France Joseph, avocate

DOSSIER 21-12-1575

Avis est par les présentes donné que M^{me} Johanne Daigneault, inf. aux., a été déclarée coupable, le 19 juin 2013, des infractions suivantes :

Alors qu'elle était à l'emploi du Centre d'hébergement de Vaudreuil-Dorion (CSSS Vaudreuil-Soulanges) et dans l'exercice de ses fonctions,

1. entre le 1^{er} mars 2011 et le 7 mars 2012, s'est s'approprié, à au moins deux reprises, des pansements appartenant à son employeur, commettant

ainsi l'acte dérogatoire prévu à l'article 4.01.01 g) du *Code de déontologie des infirmières et infirmiers auxiliaires* ;

2. entre le 1^{er} mars 2011 et le 7 mars 2012, s'est s'approprié, à au moins deux reprises, une pompe aérosol (inhalateur) de Ventolin appartenant à son employeur, commettant ainsi l'acte dérogatoire prévu à l'article 4.01.01 g) du *Code de déontologie des infirmières et infirmiers auxiliaires* ;
3. entre le 1^{er} novembre 2011 et le 7 mars 2012, s'est s'approprié, à environ 80 reprises, un demi-comprimé de Statex (5 mg) appartenant à son employeur, commettant ainsi l'acte dérogatoire prévu à l'article 4.01.01 g) du *Code de déontologie des infirmières et infirmiers auxiliaires* ;
4. entre le 1^{er} novembre 2011 et le 7 mars 2012, a inscrit au dossier, à environ 80 reprises, de fausses données selon lesquelles elle avait administré un demi-comprimé de Statex (5 mg) à un patient, commettant ainsi l'acte dérogatoire prévu à l'article 4.01.01 c) du *Code de déontologie des infirmières et infirmiers auxiliaires*.

Dans la décision du 19 juin 2013, le conseil de discipline a imposé à M^{me} Daigneault une radiation temporaire d'un mois pour le chef n°1, de deux mois pour le chef n° 2, de douze mois pour le chef n° 3 et de quatre mois pour le chef n° 4, lesdites périodes de radiation devant être purgées concurremment.

De plus, le conseil a dispensé l'intimée du paiement des frais et déboursés et a ordonné à la secrétaire du conseil de procéder à la publication de l'avis de la décision dans un journal circulant dans le lieu où l'intimée a son domicile professionnel, les frais de cette publication devant être assumés par la partie plaignante.

Cette décision ayant été signifiée à l'intimée le 25 juin 2013, et étant donné qu'elle n'a pas fait l'objet d'un appel, elle est devenue exécutoire le 25 juillet 2013.

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

Montréal, le 27 septembre 2013

La secrétaire du conseil,
France Joseph, avocate

DOSSIER 21-11-1554

Avis est par les présentes donné que M^{me} Lutété Diaka, inf. aux., a été déclarée coupable, le 6 août 2013, des infractions suivantes :

Alors qu'elle était à l'emploi du CSSS de Gatineau et dans l'exercice de ses fonctions,

1. entre le 14 mai et le 4 août 2010, a administré à une patiente, à plusieurs reprises, du Tylenol liquide (500 mg) par gavage au lieu de Dilaudid liquide (1 mg), tel que prévu par l'ordonnance médicale en vigueur, commettant ainsi l'acte dérogatoire prévu à l'article 4.01.01 f), le tout contrairement aux articles 3.01.03, 3.01.05 et 4.01.01 l) du *Code de déontologie des infirmières et infirmiers auxiliaires* ;

2. entre le 14 mai et le 4 août 2010, a administré par gavage à une patiente, à environ cinq reprises, de l'eau (Aqua Pura) au lieu de Dilaudid liquide (1 mg), tel que prévu par l'ordonnance médicale en vigueur, commettant ainsi l'acte dérogatoire prévu à l'article 4.01.01 f) du *Code de déontologie des infirmières et infirmiers auxiliaires* ;

3. le 24 août 2010, a omis d'administrer, conformément à l'ordonnance médicale en vigueur, un médicament prescrit « au besoin » à un patient pour le soulagement de sa douleur, à savoir de la morphine (2 mg s/c), le tout contrairement aux articles 3.01.03, 3.01.05 et 4.01.01 l) du *Code de déontologie des infirmières et infirmiers auxiliaires* ;

4. le 24 septembre 2010, a omis d'administrer, conformément à l'ordonnance médicale en vigueur, de la Morphine (2 mg s/c) et de la Scopolamine (0,4 mg s/c) à une patiente en soins palliatifs, et d'informer avec diligence la famille et sa supérieure de son décès survenu au cours de la nuit, le tout contrairement aux articles 3.01.03, 3.01.05 et 4.01.01 l) du *Code de déontologie des infirmières et infirmiers auxiliaires* ;

5. Le 25 février 2011, a omis de se rendre au chevet d'une patiente qui avait fait une chute, d'observer sa condition, de consigner au dossier des notes d'observation et de préparer un rapport d'incident/accident, le tout contrairement aux articles 3.01.03, 3.01.05 et 4.01.01 l) du *Code de déontologie des infirmières et infirmiers auxiliaires* ;

6. Le 2 avril 2011, a omis de prendre les signes vitaux d'une patiente, de consigner des notes complètes concernant sa condition et de préparer un rapport d'incident/accident, le tout contrairement aux articles 3.01.03, 3.01.05 et 4.01.01 l) du *Code de déontologie des infirmières et infirmiers auxiliaires* ;

7. le 15 avril 2011, a omis de se rendre au chevet d'une patiente dont un pied était coincé dans une ridelle, d'observer sa condition, de consigner des notes d'observation au dossier et de préparer un rapport d'incident/accident, le tout contrairement aux articles 3.01.03, 3.01.05 et 4.01.01 l) du *Code de déontologie des infirmières et infirmiers auxiliaires* ;

8. entre le 26 avril et le 16 mai 2011 et entre le 17 mai et le 6 septembre 2011, a fait défaut de procéder, auprès de 26 patients, à un prélèvement de selles nécessaire à un test de dépistage d'entérocoque résistant à la Vancomycine, le tout contrairement aux articles 3.01.03, 3.01.05 et 4.01.01 l) du *Code de déontologie des infirmières et infirmiers auxiliaires*;

9. au cours de l'été 2011, a omis d'administrer à un patient un médicament qui lui était prescrit «au besoin», à savoir Haldol (5 mg) q 4 h s/c, le tout contrairement aux articles 3.01.03, 3.01.05, 3.03.01 et 4.01.01 l) du *Code de déontologie des infirmières et infirmiers auxiliaires*;

10. le 9 août 2011, a omis de se rendre au chevet d'une patiente qui avait fait une chute, d'observer sa condition et de préparer un rapport d'incident/accident, le tout contrairement aux articles 3.01.03, 3.01.05 et 4.01.01 l) du *Code de déontologie des infirmières et infirmiers auxiliaires*;

11. Le 2 octobre 2011, a omis d'observer la condition d'un patient ayant arraché la sonde urinaire qui lui avait été installée et d'en informer sa supérieure, le tout contrairement aux articles 3.01.03, 3.01.05, 3.03.01 et 4.01.01 l) du *Code de déontologie des infirmières et infirmiers auxiliaires*;

12. Le 2 octobre 2011, a consigné au dossier d'une patiente une note fautive selon laquelle elle avait administré de la Morphine, commettant ainsi l'acte dérogatoire prévu à l'article 4.01.01 c) du *Code de déontologie des infirmières et infirmiers auxiliaires*;

13. le 2 octobre 2011, a administré, avec un retard injustifié, un médicament prescrit à une patiente, à savoir du Tylenol, le tout contrairement aux articles 3.01.03, 3.01.05 et 4.01.01 l) du *Code de déontologie des infirmières et infirmiers auxiliaires*;

14. le 2 octobre 2011, a dormi plutôt que d'être en fonction et d'assurer la surveillance de plusieurs patients sous sa responsabilité, le tout contrairement aux articles 3.01.03, 3.01.05 et 4.01.01 l) du *Code de déontologie des infirmières et infirmiers auxiliaires*.

Dans la décision du 6 août 2013, le conseil de discipline a imposé à M^{me} Diaka une réprimande sur le chef n° 13, une radiation temporaire de deux semaines pour le chef n° 12, une radiation temporaire de six semaines pour les chefs n°s 1, 5, 6, 7 et 10, de deux mois pour les chefs n°s 11 et 14, de trois mois pour les chefs n°s 4 et 8, lesdites périodes de radiation devant être purgées concurremment.

De plus, le conseil a dispensé l'intimée du paiement des frais et déboursés et a ordonné à la secrétaire du conseil de procéder à la publication de l'avis de la décision dans un journal circulant dans le lieu où l'intimée a son domicile professionnel, les frais de cette publication devant être assumés par la partie plaignante.

Cette décision ayant été signifiée à l'intimée le 9 août 2013, et étant donné qu'elle n'a pas fait l'objet d'un appel, elle est devenue exécutoire le 10 septembre 2013.

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

Montréal, le 27 septembre 2013

La secrétaire du conseil,
France Joseph, avocate

DOSSIER 21-12-1621

Avis est par les présentes donné que M^{me} Nicole Gagné, inf. aux., a été déclarée coupable, le 27 mai 2013, de l'infraction suivante :

1. Le 29 septembre 2012, alors qu'elle était à l'emploi du CSSS de la région de Thetford, à Thetford-Mines, et qu'elle dispensait des soins à domicile, a fait preuve de négligence en ne respectant pas les principes d'asepsie et de prévention des infections lors de la réfection du pansement d'un patient, le tout contrairement aux articles 3.01.03, 3.01.05 et 4.01.01 l) du *Code de déontologie des infirmières et infirmiers auxiliaires*.

Dans la décision du 27 mai 2013, le conseil de discipline a imposé à M^{me} Gagné une radiation temporaire de deux mois. De plus, le conseil a dispensé l'intimée du paiement des frais et déboursés et a ordonné à la secrétaire du conseil de procéder à la publication de l'avis de la décision dans un journal circulant dans le lieu où l'intimée a son domicile professionnel, les frais de cette publication devant être assumés par la partie plaignante.

Cette décision ayant été signifiée au procureur de l'intimée le 25 juin 2013, et étant donné qu'elle n'a pas fait l'objet d'un appel, elle est devenue exécutoire le 26 juillet 2013.

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

Montréal, le 27 septembre 2013

La secrétaire du conseil,
France Joseph, avocate

DOSSIER 21-12-1585

Avis est par les présentes donné que M^{me} Stéphanie Gosselin, inf. aux., a été déclarée coupable, le 27 mai 2013, de l'infraction suivante :

1. Entre le 31 janvier et le 19 avril 2012, alors qu'elle était à l'emploi du CHUQ (Hôpital Saint-François d'Assise et CHUL), à Québec, et dans l'exercice de ses fonctions, s'est approprié environ 200 ampoules de Lasix (10 mg/ml-2 ml) appartenant à son employeur, commettant ainsi l'acte dérogatoire prévu à l'article 4.01.01 g) du *Code de déontologie des infirmières et infirmiers auxiliaires*.

Dans la décision du 27 mai 2013, le conseil de discipline a imposé à M^{me} Gosselin une radiation temporaire de sept mois. De plus, le conseil a dispensé l'intimée du paiement des frais et déboursés et a ordonné à la secrétaire du conseil de procéder à la publication de l'avis de la décision dans un journal circulant dans le lieu où l'intimée a son domicile professionnel, les frais de cette publication devant être assumés par la partie plaignante.

Cette décision ayant été signifiée au procureur de l'intimée le 25 juin 2013, et étant donné qu'elle n'a pas fait l'objet d'un appel, elle est devenue exécutoire le 26 juillet 2013.

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

Montréal, le 27 septembre 2013

La secrétaire du conseil,
France Joseph, avocate

DOSSIER 21-12-1618

Avis est par les présentes donné que M^{me} Myriam Khediri, inf. aux., a été déclarée coupable le 20 juin 2013, de l'infraction suivante :

1. Le 4 octobre 2012, alors qu'elle était à l'emploi de la Résidence Jardins Le Flandres, à Québec, a fait un usage immodéré d'alcool, ce qui a affecté ses facultés alors qu'elle était dans l'exercice de ses fonctions, commettant ainsi l'acte dérogatoire prévu à l'article 4.01.01 e) du *Code de déontologie des infirmières et infirmiers auxiliaires*.

Dans la décision du 20 juin 2013, le conseil de discipline a imposé à M^{me} Khediri une radiation temporaire de six mois. De plus, le conseil a dispensé l'intimée du paiement des frais et déboursés et a ordonné à la secrétaire du conseil de procéder à la publication de l'avis de la décision dans un journal circulant dans le lieu où l'intimée a son domicile

professionnel, les frais de cette publication devant être assumés par la partie plaignante.

Cette décision ayant été signifiée à l'intimée le 26 juin 2013, et étant donné qu'elle n'a pas fait l'objet d'un appel, elle est devenue exécutoire le 30 juillet 2013.

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

Montréal, le 27 septembre 2013

La secrétaire du conseil,
France Joseph, avocate

DOSSIER 21-12-1624

Avis est par les présentes donné que M. Sylvain Paquin, inf. aux., a été déclaré coupable, le 20 juin 2013, de l'infraction suivante :

1. Entre le 1^{er} avril et le 31 mai 2007, alors qu'il était dans l'exercice de ses fonctions et dispensait des soins à domicile auprès d'une personne âgée à Québec, a fait défaut de sauvegarder son indépendance professionnelle et s'est placé en situation de conflit d'intérêts en acceptant, à au moins trois reprises, des prêts formant une somme totale d'environ 19 000\$, le tout contrairement aux articles 3.01.10 et 3.04.03 a) du *Code de déontologie des infirmières et infirmiers auxiliaires*.

Dans la décision du 20 juin 2013, le conseil de discipline a imposé à M. Paquin une radiation temporaire de quatre mois. De plus, le conseil a dispensé l'intimé du paiement des frais et déboursés et a ordonné à la secrétaire du conseil de procéder à la publication de l'avis de la décision dans un journal circulant dans le lieu où l'intimé a son domicile professionnel, les frais de cette publication devant être assumés par la partie plaignante.

Cette décision ayant été signifiée à l'intimé le 4 juillet 2013, et étant donné qu'elle n'a pas fait l'objet d'un appel, elle est devenue exécutoire le 6 août 2013.

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

Montréal, le 27 septembre 2013

La secrétaire du conseil,
France Joseph, avocate

DOSSIER 21-12-1567

Avis est par les présentes donné que M^{me} Carmen Senneville, inf. aux., a été déclarée coupable, le 6 août 2013, des infractions ci-dessous.

Alors qu'elle était à l'emploi de la congrégation religieuse Les Filles de la Charité du Sacré-Cœur de Jésus, à Sherbrooke, et dans l'exercice de ses fonctions,

1. le 18 janvier 2012, a exercé sa profession dans des conditions ou des états susceptibles de compromettre la qualité de ses services, le tout contrairement à l'article 3.01.07 du *Code de déontologie des infirmières et infirmiers auxiliaires* ;
2. le 18 janvier 2012, a omis de signer les feuilles d'enregistrement des médicaments et traitements de plusieurs patientes, le tout contrairement à l'article 3.01.03 du *Code de déontologie des infirmières et infirmiers auxiliaires* ;
3. le 18 janvier 2012, a administré par erreur, à certaines patientes, des médicaments qui leur étaient prescrits pour le lendemain, commettant ainsi l'acte dérogatoire prévu à l'article 4.01.01 ff) du *Code de déontologie des infirmières et infirmiers auxiliaires* ;
4. le 18 janvier 2012, a omis d'administrer, à certaines patientes, des médicaments qui leur étaient prescrits, le tout contrairement à l'article 3.01.03 du *Code de déontologie des infirmières et infirmiers auxiliaires* ;
5. le 18 janvier 2012, a dormi durant son quart de travail, à plusieurs reprises, le tout contrairement à l'article 3.03.01 du *Code de déontologie des infirmières et infirmiers auxiliaires*.

Dans la décision du 6 août 2013, le conseil de discipline a imposé à M^{me} Senneville une radiation temporaire de trois mois pour les chefs n^{os} 1 et 5, de deux mois pour les chefs n^{os} 2 et 4 et de quatre mois pour le chef n^o 3, lesdites périodes de radiation devant être purgées concurremment. De plus, le conseil a dispensé l'intimée du paiement des frais et déboursés et a ordonné à la secrétaire du conseil de procéder à la publication de l'avis de la décision dans un journal circulant dans le lieu où l'intimée a son domicile professionnel, les frais de cette publication devant être assumés par la partie plaignante.

Cette décision ayant été signifiée à l'intimée le 9 août 2013 et, étant donné qu'elle n'a pas fait l'objet d'un appel, elle est devenue exécutoire le 10 septembre 2013.

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

Montréal, le 27 septembre 2013

La secrétaire du conseil,
France Joseph, avocate

DOSSIER 21-12-1619

Avis est par les présentes donné que M^{me} Maria José Tavares Carrera, inf. aux., a été déclarée coupable, le 3 juin 2013, des infractions suivantes :

1. Entre le 1^{er} mars et le 30 juin 2012, a fait défaut de sauvegarder son indépendance professionnelle et s'est placée en situation de conflit d'intérêts en empruntant, à trois reprises, une somme de 1 000\$ à un patient à qui elle avait dispensé des soins, le tout contrairement aux articles 3.01.10, 3.02.01 et 3.04.03 a) du *Code de déontologie des infirmières et infirmiers auxiliaires* ;
2. Au cours des mois de juillet et août 2012, a fait défaut de sauvegarder son indépendance professionnelle et s'est placée en situation de conflit d'intérêts en recevant à son domicile un patient à qui elle avait dispensé des soins, le tout contrairement aux articles 3.01.10, 3.02.01 et 3.04.03 a) du *Code de déontologie des infirmières et infirmiers auxiliaires* ;
3. Le 14 septembre 2012, a fait défaut de sauvegarder son indépendance professionnelle et s'est placée en situation de conflit d'intérêts en empruntant une somme de 7 000\$ à un patient à qui elle avait dispensé des soins, le tout contrairement aux articles 3.01.10, 3.02.01 et 3.04.03 a) du *Code de déontologie des infirmières et infirmiers auxiliaires*. Dans la décision du 3 juin 2013, le conseil de discipline a imposé à M^{me} Tavares Carrera une radiation temporaire de quatre mois sur chacun des chefs, lesdites périodes de radiation devant être purgées concurremment.

De plus, le conseil a dispensé l'intimée du paiement des frais et déboursés et a ordonné à la secrétaire du conseil de procéder à la publication de l'avis de la décision dans un journal circulant dans le lieu où l'intimée a son domicile professionnel, les frais de cette publication devant être assumés par la partie plaignante.

Cette décision ayant été signifiée à l'intimé le 12 juin 2013, et étant donné qu'elle n'a pas fait l'objet d'un appel, elle est devenue exécutoire le 15 juillet 2013.

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

Montréal, le 27 septembre 2013

La secrétaire du conseil,
France Joseph, avocate

DOSSIER 21-13-1650

Avis est par les présentes donné que M. Dominic Lepage, inf. aux., a été déclaré coupable, le 30 septembre 2013, des infractions suivantes :

Alors qu'il était à l'emploi du CSSS de la Mitis situé à Mont-Joli et dans l'exercice de ses fonctions :

1. Le 5 février 2013, a omis d'administrer à un patient un médicament qui lui était prescrit, à savoir un comprimé de Calcia/Vitamine D (500 mg-400 mg), le tout contrairement aux articles 3.01.03, 3.01.05 et 4.01.01 l) du *Code de déontologie des infirmières et infirmiers auxiliaires*;
2. Le 5 février 2013, a consigné une note fautive au dossier à l'effet qu'il avait administré à un patient un comprimé de Calcia/Vitamine D (500 mg-400 mg), commettant ainsi l'acte dérogatoire prévu à l'article 4.01.01 c) du *Code de déontologie des infirmières et infirmiers auxiliaires*;
3. Le 7 février 2013, a omis de réaliser un test diagnostique (*bladder scan*) auprès d'un patient, tel que requis par l'ordonnance médicale en vigueur, le tout contrairement aux articles 3.01.03, 3.01.05 et 4.01.01 l) du *Code de déontologie des infirmières et infirmiers auxiliaires*;
4. Le 7 février 2013, a omis de réaliser une glycémie capillaire auprès d'un patient, tel que requis par l'ordonnance médicale en vigueur, le tout contrairement aux articles 3.01.03, 3.01.05 et 4.01.01 l) du *Code de déontologie des infirmières et infirmiers auxiliaires*;
5. Le 10 février 2013, a omis d'administrer à un patient divers médicaments qui lui étaient prescrits, à savoir un comprimé de Glucophage (500 mg) et deux comprimés d'Acétaminophène (325 mg), le tout contrairement aux articles 3.01.03, 3.01.05 et 4.01.01 l) du *Code de déontologie des infirmières et infirmiers auxiliaires*;
6. Le 16 février 2013, a omis d'administrer à un patient un médicament qui lui était prescrit, à savoir un comprimé de Clonazepam (0,5 mg), le tout contrairement aux articles 3.01.03, 3.01.05 et 4.01.01 l) du *Code de déontologie des infirmières et infirmiers auxiliaires*;
7. Le 17 février 2013, a omis de réaliser une glycémie capillaire auprès d'un patient, tel que requis par l'ordonnance médicale en vigueur, le tout contrairement aux articles 3.01.03, 3.01.05 et 4.01.01 l) du *Code de déontologie des infirmières et infirmiers auxiliaires*;

8. Le 19 février 2013, a omis d'administrer à un patient un médicament qui lui était prescrit, à savoir un comprimé de Calcia/Vitamine D (500 mg-400 mg), le tout contrairement aux articles 3.01.03, 3.01.05 et 4.01.01 l) du *Code de déontologie des infirmières et infirmiers auxiliaires*;

9. Le 22 février 2013, a omis d'administrer à un patient un médicament qui lui était prescrit, à savoir un comprimé de Calcia/Vitamine D (500 mg-400 mg), le tout contrairement aux articles 3.01.03, 3.01.05 et 4.01.01 l) du *Code de déontologie des infirmières et infirmiers auxiliaires*;

10. Le 22 février 2013, a omis d'administrer à un patient un médicament qui lui était prescrit, à savoir une dose complète de Citromag (300 ml), le tout contrairement aux articles 3.01.03, 3.01.05 et 4.01.01 l) du *Code de déontologie des infirmières et infirmiers auxiliaires*.

Dans la décision rendue oralement le 30 septembre 2013, le conseil de discipline a imposé à M. Lepage une radiation temporaire de trois mois pour les chefs n^{os} 1, 5, 7, 8, 9 et 10, de six semaines pour les chefs n^{os} 4 et 6, de deux mois pour le chef n^o 3 et d'un mois pour le chef n^o 2, lesdites périodes de radiation devant être purgées concurremment.

De plus, le conseil a dispensé l'intimé du paiement des frais et déboursés et a ordonné à la secrétaire du conseil de procéder à la publication de l'avis de la décision dans un journal circulant dans le lieu où l'intimé a son domicile professionnel, les frais de cette publication devant être assumés par la partie plaignante.

Conformément à l'article 157, al. 2 du *Code des professions* et compte tenu de la présence de l'intimé, cette décision est réputée lui avoir été signifiée le 30 septembre 2013. Étant donné que l'intimé a signé une renonciation au droit d'appel, cette décision est devenue exécutoire le 30 septembre 2013.

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

Montréal, le 17 octobre 2013

La secrétaire du conseil,
France Joseph, avocate

DOSSIER 21-09-1405

Avis est par les présentes donné que M^{me} Kathleen Ste-Marie, inf. aux., a été déclarée coupable, le 3 octobre 2013, de l'infraction suivante :

Alors qu'elle était à l'emploi de la pharmacie P.-Y. Hébert et Y. Ferlatte, à Québec, et dans l'exercice de ses fonctions :

1. Entre le 1^{er} novembre 2006 et le 10 juin 2009, s'est illégalement approprié une somme de 30 660\$ appartenant à son employeur, commettant ainsi l'acte dérogatoire prévu à l'article 4.01.01 g) du *Code de déontologie des infirmières et infirmiers auxiliaires*.

Dans la décision rendue le 3 octobre 2013, le conseil de discipline a imposé à M^{me} Ste-Marie une radiation temporaire de six mois. De plus, le conseil a dispensé l'intimée du paiement des frais et déboursés et a ordonné à la secrétaire du conseil de procéder à la publication de l'avis de la décision dans un journal circulant dans le lieu où l'intimée a son domicile professionnel, les frais de cette publication devant être assumés par la partie plaignante.

Cette décision ayant été signifiée au procureur de l'intimée le 3 octobre 2013, et étant donné qu'elle n'a pas fait l'objet d'un appel, elle est devenue exécutoire le 5 novembre 2013.

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

Montréal, le 6 novembre 2013

La secrétaire du conseil,
France Joseph, avocate

PRIX D'EXCELLENCE CHARLOTTE-TASSÉ

APPEL DE CANDIDATURES

Le prix d'excellence Charlotte-Tassé a été ainsi nommé en mémoire de la fondatrice de la première école d'infirmières auxiliaires. Il souligne le dévouement et la qualité de l'engagement d'un membre de l'Ordre des infirmières et infirmiers auxiliaires du Québec (OIIAQ) envers l'avancement de sa profession.

Lors de son prochain congrès à Lévis, en 2014, l'OIIAQ décernera son prix à la personne dont le profil professionnel aura été jugé le meilleur par les membres du comité du congrès.

Les candidats et candidates doivent satisfaire aux critères suivants :

- Être membre de l'OIIAQ;
- Exercer la profession d'infirmière ou infirmier auxiliaire depuis plus de cinq ans;
- Avoir contribué de façon particulière à l'avancement de la profession.

Ils doivent faire parvenir leur *curriculum vitae*, accompagné d'un texte d'environ 250 mots (maximum deux feuilles de 8,5 po x 11 po à double interligne), qui relate l'originalité de leur contribution à l'avancement de la profession. Toute autre personne peut également présenter la candidature d'un membre de l'OIIAQ.

L'OIIAQ doit recevoir les dossiers de candidature au plus tard le 18 avril 2014.

Ils doivent être adressés à l'attention du président-directeur général, Régis Paradis, à l'adresse indiquée ci-dessous, ou acheminés par courriel à president@oiiq.org.



Ordre des infirmières
et infirmiers auxiliaires
du Québec

531, rue Sherbrooke Est, Montréal (Québec) H2L 1K2



Ordre des infirmières
et infirmiers auxiliaires
du Québec

Portail de formation en ligne

Le portail vous offre :

▶ Des capsules d'autoformation disponibles en tout temps
Coût : 35 \$

▶ Des classes virtuelles offertes par la Commission scolaire
de la Beauce-Etchemin

Durée : 10 heures

Coût : 130 \$

NOUVEAU

Durée : 5 heures

Coût : 85 \$

Les heures complétées seront comptabilisées directement
dans le dossier de chaque membre.

formationcontinue.oiiq.org

INJECTEZ DU BON SENS À VOS FINANCES

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

Passez nous voir et vous verrez.

banquedelasante.ca

Fière partenaire



Ordre des infirmières
et infirmiers auxiliaires
du Québec



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