Santé Québec

REVUE DE L'ORDRE DES INFIRMIÈRES ET INFIRMIERS AUXILIAIRES DU QUÉBEC • HIVER 2016 • VOL. 25, Nº 3

REPORTAGE

L'air, vecteur de transmission des infections

CHRONIQUE JURIDIQUE

La sécurité des aînés passe par le respect

FORMATION CONTINUE

La toxicomanie

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

CONCOURS

SOIGNER AVEC HUMANITÉ

COUREZ LA CHANCE DE GAGNER UN DES 50 IPAD MINI 16 GO
ET DE DEVENIR L'UN DES VISAGES DE LA PROCHAINE CAMPAGNE PUBLICITAIRE POUR LA JOURNÉE DES INFIRMIÈRES ET INFIRMIERS AUXILIAIRES

À compter du
11 JANVIER 2016

oiiaq.org

Ordre des infirmières et infirmiers auxiliaires du Québec

Santé Québec

HIVER 2016 • VOL. 25, Nº 3

Rédactrice en chef
Catherine-Dominique Nantel

Rédaction et coordination
Suzanne Blanchet

Révision et lecture d'épreuves
Diane Iezzi

Traduction
Matthew A. Garriss

Graphisme
GB Design Studio

Imprimerie
Solisco

Comité d'orientation
Régis Paradis
infirmier auxiliaire, président
Hélène Alain
infirmière auxiliaire, administratrice
Hélène Laprés
infirmière auxiliaire
Christine Rivard
infirmière auxiliaire

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

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

Ce numéro de *Santé Québec* a été tiré à 39 500 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.oiiaq.org

Dépôt légal : ISSN 1120-3983
Poste publication : 40011580

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

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

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

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
André Richard

Centre-du-Québec
Diane Blanchard

Chaudière-Appalaches
Louise Quirion

Estrie
Amélie Drolet

Lanaudière
Ronald Beaudet

Laurentides
Diane Goyette

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—Côte-Nord
Guillaume Girard

ADMINISTRATEURS NOMMÉS PAR L'OFFICE DES PROFESSIONS

Denise Dubois
Hasnaa Kadini
Jeanne Duhaime
Raymond Proulx

SOMMAIRE

04 ***LE MOT DU PRÉSIDENT***
TOLÉRANCE ZÉRO !

05 ***A WORD FROM THE PRESIDENT***
ZERO TOLERANCE !

06 ***MOT DE LA SECRÉTAIRE***

08 ***CHRONIQUE JURIDIQUE***
LA SÉCURITÉ DES AÎNÉS PASSE PAR LE RESPECT, UNE VALEUR FONDAMENTALE

09 ***NOMINATION***
Me EVA SIKORA, SERVICES JURIDIQUES

10 ***LEGAL MATTERS***
RESPECT: A FUNDAMENTAL VALUE UNDERLYING THE SAFETY OF THE ELDERLY

12 ***REPORTAGE***
L'AIR, VECTEUR DE TRANSMISSION DES INFECTIONS

14 ***FORMATION CONTINUE***
LA TOXICOMANIE

18 ***NOUVELLE***
LA MALNUTRITION DANS LES HÔPITAUX

20 ***NOUVEAUX MEMBRES***

23 ***MÉDAILLE DU MÉRITE***

24 ***AVIS DE DÉCISION***

25 ***PUBLICATIONS***

26 ***APPEL DE CANDIDATURES***
LE PRIX D'EXCELLENCE CHARLOTTE-TASSÉ

TOLÉRANCE ZÉRO !

À titre de professionnels de la santé, nous avons le devoir de dénoncer toute forme de maltraitance envers les personnes qui vivent en CHSLD.

Pour être admises dans un centre d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD), les personnes doivent avoir atteint un niveau très élevé de déficit physique ou cognitif, parfois des deux. Cette clientèle très vulnérable est donc en droit de s'attendre à ce que les soignants veillent également à la protéger. Comment expliquer alors que des cas de violence à l'endroit de ces personnes sont aussi souvent signalés ?

Il est essentiel que celles et ceux qui ont choisi de donner des soins à ces personnes le fassent non seulement dans le respect mais en toute collégialité.

Président d'un ordre professionnel, dont la mission première est la protection du public, je suis consterné chaque fois que les médias font état de telles situations. Je ne suis pas le seul à réagir de la sorte. C'est pourquoi un groupe de travail, composé de représentants de divers ordres professionnels de la santé, s'est réuni à l'initiative de l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec afin d'évaluer la possibilité de dégager une vision commune et d'établir une démarche interprofessionnelle auprès des personnes hébergées en CHSLD. Les travaux de ce groupe de travail sont toujours en cours. Il est essentiel que celles et ceux qui ont choisi de donner des soins à ces personnes le fassent non seulement dans le respect mais en toute collégialité.

Une fois de trop

Récemment, le Protecteur du citoyen s'est inquiété au sujet de la sécurité ainsi que de la qualité des soins et des services fournis aux résidents du Centre d'hébergement Harricana, une installation du Centre intégré de santé et de services sociaux de l'Abitibi-Témiscamingue. Il a donc décidé d'y mener une intervention en envoyant deux délégués sur place sans annoncer leur visite, afin qu'ils puissent vérifier l'authenticité des constats effectués. Ils ont recueilli le témoignage des personnes concernées et le point de vue des instances impliquées. Le rapport ensuite rendu public[1] décrit l'ampleur du problème et comporte une série de recommandations.

La suite appartient à l'établissement. Cependant, les ordres professionnels ainsi que chacun de leurs membres ont le devoir de faire en sorte que des comportements inacceptables ne soient jamais tolérés. Au-delà de l'obligation morale de faire tout ce qui est en votre pouvoir pour que les personnes sous votre responsabilité soient traitées avec respect, vous avez l'obligation déontologique d'assurer leur sécurité. Si vous êtes témoins d'agissements ou d'attitudes répréhensibles de la part de vos collègues, vous devez les dénoncer.

Le président-directeur général,

Régis Paradis

***RÉGIS PARADIS**, inf. aux.*

[1] ***protecteurducitoyen.qc.ca*** *(Enquêtes et recommandations / Rapports d'intervention / Rapport d'intervention au Centre d'hébergement Harricana)*

ZERO TOLERANCE!

As health-care professionals, we have the duty to report any form of abuse of the patients in LTCCs.

In order to be admitted to a long-term-care center (LTCC), patients must have either significant physical or cognitive impairment, or sometimes both. Such highly vulnerable individuals can justifiably expect that their caregivers should also protect them. Yet how can we account for the frequent reports of abuse of these patients?

As the president of a professional order whose prime mission is public protection, I am dismayed whenever I hear of such instances in the media. And I'm not the only one to react that way. That's why a working group comprised of representatives of the various health-care professional orders was set up as an initiative of the Ordre des infirmières et infirmiers du Québec. The group's objective is to discuss an interprofessional approach for patients in LTCCs so as to arrive at a shared vision. It is essential that the people who have chosen to provide care to such individuals do so in an atmosphere of respect and collegiality.

One Time Too Many

Recently, the Québec Ombudsman was concerned about the safety and quality of care and services provided to the residents of the Centre d'hébergement Harricana, a facility under the Centre intégré de santé et de services sociaux de l'Abitibi-Témiscamingue [a regional institution]. He therefore decided to send two representatives on an unannounced site visit to determine the validity of the issues raised. This two-person committee heard the testimony of the individuals concerned and the point of view of the authorities involved. A report describing the scope of the problem and containing a number of recommendations was then made public.[1]

It is essential that the people who have chosen to provide care to such individuals do so in an atmosphere of respect and collegiality.

While the rest is now up to the institution, the professional orders and each of their members have an obligation to ensure that unacceptable conduct is never tolerated. Beyond the moral obligation to do everything that you can to ensure that the patients you are responsible for are treated with respect, you have the ethical obligation to ensure their safety. If you witness reprehensible actions or attitudes on the part of your coworkers, you must report them.

RÉGIS PARADIS, LPN
President and Executive Director

[1] ***protecteurducitoyen.qc.ca/en*** *(Investigations & Recommendations / Intervention Reports / Intervention Report concerning Centre d'hébergement Harricana)*

PAR **ANDRÉE BERTRAND**

En ce début d'année, je tiens à vous transmettre des renseignements qui vous seront utiles, notamment dans le cadre de la période d'inscription et de paiement de la cotisation.

Payez votre cotisation en ligne

Nous vous encourageons à payer votre cotisation en ligne sur le site Web de l'Ordre des infirmières et infirmiers auxiliaires du Québec. Deux appareils *iPad mini* seront tirés au hasard parmi les personnes qui auront utilisé ce service.

Bonne chance !

Retraite : remboursement partiel de la cotisation professionnelle

Si vous êtes retraitée depuis le 1er avril 2015, vous avez droit à un remboursement partiel de la cotisation professionnelle 2015-2016. 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 2015-2016 et reçues avant le 31 mars 2016 sont admissibles.

Inscrivez vos heures de formation continue en ligne

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 remplir cette obligation avant la fin de la période de référence 2015–2017, soit au plus tard le 31 mars 2017.

Pour ce faire :

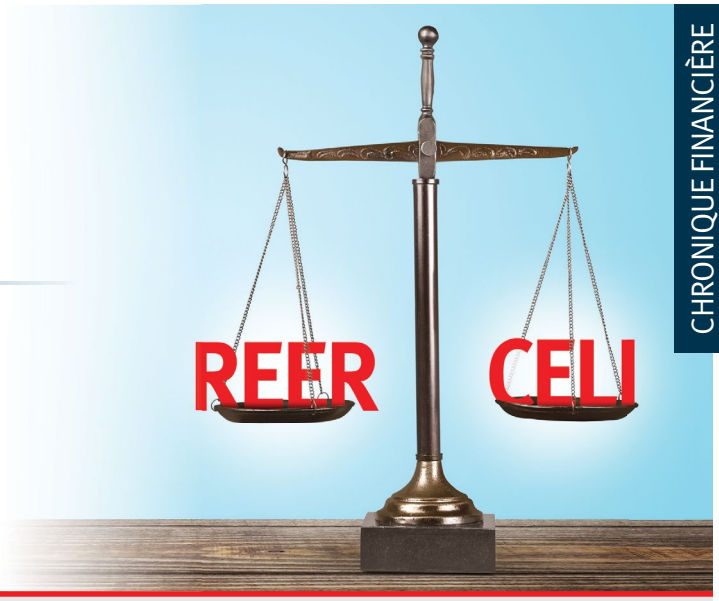
1. Rendez-vous au **oiiaq.org**, section **Formation continue** ;
2. Entrez votre numéro de permis et votre mot de passe* dans l'espace prévu à cette fin ;
3. Cliquez sur **Mon Dossier**, puis sur **Gérer mon dossier** ;
4. Remplissez le formulaire **Ajoutez une formation à votre dossier**, puis cliquez sur **Soumettre**.

* Il s'agit du même mot de passe que celui que vous utilisez pour vous connecter à notre site Web.

ERRATUM

Une erreur s'est glissée en page 7 du numéro d'automne de *Santé Québec*.
Christian Gélinas n'est pas inspecteur, mais membre du comité d'inspection professionnelle de l'Ordre des infirmières et infirmiers auxiliaires du Québec.

REER et CELI
Faire le bon choix selon votre situation



REER ou CELI ? Si la question a souvent été posée, elle est toujours d'actualité, d'autant plus que la date limite pour cotiser à ses REER approche. Afin de vous guider pour mettre de l'argent de côté pour réaliser vos projets, voici un aperçu des avantages de deux modes d'épargne, soit le régime enregistré d'épargne-retraite (REER) et le compte d'épargne libre d'impôt (CELI).

Pensez REER

Vous désirez épargner en prévision de votre retraite ou planifiez l'achat d'une première maison ? Le REER s'adresse à vous ! En effet, le régime enregistré d'épargne-retraite est un moyen efficace d'économiser votre argent durement gagné tout en engendrant des revenus. Fiscalement avantageux, ce mode d'épargne permet de reporter à plus tard l'impôt à payer sur les sommes placées. Ainsi, lorsque vous retirerez vos REER pour votre retraite, vous bénéficierez d'un taux d'imposition moindre vous permettant de profiter davantage de votre argent. De plus, en prenant des REER, vous pourriez avoir droit à un remboursement d'impôt.

Si vous pensez à acquérir votre première demeure, vous pouvez utiliser vos REER pour constituer votre mise de fonds. À l'aide du régime d'accession à la propriété (RAP), vous pouvez retirer jusqu'à 25 000 $ de vos REER pour financer l'achat de votre propriété. Généralement, vous avez 15 ans pour rembourser dans vos REER les montants que vous avez retirés dans le cadre du RAP. Le remboursement débute dans la deuxième année suivant celle où vous avez fait les retraits de vos REER.

Choisissez le REER si :

- vous désirez utiliser les sommes placées comme mise de fonds pour l'achat d'une première maison;
- vous voulez vous constituer un revenu à la retraite.

Pensez CELI

Vous songez à vous acheter une voiture neuve ou à partir d'ici un an pour un voyage européen de quelques mois ? Le CELI s'avère tout indiqué pour économiser les fonds nécessaires. Ce compte d'épargne vous permet de faire fructifier votre argent tout en vous laissant le loisir d'en faire usage au moment qui vous convient, et ce, sans aucune pénalité. Les revenus qui y seront générés ne sont pas imposables et les droits de cotisation non utilisés peuvent être reportés aux années subséquentes.

Vous prendrez votre retraite à court ou moyen terme ? Le CELI peut être aussi une excellente option d'épargne si vous avez déjà cotisé le montant maximum permis à vos REER ou si vous avez 71 ans et plus. Également, placer des fonds dans le CELI n'affectera en rien vos droits à des prestations gouvernementales ou à des crédits d'impôt tels le Supplément de revenu garanti (SRG) et la pension de la Sécurité de la vieillesse (PSV).

Choisissez le CELI si :

- vous recherchez un mode d'épargne flexible et sans pénalité aux retraits;
- vous envisagez d'utiliser vos fonds prochainement;
- vous voulez mettre de l'argent de côté et avez contribué au maximum à vos REER.

Ainsi, le REER comme le CELI proposent plusieurs avantages, mais comportent également différentes caractéristiques qui pourraient nourrir votre réflexion et motiver votre choix. Il vous est d'ailleurs possible d'utiliser ces deux modes d'épargne simultanément, selon un ratio déterminé, afin de faire fructifier vos placements à leur plein potentiel.

Pour obtenir des conseils avisés et de l'information qui vous aidera à mettre sur pied une stratégie financière gagnante et adaptée, n'hésitez pas à communiquer avec l'un de nos conseillers.

bnc.ca

Ordre des infirmières et infirmiers auxiliaires du Québec

BANQUE NATIONALE

Réalisons vos idées

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

PAR **EVA SIKORA**
Avocate, Services juridiques

LA SÉCURITÉ DES AÎNÉS PASSE PAR LE RESPECT, UNE VALEUR FONDAMENTALE

Valeur intrinsèque de leur profession, le respect du patient devrait transparaître dans chacune des activités exercées par les infirmières auxiliaires. Malheureusement, des cas d'abus sont trop fréquemment signalés.

Au cours des derniers mois, trois situations rapportées dans les médias ont particulièrement retenu notre attention : les événements qui ont eu lieu au Centre d'hébergement Harricana, à Amos, et ceux dans deux résidences privées (ressources intermédiaires), dans Charlevoix. Les résidents subissaient des abus, des insultes ainsi que de la violence verbale et physique. Dans un cas, la police a même dû procéder à des arrestations, et des accusations seront portées au criminel.

Les bénéficiaires sont dans une position d'extrême dépendance lorsqu'ils ont besoin de soins médicaux, et ceux qui sont appelés à les leur prodiguer doivent le faire avec tact, empathie et la plus grande délicatesse possible.

Des gestes de la sorte ont également des conséquences sur le plan déontologique. Tout comportement irrespectueux, aussi minime soit-il, est passible d'une plainte devant le conseil de discipline. Selon l'article 8 du *Code de déontologie des infirmières et infirmiers auxiliaires* (C-26, r. 153.1), « le membre doit avoir une conduite irréprochable envers toute personne et doit, notamment, agir avec respect, courtoisie, modération et intégrité ». Une revue de la jurisprudence la plus récente au sujet de sanctions imposées par des conseils de discipline à la suite d'écarts relatifs à cette disposition montre que les ordres sont et seront sévères en cette matière.

Déjà, en 1995, le conseil de discipline de l'Ordre des infirmières et infirmiers auxiliaires du Québec (OIIAQ) énonçait clairement, dans la décision Gilbert, que « les bénéficiaires sont dans une position d'extrême dépendance lorsqu'ils ont besoin de soins médicaux, et ceux qui sont appelés à les leur prodiguer doivent le faire avec tact, empathie et la plus grande délicatesse possible[1] ». Depuis ce temps, les tribunaux ne tolèrent aucun écart à cette règle de respect et imposent des sanctions plus sévères que par le passé.

Concrètement, une décision[2] rendue en 2015 par le conseil de discipline de l'OIIAQ a imposé une radiation de deux mois à une infirmière auxiliaire qui avait tenu à une collègue de travail des propos désobligeants au sujet de patients dont elle avait la charge. Dans la même décision, le conseil de discipline sanctionnait par une radiation de quatre mois un comportement inapproprié, soit celui d'avoir donné des coups de doigts sur le front et la joue d'un patient qui avait des problèmes à avaler son repas. Enfin, cette infirmière auxiliaire a été radiée pour une période de cinq mois pour un comportement brusque : elle avait participé à une confrontation ayant causé la chute d'une patiente, mais n'ayant toutefois pas entraîné de blessures graves.

Dans une décision[3] rendue en 2014, un infirmier auxiliaire qui avait placé un oreiller sur la tête d'une patiente agitée et qui criait, parce qu'il voulait la calmer, a été sanctionné par une radiation temporaire de trois mois.

Pour des infractions de gravité objective semblable, le conseil de discipline de l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec a imposé des sanctions comparables. Ainsi, en 2015, il a imposé une radiation de quatre mois[4] à une infirmière qui

1 (1995) D.D.O.P. 233

2 2015 CanLII 3810 (QC OIIA), 22 janvier 2015

3 2014 CanLII 51955 (QC OIIA), 18 août 2014

4 2015 CanLII 13836 (QC CDOII), 26 février 2015

avait blasphémé et présenté une conduite abusive envers une patiente, après l'avoir saisie par les bras pour la reconduire à sa chambre et la coucher. Une décision[5] rendue en 2013 a également sanctionné de la brusquerie à l'égard d'un patient par une radiation temporaire de quatre mois. En 2015, une infirmière a été sanctionnée[6] par neuf mois de radiation et l'imposition de deux amendes de 2 500 $ chacune pour avoir exercé de la violence physique, verbale et psychologique envers une patiente. On lui reprochait de l'avoir notamment giflée et menacée de lui administrer une injection, si elle ne se taisait pas.

Ces exemples nous permettent de conclure que non seulement les conseils de discipline ne tolèrent aucun écart à la règle qui impose une conduite irréprochable à l'endroit des patients mais que, généralement, chaque attitude inappropriée est sanctionnée par une radiation temporaire dont la durée dépend de la gravité objective de l'infraction. En outre, compte tenu que les médias sensibilisent régulièrement le public à ce sujet, nous pouvons présumer que de plus en plus de cas seront signalés auprès des ordres professionnels. Même si les compressions budgétaires et la réforme du système de la santé imposent des exigences élevées, le personnel infirmier doit maintenir en tout temps un comportement irréprochable envers tous les patients, en particulier les plus vulnérables.

Enfin, une décision[7] rendue en 2005 reflète de façon très pertinente le message que nous voulons transmettre à nos membres : « [...] la population vieillissante et le manque d'effectifs et de ressources feront en sorte que [les professionnels de la santé] seront confrontés de façon toujours plus pressante à des situations où ils devront se servir non seulement des connaissances techniques acquises lors de leur formation, mais également et surtout des qualités personnelles qu'ils se doivent de développer et de maintenir, afin d'apporter aux patients tout le réconfort moral dont ils méritent et de les entourer de leur sympathie et de leur compassion. » ◆

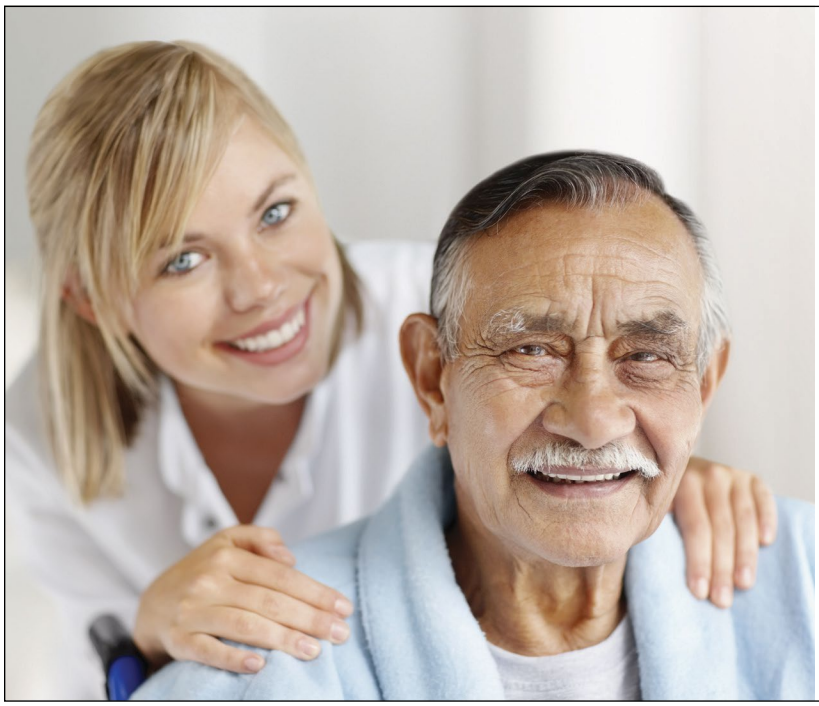
5 2013 CanLII 11004 (QC CDOII), 12 juin 2014

6 2015 CanLII 45440 (QC CDOII), 15 juillet 2015

7 2005 CanLII 80632 (QC CDOII), 14 janvier 2005

Nomination

Nous avons le plaisir d'annoncer que **Me Eva Sikora** s'est jointe aux Services juridiques de l'Ordre des infirmières et infirmiers auxiliaires du Québec le 24 août dernier. Elle a exercé sa profession d'avocate chez Lexauris, un cabinet de droit administratif spécialisé dans le soutien juridique aux accidentés de la route, aux accidentés du travail et aux victimes d'actes criminels, de février 2013 à juillet 2015. Me Sikora est membre du Barreau du Québec depuis novembre 2012.



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

Obtenez une soumission!
1 800 644-0607
lacapitale.com/oiiaq-rs

La Capitale
Assurances générales

Cabinet en assurance de dommages

RESPECT: A FUNDAMENTAL VALUE UNDERLYING THE SAFETY OF THE ELDERLY

Patient respect, an intrinsic value in the profession, should be evident in all that licensed practical nurses do. Unfortunately, cases of abuse occur all too frequently.

Three cases reported in the media in recent months have particularly attracted our attention: events occurring at the Centre d'hébergement Harricana in Amos, and those at two private homes (intermediate resources) in Charlevoix. Residents were subject to abuse, insults, and physical and verbal violence. In one case, the police even made arrests and filed criminal charges.

Such actions also have ethical implications. Any disrespectful behavior, regardless of how minor, can result in a complaint to the disciplinary committee. According to section 8 of the *Code of Ethics of Nursing Assistants* (C-26, r. 153.1), "Members must have a conduct beyond reproach toward every person and must, in particular, act with respect, courtesy, moderation and integrity." A review of the most recent jurisprudence on the subject of sanctions imposed by disciplinary committees subsequent to deviations from this provision indicates that orders are and will be severe in this regard.

As early as 1995, the disciplinary committee of the Ordre des infirmières et infirmiers auxiliaires du Québec (OIIAQ) clearly stated in the Gilbert decision that "beneficiaries are in a position of extreme dependency when they require medical care and those who are called to provide such care must do so with tact, empathy, and the utmost consideration"[1] [translation]. Since then, the tribunals have shown zero tolerance to deviations from the principle of respect. Moreover, the sanctions they impose have been increasingly severe.

To illustrate, under a 2015 ruling[2] by the OIIAQ disciplinary committee, a licensed practical nurse had her name struck off the roll for two months for having made offensive comments to a coworker about the patients under her care. In the same decision, the disciplinary committee struck her name off for four months for inappropriate behavior, specifically tapping her fingers on the forehead and cheeks of a patient experiencing difficulty swallowing her food. Lastly, she was struck off for five months for rough behavior, specifically taking part in a confrontation that resulted in a patient falling, although there were no serious injuries involved.

In a 2014 ruling,[3] an LPN was struck off for three months for placing a pillow over the head of an agitated patient who was shouting in an attempt to calm her.

For infractions of apparent similar seriousness, the Ordre des infirmières et infirmiers du Québec (OIIQ) disciplinary committee has imposed comparable sanctions. For example, in 2015, the council struck off a nurse for four months[4] for cursing and abusive behavior towards a patient after grabbing her arm to take her back to her room and put her in bed. A 2013 ruling[5] resulted in a member being struck off the roll temporarily for four months for brusqueness with a patient. In 2015, a nurse was struck off the roll for nine months and given two $2500 fines for physical, verbal, and psychological violence directed against a patient.[6] Specifically, she was accused of slapping the patient and threatening to give her an injection if she didn't quiet down.

These examples allow us to conclude that disciplinary committees will not only no longer tolerate any deviation from the rule that demands irreproachable conduct towards patients, but they will punish any inappropriate attitude by temporarily striking the member's name off the roll for a time commensurate with the seriousness of the infraction. Moreover, since the media are regularly increasing the public's awareness of this topic, we can assume that an increasing number of cases will be brought to the attention of professional orders. Even in the face of budget cuts and

1 (1995) D.D.O.P. 233

2 22015 CanLII 3810 (QC OIIA), January 22, 2015

3 2014 CanLII 51955 (QC OIIA), August 18, 2014

4 2015 CanLII 13836 (QC CDOII), February 26, 2015

5 2013 CanLII 11004 (QC CDOII), June 12, 2014

6 2015 CanLII 45440 (QC CDOII), July 15, 2015

Beneficiaries are in a position of extreme dependency when they require medical care and those who are called to provide such care must do so with tact, empathy, and the utmost consideration.

the reform of the health-care system, nurses must always demonstrate irreproachable behavior with patients, especially those who are most vulnerable.

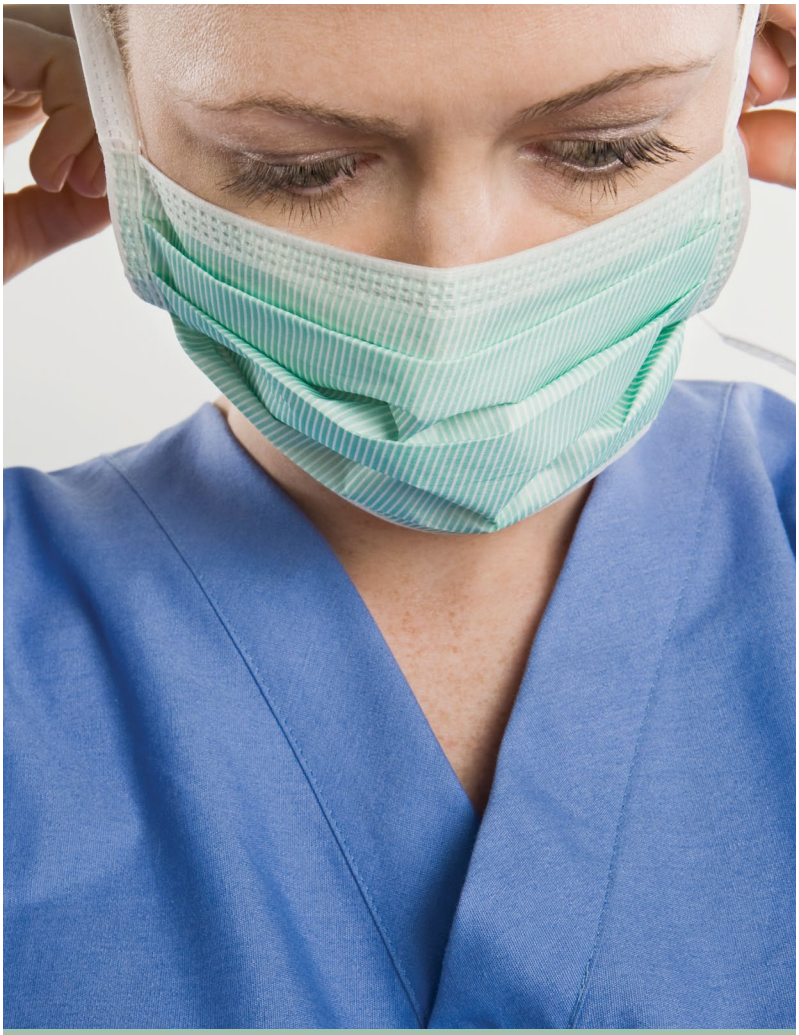
Lastly, a 2005 ruling[7] very relevantly stated the message that we want to convey to our members: "[...] given the aging population and the lack of personnel and resources, [health-care professionals] will be called upon ever more urgently to deal with situations in which they must use not only the technical knowledge acquired during their training but, more importantly, the personal qualities that they have had to develop and maintain in order to provide patients with the moral comfort that they deserve and to swathe them in sympathy and compassion." [translation] ◆

7 2005 CanLII 80632 (QC CDOII), January 14, 2005

TRANSMISSION DES INFECTIONS

L'AIR, UN VECTEUR MÉCONNU

Les travailleurs du milieu de la santé sont à risque d'attraper une grippe ou de faire une gastroentérite même lorsque leurs tâches ne les mettent pas en contact direct avec des patients porteurs du virus de l'influenza ou de norovirus.



Avec l'aimable autorisation de l'Institut de recherche Robert-Sauvé en santé et sécurité du travail. Cet article a d'abord été publié dans *Prévention au travail*, automne 2015.

Les équipes de prévention des infections sont très proactives dans les hôpitaux et les centres locaux de soins de longue durée (CHSLD). « Elles font du beau travail en instaurant, par exemple, des programmes de lavage des mains ou des procédures de nettoyage des chambres et de l'équipement, estime Caroline Duchaine, professeure titulaire au Département de biochimie, de microbiologie et de bio-informatique de l'Université Laval. Malheureusement, les gens connaissent moins les risques liés à la transmission de certains virus par l'air. »

En effet, bien que des efforts considérables soient faits pour endiguer les infections nosocomiales sur le terrain, ce problème perdure et tend à se complexifier : résistance aux antibiotiques, souches plus virulentes, etc. Le risque auquel est exposé le personnel qui travaille dans les milieux de soins doit donc être revu et redéfini sur les bases des nouvelles approches d'analyse moléculaire des bioaérosols.

Enrichir les connaissances

L'étude pilote *Détection des virus respiratoires et entériques en milieu hospitalier*, à laquelle Caroline Duchaine a participé, avait d'abord pour objectif de documenter les risques que courent les travailleurs qui gravitent autour de patients infectieux, sans nécessairement leur donner des soins, soit le personnel affecté aux services alimentaires ou en hygiène et salubrité, par exemple. Or, on dispose de peu de données sur les concentrations du virus de l'influenza, à l'origine de la grippe, et des norovirus, responsables de la gastroentérite. Cela n'est guère étonnant puisque, dans la littérature scientifique actuelle, on ne trouve aucun moyen de déterminer le meilleur protocole pour détecter la présence, dans l'air, de ces virus qui provoquent des infections chez les travailleurs du milieu de la santé.

Afin d'enrichir les connaissances sur leur dissémination, les chercheurs visaient, par cette activité exploratoire, à valider la mise en place de méthodes permettant de détecter la présence des virus. Ils avaient aussi pour objectif d'évaluer s'il était possible d'appliquer ces méthodes, ainsi que les données préliminaires obtenues, pour réaliser une étude de plus grande envergure sur ce sujet.

Repenser la façon de protéger les travailleurs

L'échantillonnage de l'air dans une salle d'urgence de la région de Québec, dans un centre hospitalier et dans huit centres d'hébergement a mis à l'épreuve deux appareils, dont l'un s'est révélé plus efficace

PAR **SUZANNE BLANCHET**

LA MÉTHODE

L'étude pilote avait pour but de mettre en place et d'évaluer des méthodes visant à détecter la présence de virus dans les milieux de soins. Dans leur rapport, les auteurs expliquent comment ils ont procédé et quel matériel ils ont utilisé, tableaux et graphiques à l'appui. Ils ont mis deux appareils à l'épreuve.

Lorsque les chercheurs ont effectué les échantillonnages dans les salles d'attente, de triage et d'examen ainsi que dans un corridor d'une urgence de la région de Québec, ils ne pouvaient savoir si les patients qui s'y présenteraient seraient ou non porteurs du virus de l'influenza. Ils ont utilisé des appareils NIOSH 251 reliés à des pompes Gilian2. Malgré l'incertitude liée à l'état infectieux des visiteurs à l'urgence, le NIOSH 251 a permis de détecter la présence de virus Influenza A et B, démontrant ainsi la faisabilité du protocole. Cet appareil pourrait donc servir à réaliser des échantillonnages sentinelles ciblés pour détecter la présence de virus malgré des mesures de confinement et ainsi justifier l'utilisation de moyens de protection individuelle par les employés et les visiteurs.

La présence de virus de l'influenza et de norovirus a par ailleurs été mesurée et décelée dans des unités de soins d'un centre hospitalier et de huit CHSLD, cette fois à l'aide de l'échantillonneur à haut débit Coriolis µ, de la compagnie Bertin Technologies. Contrairement aux échantillonnages menés à l'urgence, les chercheurs disposaient de renseignements sur l'état infectieux des patients qui occupaient les chambres à l'étude. Des échantillons ont aussi été prélevés dans les couloirs attenants ainsi qu'à des postes d'infirmières. L'appareil utilisé a permis d'obtenir un volume d'air considérable et ainsi de bien évaluer la quantité de virus par mètre cube d'air au moment de l'échantillonnage. Les deux techniques utilisées ont permis de récolter des virus infectieux. Toutefois, les chercheurs ont constaté que le NIOSH 251 retenait un plus grand nombre de particules virales.

Il est essentiel de repenser la façon de protéger les travailleurs et de sécuriser les zones à risque dans les hôpitaux.

que l'autre (voir l'encadré). « Nous avons pu démontrer qu'avec les méthodes utilisées, nous pouvions détecter les virus dans l'air en milieu hospitalier. Donc, les méthodes sont bonnes et les virus, assez concentrés pour qu'on puisse les détecter », note Caroline Duchaine.

De fait, les chercheurs n'ont guère été surpris de constater la présence du virus de l'influenza dans le quart des échantillons prélevés, car chacun sait qu'une personne qui a la grippe libère des gouttelettes lorsqu'elle tousse ou éternue. Ils ont cependant été étonnés de trouver des norovirus dans près de la moitié des échantillons. « Nous avons détecté des milliers de virus de la gastroentérite par mètre cube d'air ailleurs que dans les chambres des patients », souligne Caroline Duchaine.

Les personnes qui donnent des soins sont donc à risque, en dépit de leur matériel de protection, puisqu'elles se débarrassent des gants, du masque et de la jaquette en quittant la chambre d'un malade, alors qu'elles peuvent être en contact avec les virus aussi bien en sortant dans le couloir qu'en s'affairant au poste des infirmières.

Contrairement à la croyance populaire, il n'est pas nécessaire de toucher à un patient pour attraper sa gastroentérite. Lui parler depuis la porte sans porter un masque augmente le risque, un comportement fréquemment observé lorsqu'un patient se trouve dans une chambre d'isolement. Changer la couche d'une personne atteinte de gastroentérite ou nettoyer le plancher où elle a vomi requiert également le port d'un masque. « Ce virus est tellement infectieux que s'il y en a un peu dans l'air, il peut se loger dans la gorge du travailleur, qui contracte alors la gastroentérite par les aérosols, explique Caroline Duchaine. Il est donc essentiel de repenser la façon de protéger les travailleurs et de sécuriser les zones à risque. Il y a beaucoup d'éducation et de sensibilisation à faire. Nous espérons que notre étude contribuera à amorcer la réflexion à propos de la biosécurité dans les hôpitaux. De notre côté, nous aimerions que d'autres études soient menées, notamment sur les moyens de désinfecter l'air dans les chambres à l'aide de filtres à particules de type HEPA (*High Efficiency Particulate Air*), par exemple. »

Les conclusions du rapport seront publiées dans une revue scientifique et transmises aux établissements qui ont généreusement prêté leur contribution à la recherche. Le rapport sera également remis au Comité sur les infections nosocomiales du Québec. ◆

POUR EN SAVOIR PLUS

DUCHAINE, Caroline, Marc VEILLETTE, Julie JEAN, Yves LONGTIN, Laetitia BONIFAIT, Nathalie TURGEON et Rémi CHARLEBOIS. *Détection des virus respiratoires et entériques en milieu hospitalier – Une étude pilote*, Rapport R-861, 44 pages.

Lisez attentivement ce texte que vous propose le Service de la formation de l'OIIAQ, puis mesurez l'acquisition de vos nouvelles connaissances en répondant aux dix questions dans notre portail de formation, à **formationcontinue.oiiaq.org.**

Les infirmières auxiliaires qui répondront correctement à au moins sept questions se verront reconnaître **une heure de formation continue**.

Des frais de 15 $ devront être acquittés en ligne.
Les questionnaires et les chèques reçus par la poste seront refusés.

Date limite : 31 mars 2016.

LA TOXICOMANIE

PAR **VALÉRIE ALIX**
Infirmière clinicienne à la formation, consultation et enseignement
Centre de réadaptation en dépendance de Montréal – Institut universitaire

La toxicomanie est un phénomène présent dans toutes les sociétés. Le Québec n'y échappe donc pas. En 2004, au cours des douze mois précédents l'Enquête sur les toxicomanies au Canada, 4 % des Québécois âgés de 15 à 64 ans avaient consommé une drogue et 79,3 % de l'alcool.

Les personnes toxicomanes passent une grande partie de leur temps non seulement à consommer une substance, mais aussi à en prévoir l'usage, à se préoccuper de son abandon, à chercher les fonds nécessaires, à exercer des activités qui les en approchent et à tenter de réparer les conséquences de leur dernier *trip*. Cette manière de vivre a des effets dévastateurs sur ces personnes, leur entourage et l'ensemble de la population.

Les professionnels en soins infirmiers sont souvent les premiers à intervenir auprès de cette clientèle, surtout dans les cas d'intoxication ou de sevrage à une substance. L'intoxication se définit comme la perturbation d'une ou de plusieurs fonctions organiques causée par une substance toxique. Elle peut être légère, modérée, grave ou mortelle. Le sevrage est, de son côté, l'apparition d'un ensemble de symptômes physiques et psychologiques désagréables faisant suite à une réduction soudaine ou à l'arrêt de la consommation d'une substance psychoactive à laquelle l'organisme est habitué.

Pour intervenir de manière optimale dans ces situations, les professionnels de la santé doivent être familiers avec certaines notions de base sur la toxicomanie. D'abord, ils doivent avoir une bonne compréhension ou connaissance des substances psychoactives (SPA), licites ou illicites (psychotropes, drogues), qui influent sur le psychisme d'une personne en modifiant son fonctionnement mental. Les SPA peuvent modifier les perceptions, l'humeur, la conscience, le comportement et les diverses fonctions psychologiques. Elles sont réparties en cinq classes en fonction de leur mécanisme d'action sur le système nerveux central (SNC) : les dépresseurs, les stimulants, les perturbateurs, les médicaments psychotropes et les stéroïdes anabolisants. Seules les trois premières classes de substances – les plus consommées – sont abordées dans cet article.

Les dépresseurs

Les dépresseurs du SNC ralentissent les fonctions psychiques en réduisant le niveau d'éveil et l'activité

générale du cortex cérébral. Les effets produits sont l'euphorie, la désinhibition et le soulagement de l'anxiété. Les anxiolytiques, les sédatifs et les hypnotiques, le gamma-hydroxybutyrate (GHB), les opiacés et l'alcool font partie de cette classe.

Le sevrage de l'alcool, la troisième substance licite la plus populaire dans le monde, est celui qui comporte le plus de risques. Il atteint son paroxysme de 48 à 72 heures après que l'alcool a été consommé. La personne présentera une hyperactivité du SNC qui peut comprendre de l'anxiété, des tremblements, de l'agitation, des convulsions et, chez moins de 10 % des alcooliques, un *delirium tremens* (délire alcoolique). Le personnel infirmier administrera des doses de benzodiazépine afin de prévenir les complications du sevrage.

Les opiacés provoquent, pour leur part, un sevrage extrêmement douloureux, mais sans risque pour la santé physique. Cependant, la gravité des inconforts qui y sont liés peut maintenir l'usager dans la consommation, d'où la mise en place d'un programme de substitution. Ces programmes consistent en l'administration d'opiacés synthétiques tels que la méthadone ou la buprénorphine, qui contrecarrent les effets du sevrage sans provoquer l'euphorie ou la sédation invalidante liées à la consommation.

Les stimulants

Contrairement aux dépresseurs, les stimulants du SNC augmentent le degré d'éveil et l'activité générale du cortex cérébral. Les effets produits sont l'euphorie et l'augmentation de l'énergie ou de la vigilance. Se trouvent dans cette catégorie les stimulants mineurs (caféine, nicotine, boissons énergisantes) et les stimulants majeurs (cocaïne, amphétamines).

L'énergie et le bien-être que procurent les stimulants majeurs font en sorte que la personne qui tente d'arrêter de les consommer présentera comme symptômes une humeur dysphorique, qui cause une perturbation professionnelle ou sociale, ou encore, une détresse clinique qui peut rapidement évoluer vers des idées suicidaires. De plus, ce psychotrope agit sur le SNC, responsable du système cardiovasculaire et respiratoire. Il est donc important d'assurer la surveillance de ce type de sevrage.

Les perturbateurs

Les perturbateurs du SNC peuvent, quant à eux, provoquer des altérations plus ou moins marquées du fonctionnement cérébral, de la perception, de l'humeur et des processus cognitifs, d'où le terme « hallucinogène ». On y trouve le cannabis, les hallucinogènes stimulants (*ecstasy*) et les anesthésiques dissociatifs (kétamine, phencyclidine ou PCP). Ces psychotropes entraînent un sevrage sans risque. Ils sont cependant intimement liés au risque suicidaire et aux troubles mentaux tels que la psychose.

Quand la dépendance s'installe

La consommation ne fait pas d'une personne un toxicomane. Elle devient problématique lorsqu'un ensemble de symptômes cognitifs, comportementaux et physiologiques se produit et que la personne continue à consommer malgré les problèmes significatifs liés à la substance. C'est de cette manière que s'installe la dépendance, qu'on désigne aussi sous les vocables accoutumance, assuétude ou addiction. Ce trouble consécutif à une consommation abusive et répétée de SPA mène, à la longue, à des lésions irréversibles de plusieurs organes du corps.

La dépendance se définit comme le lien privilégié qui se crée entre une personne et une substance. Elle peut être physique, c'est-à-dire que l'organisme s'est adapté à la substance liée à la tolérance métabolique, ce qui cause les symptômes de sevrage lors d'un arrêt brusque. La dépendance peut aussi être psychologique. Elle est alors responsable du besoin impérieux d'une personne de consommer la substance pour en ressentir les effets. Son absence, ou la crainte de son absence, crée chez cette personne une sensation désagréable et obsessionnelle qui la pousse à consommer de nouveau.

La pathologie de la toxicomanie montre que la consommation peut se situer sur un continuum allant de la consommation qui ne fait pas problème à la dépendance, en passant par des stades de plus en plus problématiques. Les professionnels en soins infirmiers doivent s'assurer de connaître les substances et leurs effets en intoxication et en sevrage, de laisser place à une évolution en dent de scie et de répondre aux attentes des personnes en intégrant l'interdisciplinarité dans leur pratique. ◆

RÉFÉRENCES

American Psychiatric Association. (2000) *Diagnostic and statistical manual of mental disorder, DSM-IV*. 4e édition. Washington DC.

Adlaf, E.M., Begin, P., et Sawka, E. (Eds.). (2005). *Enquête sur les toxicomanies au Canada (ETC) : Une enquête sur la consommation d'alcool et d'autres par les Canadiens : La prévalence de l'usage des méfaits : Rapport détaillé*. Ottawa, Centre canadien de lutte contre l'alcoolisme et les toxicomanies.

Boyd, D. (1998). *Les dépendances*. Paris. France : J'ai lu (2000).

Fortinash, K. M. et Holoday Worret, P. A. (2013). *Soins infirmiers. Santé mentale et psychiatrie*. Montréal : Chenelière éducation.

Hillemand., B. (2000). *L'alcoolisme*. Paris : Presse Universitaire de France.

Lecavalier, M., Chainey, R., Denis, I., Maltais, K. & Mantha., L. (2005) *Vers une compréhension du phénomène de dépendance*. Recueil inédit, Centre Dollard-Cormier – Institut universitaire sur les dépendances, Montréal.

Léonard, L., & Ben Amar, M. (2002). *Les psychotropes : pharmacologie et toxicomanie*. Montréal : Les Presses de l'Université de Montréal.

Nadeau, L., Biron, C. (1998). *Pour une meilleure compréhension de la toxicomanie*. Saint-Nicolas : Les Presses de l'Université Laval.

Santé Canada (1999). *Meilleures pratiques : Alcoolismes et toxicomanies, traitements et réadaptation*. Ottawa, Canada.

Formation continue

Le dossier de formation continue informatisé est disponible sur ***oiiaq.org /fr/formation-continue***

Vous trouverez également dans cette section l'éventail des activités de formation continue offertes par l'OIIAQ et les centres de formation professionnelle.

Portail de formation

Mon dossier

Programme de formation continue 2015-2016

Formation sur mesure

Centre de formation professionnelle (CFP) ou services aux entreprises des commissions scolaires

Conférences régionales

Formation par correspondance

Formation d'appoint

Calendrier des autres formations reconnues par l'OIIAQ

Ordre des infirmières et infirmiers auxiliaires du Québec

MERCI !

Parce que vous êtes là au quotidien
pour nous et nos familles,
nous vous offrons des avantages uniques.

RABAIS EXCLUSIF ADDITIONNEL
sur vos assurances auto, habitation et véhicules de loisirs
parce que vous êtes membre de l'OIIAQ

RETENUE SALARIALE DISPONIBLE
pour simplifier le paiement de vos primes

SERVICE RECONNU
97 % de nos clients travaillant pour les services publics nous choisiraient de nouveau[1]

ASSURANCE DÉCÈS ACCIDENTEL
parce que nous avons à cœur de nous occuper de vous et votre famille

CONCOURS EXCLUSIF
20 week-ends détente à gagner[2]!

Ordre des infirmières et infirmiers auxiliaires du Québec

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

La Capitale
Assurances générales

Cabinet en assurance de dommages. En tout temps, seul le contrat d'assurance précise les clauses et modalités relatives à nos protections. Certaines conditions et exclusions s'appliquent. | **1.** Source : Sondage CROP mené auprès de 300 clients indemnisés en auto ou en habitation – mai 2014. | **2.** Le concours se termine le 31 décembre 2015. Détails et règlement disponibles au lacapitale.com/oiiaq.

LA MALNUTRITION DANS LES HÔPITAUX

UN PROBLÈME GRAVE POURTANT FACILE À ÉVITER

Près de la moitié (45 %) des patients admis en médecine et chirurgie dans les hôpitaux canadiens souffrent de malnutrition, un trouble qui se manifeste lorsque l'organisme ne bénéficie pas de l'apport adéquat en vitamines, minéraux et autres nutriments nécessaires à la santé des tissus et des capacités fonctionnelles. Leur hospitalisation empire souvent la situation. C'est ce que révèle une étude nationale du Groupe de travail canadien sur la malnutrition.

L'Ordre professionnel des diététistes du Québec (OPDQ) appuie les recommandations du Groupe de travail canadien sur la malnutrition (GTCM), qui visent à instaurer le dépistage systématique de la malnutrition dès l'admission. « Dans les équipes de soins de santé, les diététistes sont les professionnels de la nutrition, rappelle Paule Bernier, présidente de l'OPDQ et coauteure de l'étude. Ils éprouvent de la frustration lorsqu'ils constatent que le système actuel ne permet pas de repérer tous les patients qui souffrent de malnutrition. L'alimentation et la nutrition font partie intégrante des soins médicaux et chirurgicaux. Ils devraient être au cœur des préoccupations de tous les professionnels de l'équipe interdisciplinaire. »

Des conséquences désastreuses

Cette étude, la plus complète jamais effectuée sur le sujet, est une première au Canada. Les chercheurs ont recueilli des données auprès de plus

Source : www.nutritioncareincanada.ca/fr

de 1000 patients dans 18 hôpitaux universitaires et communautaires de 8 provinces. Ils ont évalué l'état nutritionnel de ces patients et la pratique des soins qui leur étaient offerts, décrit les conséquences de la malnutrition et de l'insuffisance des soins en cette matière sur les soins de santé, puis recommandé des façons d'améliorer la situation.

Il en ressort qu'un tiers des patients hospitalisés mangent moins de la moitié des aliments qui leur sont servis, ce qui retarde leur rétablissement et prolonge l'hospitalisation. De fait, la malnutrition augmente la morbidité ainsi que les taux de réadmission et de mortalité. Les patients qui en souffrent sont généralement hospitalisés deux ou trois jours de plus que ceux qui ont un bon état nutritionnel. « Un nombre inacceptable de patients ne reçoivent pas de soins nutritionnels durant leur hospitalisation, ce qui compromet leur rétablissement et pourrait coûter des millions de dollars au système de santé », soutient Heather Keller, présidente du comité consultatif du GTCM.

La malnutrition constitue un enjeu coûteux et crucial pour les soins de santé, confirme la Dre Johane P. Allard, l'une des auteurs de l'étude. Ce problème grave peut toutefois être facilement géré en améliorant les soins nutritionnels aux patients.

Une approche interdisciplinaire

L'ajout de quelques questions pertinentes à l'admission contribuerait au dépistage de la malnutrition. « Une évaluation nutritionnelle des personnes qui présentent un risque devrait ensuite être effectuée, et un plan de traitement établi par une diététiste, dit la Dre Allard. Une approche interdisciplinaire est indispensable pour répondre aux besoins nutritionnels des patients hospitalisés. Tous les professionnels de la santé qui participent aux soins directs ont un rôle à jouer. »

Selon l'étude, certains patients ne s'alimentent pas suffisamment parce qu'ils ressentent de la douleur ou ne se sentent pas bien ; d'autres parce qu'ils ont de la difficulté à ouvrir les emballages ou à déballer les aliments, que leurs repas sont interrompus, qu'ils ont de la difficulté à atteindre le plateau ou que les aliments leur semblent peu appétissants. Il est essentiel de changer les façons de faire, particulièrement auprès des personnes déjà dénutries lorsqu'elles sont admises à l'hôpital.

Le GTCM recommande notamment le dépistage nutritionnel systématique de toutes les personnes dès leur admission, afin de repérer celles qui présentent un risque et de leur fournir éventuellement des soins nutritionnels complets. Il insiste sur la nécessité de prendre conscience de l'importance de l'alimentation pour le rétablissement des patients : sauter un repas est presque aussi grave que de ne pas prendre son médicament ou de ne pas recevoir un traitement.

L'organisme favorise la participation des patients et de leur famille à la mise en oeuvre des solutions. Il propose aussi de donner accès à de la formation en matière de nutrition aux professionnels de la santé qui, de leur propre aveu, estiment que leurs connaissances sont souvent inadéquates en ce domaine.

« L'alimentation et la nutrition font partie intégrante des soins médicaux et chirurgicaux. Ils devraient être au cœur des préoccupations de tous les professionnels de l'équipe interdisciplinaire. »

— Paule Bernier, présidente de l'Ordre professionnel des diététistes du Québec

Une urgence de santé publique

« La malnutrition est une urgence de santé publique qui affecte la santé des patients, l'accès aux soins et les coûts hospitaliers, constate Heather Keller. Les gouvernements, les hôpitaux, les associations professionnelles et les prestataires de soins de santé doivent proposer des solutions et avoir recours aux outils offerts pour corriger cette situation. »

Afin de dégager des solutions qui favorisent le dépistage précoce de la malnutrition et de proposer des mesures qui peuvent être facilement adoptées en vue de la résolution du problème, le GTCM a travaillé en collaboration avec des experts. Le dépistage de la malnutrition et d'un trop faible apport alimentaire est une priorité, insiste Mme Keller : « Les professionnels de la santé doivent être sensibilisés aux stratégies et aux procédures qui peuvent facilement être implantées pour contrer les effets que peuvent avoir la maladie, les difficultés de s'alimenter et les autres obstacles organisationnels sur la consommation des aliments par les patients hospitalisés. » ◆

BIENVENUE

DU 1er JUILLET AU 31 OCTOBRE 2015

Abran, Nadia
Ackah, Lydia
Adakalum, Ranjeeta
Adelson, Marie-Eugénie
Advano Shahani, Vanita
Afangbedji, Kokoé
Ait Boz, Abdelaziz
Ait Youcef, Lilia
Alayo Mejia, Elias
Alcéna-Rodney, Manuella
Alexandre, Cassandra
Alexandre, Danielle
Alger, Xandra
Allard, Joseph-Antoine
Alowanou, John
Altares, Alicia Victoria
Alvarado, Ana
Amahan, Virgilia
Ameur, Mourad
Amoura, Ridha
Amyot, Sandy
Andresen, Alexis Katherin
Anougble, Ahou Rosine
Ansari, Mustapha
Apilado, Marivic
Arboite, Samson
Assomo Olinga Facheu, Élise Christelle
Atacla, Osvade Zaché
Auclair, Alexandra
Audet, Vanessa
Auger, Kim
Augustin, Carine
Augustin, Sherly
Azemar, Marie-Rosèle
Bado, Moussa
Bah, Hamidou
Baker, Nandia
Baribeau, Paméla
Bartley, Nicole
Bayard, Régine
Beaudin, Caroline
Beaudin, Jennifer
Beaudin, Julie
Beaudin, Valérie
Beaudoin, Joëlle
Beaudoin, Stéphanie
Beaudry, Geneviève
Beaupré, Sylvie
Beaupré-Caron, Carol-Anne
Beauregard, Pamela Saira
Beauzil, Merthide
Bédard, Liette
Bélanger, Alexandre
Bélanger, Annisa
Bélanger, Lauren
Bélanger, Stéphanie
Belcaid, Rachid
Belhassane, Rim
Béliveau, Shanel
Belizaire-Plantin, Jocelyne
Bellemare, Kathy
Belley, Minouchka
Belmaati, Sihame
Beltrando, Andrée
Belzince, Dieunette
Benabdellah, Yahia
Ben Fredj, Meriam
Benitez, Marlyn
Beni Wa Beni, Sylvie
Benoit, Alexander
Ben Saber, Mohamed
Bergeron, Julie
Bergeron, Mélanie
Bergeron, Valérie
Berrouard, Julie
Berthiaume, Michael
Bertrand, Kelly
Bertrand, Marilyn
Bessette, Vanessa
Bien-Aimé, Darline
Bill, Sandra
Bilodeau, Caroline
Blatter, Kassandra
Bockus-Hooper, Katina-Lee
Boisvert, Nadia
Boisvert-Bernard, Audrey-Anne
Bondu-Daraiche, Sunny
Bonhomme, Mimika
Bonneau, Cathy
Bonnet, Elisabeth
Bossinotte, Mathieu
Bouchama, Fouad
Bouchayara, Hela
Boudreault, Marie-Ève
Boudreault-Gilbert, Vanessa
Bouhdid, Amina
Bouloute, Marie Nicole
Boumankar, Mouna
Bourbonnais, Pascale
Bourgault, Eve-Lyne
Bourque, Ariane
Bourret, Johanne
Bousquet Létourneau, Marie Eve
Bratkovic, Agathe
Briedis, Lisa-Marie
Brousseau, Nathalie
Brown, Laurence
Brown, Sonia
Brun, Nathalie
Brunet, Nathalie
Btaieb, Hayet
Bulai, Galina
Bulan, Maria Kristianne
Bullos, Rhodora
Bündock, Alice
Bussières, Julie
Buteau Mathieu, Vanessa
Buteau Prinston, Rosette
Bya, Meriem
Camden, Linda
Campeau, Michèle
Caron, Claude
Caron, Miriam
Caron, Noémie
Caron, Véronic
Casse, Karine
Castilloux, Cindy
Castro Alvarez, Andréa Gabriela
Cetin, Zumeyya
Chabot, Éric
Chaîné, Hélèna
Champoux, Jessica
Chandramohan, Diana Sunethra
Chaput, Samantha
Charafeddine, Mayssa
Charles, Stéphanie
Charles-Pierre, David
Charneau, Josianne
Charpentier, Cynthia
Chavez Campos, Céline
Chebib, Amal
Cheboukh, Sonia
Chiasson, François
Choukrani, Sana
Chrétien, Pénéloppe
Christophe, Mario
Ciolacu, Roxana
Ciolte, Mihaela
Clavet, Karine
Clerjeune, Ange Marie Michelle
Clerveau, Fara Lernien
Climenco, Tatiana
Cloutier, Edith
Comitogianni, Kristy
Copeland, Lisa
Cordova, Marcela
Coretchi, Jeorjetta
Cormier, Isabelle
Corrindon, Gaileen
Côté, Geneviève
Côté, Isabelle
Côté, Marielle
Côté-Gillet, Christina
Côté Moreira, Jessica
Cotton, Nancy
Coulibaly, Sanrassoro Edouard
Courtois, Nathalie
Couture, Chloé
Cuffy, Virginia
Curadeau, Annie
Cyriacopoulos, Vanessa Georgia
D. Delvigne, Marie-Josée
Dacera, Agnes Dianne
Da Costa, Stephanie
Dadaille-Pierre Louis, Claudie
Dali, Ines
Dallaire, Élisabeth
Dallien, Rhode
Dang, Ngoc-Thao
Dao, Aly
Daraiche, Emilie
Darveau, Jannic
Decayette, Lucy
Delorme, Mariline
Delsoin, Lucilla
Delvecchio, Julie
Dema-Ala, Tracy Marie
Dermendzhiev, Stefan
Desamours, Carline
Deschambault, Kim
Desjardins, Karine
Desjardins, Nadine
Deslongchamps-Lecours, Kasandra
Desmarchais, Julie
Desnoyers, Geneviève
Des Rochers, Laurence
Desrosiers, Amélie
Diallo, Alpha Oumar
Diallo, Thierno Mamadou
Di Cicco, Catherine
Dieujuste-Junius, Vernide
Dion, Jane-Emilie
Dionne, Geneviève
Djmili, Sana

Djuidje Nenkam, Verdiane
Doré-Gagné, Caroline
Doucet, Andrée-Anne
Drira, Nahed
Drouinaud, Jade-Benjamine
Drouyn, Annick
Dubé, Audrey
Dubé, Isabelle
Dubuc-Carrière, Anne-Marie
Ducharme, Marie-Kristel
Duchesne, Sandra
Dufour-Bouchard, Cynthia
Dulac, Alexandra
Dulong, Audrey
Dungar, Amarbayasgalan
Dupont, Dieunita
Dupuis, Audrey
Durocher, Vanessa
Ekra, Kouame Kan Luc
El Bakrachi, Fatima Zahra
El Brahmi, Mouad
El Flani, Atika
El Habachi, Fatiha
El Himer, Ghizlane
Eliscar, Santa
Émard-Rousseau, Jean-François
Espinosa Duarte, Diego Andres
Essel-Quao, Ashley
Essid, Aroussia
Estrada Sierra, Ana Sofia
Evaristo, Laureen
Evtchenko, Anna
F. Chainey, Laurence
Farago, Sasha
Faye, Yechi Dominique
Ferdinand, Rachel
Filion-Legris, Laury-Kim
Fillion, Miriam
Fillion-Dubois, Bobby
Fils-Aimé, Yvener
Firmin, Yoann
Fleurantin, Marie Carmelle
Foka Taboula, Godefroy
Fono Wabo, Mathurin
Fontaine, Anika
Fontaine-Ouellet, Roxanne
Fortier, Kathy
Fortier, Valérie
Fortin, Kassandra
Francique, Frandieu
François, Rachèle
Gagné, Andréanne
Gagné-Michaud, Sabrina
Gagnon, Linda
Gallant, Karine
Garguilo, Patricia
Gaston, Chantal
Gaudreault, Tamara
Gauthier, Marielle
Gauthier, Thalina
Gauto, Jorge Apolinario
Gauvin, Laurence
Gauvreau, Emmanuelle
Gédéon, Marie-Josie
Gendron-Robert, Vicky
Généreux, Gabrielle
Généreux, Solanie
Germain, Chevelor
Gervais, Nathalie
Ghafoor, Afaf
Gherbi, Razika
Gilbert, Caroline
Gilbert, Maryse
Gingras, Kim
Gingras, Mélissa
Gnitona N'Tcha Gabriel, Pascaline
Godard, Laurianne
Goodridge, Dane
Grandmont, Kim
Gratton, Jonathan
Gravel, Kathlyne
Grégoire, Loïc
Grenier, Annie
Grenier, Charline
Grenier, Vanessa
Griba, Barkahoum
Guérin, Kim
Guerrero, Suzanne
Guerrier, Emmanuela
Guillemette, Thérèse
Guilmain, Etienne
Guimaraes Filho, Sizenando
Guiteau, Réginald Bazile
Guthrie, Jill
Guy, Éloïse
Habert, Marion
Habib, Ahsan
Habibi, Chafika
Hadji, Shehrazade
Halfyard, Kelley
Hall, Michelle
Halley Nadeau, Lydia
Hamburger, Luis
Hamidi, Yasmine
Harada, Akemi
Harilus, Derlie
Harvey, Caroline
Hassib, Elyazid
Hébert Guilbault, Judy
Heppell, Stéphanie
Hétu, Elisabeth
Hétu, Marjolaine
Hilofsky, Liliana
Homssi, Karmen
Hooper, Oquidia
Housni, Zineb
Huard, Annie
Huard-Blais, Vanessa
Huynh, Cynthia
Hyppolite, Cloryne
Idbibane, Mohamed
Idir, Abdenour
Ireland, Arielle
Isenberg, Brittany
Isidor, Pascaline
Issad, Yahya Chérif
Jdidou, Hind
Jean, Emanuela
Jean-Denis, Marie Sandra
Jean-François, Dieunica
Jean Francois, Kerline Rools
Jean-François, Marie-Roldy
Jean-Jacques, Lucika
Jean-Louis, Jacques
Jean Louis, Stéphanie
Jeanty, Jade
Jeudy, Cartha
Joseph, Emmanuella
Joseph, Medgine Fleuridas
Joseph, Naomy
Joseph, Pamela
Julien, Carole
Juneau, Paméla
Kabiri, Tahmineh
Kacou, Agoah Ebra Manuella
Kanaan, Ghassan
Kanza Mbula, Niclette
Kendarji, Natacha
Kennouche, Salima
Kesse, Veh Antoine
Khaitova, Sayyora
Kim, Hyunsuk
Kone, Worokia
Kouakou N'Guessan, Jean Maxime
Kouassi, Konan Germain
Kouassi, Roger
Koumako, Yolande Mawusé
Kouofo, Albert
Kowalska, Monika
Koyo, Berthe Mireille
Labbé, Sarah
L'Abbé, Sasha
Labelle, Annie
Labrie-Pelletier, Audrey
Lacasse, Karine
Lacombe, Karine
Lacombe, Manon
Laforest, Émilie
Lagassé, Danielle
Laget-Gomez, Mishel
Lagha, Rahma
Lague, Monique
Laguerre, Carline
Lajeunesse, Nathalie
Lamacchia, Lisa-Lynn
Lamarche, Andréane
Lamarre-Barrette, Laurie
Lamont, Carole-Ann
Lamontagne, Karianne
Lan, Nerline Loudia
Landry-Desjardins, Maude
Langevin, Liliane
Lanteigne, Lucie
Lanteigne, Roxanne
Laperrière, Judy
Laplante, Mélanie
Lapointe, Maxime
Lapointe, Valérie
Lapointe-Brazeau, Stéphanie
Laporte-Turgeon, Alisa
Laroche, Abby
Lauzon, Valérie Mireille
Laviolette, Cindy
Lazarre, Widlande
Leblanc, Barbara
Leblanc, Christine
Leblanc, Mélissa
Le Bouthillier, Jennifer
Leclerc, Mélissa
Leduc, Nancy
Lefebvre, Patrick
Lefebvre-Dagenais, Cassandra
Lefebvre-Gelinas, Elsie
Legresley, Marc-Olivier

BIENVENUE

DU 1er JUILLET AU 31 OCTOBRE 2015

Le Lacheur, Jessie
Lemay, Stéphanie
Lemelin, Alexandra
Lemire, Frédérique
Lemire-Nadeau, Tania
Léon, Belinda Ernza
Lequin, Karianne
Lessard, Jessica
Létourneau, Élise
Levasseur, Laurie
Lévesque, Caroline
Lewis-Richard, Myriam
Lima Valéry, Gina
Longpré, Jessika
Lorzeme François, Hedelune
Louis, Lawrence Martina Jenifer
Louis, Marie Shamsy
Louis-Cadet, Adeline
Lowe, Catherine
Lusignan, Eve
Madani, Djallel
Magny, Alexandra
Mahfoudhi, Khadija
Mahil, Abdellatif
Makhlouf, Salah
Malenfant, Valérie
Maliutin, Tatiana
Maltais, Katherine
Manayan, Salley
Marchessault-Beaudoin, Cynthia
Marcoux, Étienne
Marinier, Virginie
Marion, Amanda
Markov, Julie
Marotte, Jessica
Martel, Audrey
Martin-Guitard, Joe
Masse, Michel
Mathurin, Annya
Mathurin Bonenfant, Marie Caroline
Maurati, Sergio
Mayers-Williams, Keyana
Mbombo, Anne Bunema
Meghrazi, Razieh
Mehraban, Akram
Mehrali, Hamida
Melab, Malika
Ménard, Joane
Mendoza, Arnold Reyes
Mervil, Daphline
Merzai, Farah Huma
Meunier, Maryline
M'Hedhbi, Faika
Milette-Cinq-Mars, Debby
Miller, Manon
Millette, Véronique
Millette-Aitken, Marie-Eve
Mindili, Ramzi
Mireault, Geneviève
Mohammed El Arbi, Souaad
Moïse, Yolette
Monice, Judette
Monnez Epse Adou, Alle Marguerite
Montano, Patricia
Montcalm, Valérie
Monzon, Jay-R
Morace, Nadege
Moreau, Caroline
Moreau, Krystel
Morency, Tamara
Morin, Jean-Richard
Morin-Bernier, Jessica
Morissette, Maxime
Morneau, Clémence
Mukirania, Cecile Kavira
Murcia Rojas, Gregoria
Murray, Monique
Mylonas, Georgia
Nacro, Katiana
Nakhalah, Muna
Name, Rebecca Certain
Ndao, Abdoulaye
Ndayizeye, Jacqueline
Ndiaye, Cheikh Tidiane
Ndomo, Blanche
Nemi Zoah, Michelle Tatiana
Neyra Baldeon, Rosa Maria
Nforgwei, Delphine Sheshe
Nguefack Kenfack, Bibiche Degrace
N'Guetta Kouame Noël, Moïse
Ngueya Ngatchou, Nadine Leonie
Nguimbi Mouanda, Bob Tony
Nguyen, Li Thach-vu
Noël, Jasmine
Noel, Pascale
Nounkeu Tchounke, Dalhia Pisky
O'Keefe, Cheryl
Okilov, Saidmukhammad
Orelus, Murielle Bianca
Ortiz, Ricardo Andres
Oscar, Marie Jacqueline
Ouaziz, Abdelghani
Ouellette, Kimberly
Page, Abby
Pajel, Jasmine
Palisoc, Thea Marie
Paquet, Jessika
Paquin, Jennyfer
Paquin, Marie Lorraine
Tania Kristine
Paradis, Marie-Eve
Paradis, Stéphanie
Parveen, Afsana
Paulhus, Émilie
Payette, Roxanne
Pelletier, Karine
Penaverde, Alicia
Pépin, Jacinthe
Pereira, Antonio
Perreault Rivest, Jessica
Perron, Marika
Perron, Marylou
Peterson, Annie
Petit, Jean Jaroi
Pierre, Jean-Marc
Pierre-Casimir, Aldouine
Pinard, Mariange
Pineault, Emilie
Pitre, Karolane
Plamondon-Dussault, Audrey
Poloni, Frances
Popa, Roberta
Pope, Randa
Pouliot, Kim
Pourmajidi, Narges
Proietti, Claudia
Pronovost, Vicky
Quan, Michael
Quintal-Romard, Julie
Racine, Mélanie
Rainville, Geneviève
Ramirez, Myka
Ramsay, Stéphanie
Raqi, Nazha
Raymond, Karolane
Raymond, Katryna
Razanajatovo, Ralpha
Rechtschaffer, Loredana-Maria
Rhazane, Younes
Ricard-Bonneville, Julie
Richard, Annick
Richard, Émilie
Richard, Katherine
Richer, Alexia
Riendeau, Marie-Claude
Riodin, Esther
Ripon, Abdul
Robidoux, Linda
Robinson, Cinthia
Robinson, Kerri
Rodrigue, Emilie
Rodriguez Salas, Yasmel
Rondeau-Bélanger, Maude-Niko
Roque, Lilia
Rousseau, Jean-Philippe
Routhier, Sabrina
Roy, Annie
Roy, Joanie
Roy, Karine
Roy, Kathy
Roy, Marie-Noëlle
Roy, Mary-Ève
Roy, Sonia
Roy-Bolduc, Michèle
Saint Fort, Uriel
Sanchez Medina, Rafael Jesus
Santiago, Adelina
Santos Pires, Maryse
Sauvageau, Catherine
Savadogo, Youssouf
Sbeity, Zainab
Sedira, Rochdi
Selmane, Karima
Serra, Meryem
Sertil Ligondé, Taysha
Shakeela, Dooleea Kaharee
Shaw, Audrey
Sicard, Chantal
Siego, Colette
Simard, Josée
Simard-Coulombe, Carole-Ann
Simoneau, Marie-Ange
Sinvil, Krissy
Skouri, Kaoutar
Small, Emily
Soltani, Fouzia
Son, Theany
Soualah, Hicham
Souames, Noureddine
Souaré, Aissatou
Soucy, Vanessa
Sow, Aissatou
St-Arneault, Marily
St-Cyr, Michel Junior
St-Fleur, Magda

FÉLICITATIONS AUX RÉCIPIENDAIRES

DE JUILLET À OCTOBRE 2015

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

St Georges, Françoise
St-Laurent, Caroline
St-Pierre, Alexandre
Su, Fei
Suffrin, Gabiola
Sundback, Christine
Surpris, Johanna
Sylvestre, Anoune
Synnott-Blais, Karène
Taheri, Kalil
Tamen Kouatchou, Tatiana Germaine
Tanguay, Jade-Alexandra
Tardif, Kimy
Targuily, Rajaa
Tchatchibara, Belou
Tessier, Madison
Testolina, Laura Mélissa
Theard, Farrawah
Theodore Surin, Jeffrey Martin
Théorêt, Alexandra
Thériault-Simard, Audrey
Therrien Lamarre, Stéphanie
Thibault, Jonathan
Thibeault Gervais, Natasha
Thivierge, Emmanuelle
Thomas, Jesmine
Thomassin, Véronique
Timothé Feury, Chrisla
Tourville, Josée
Toussaint, Myriam
Tra, Bi Zaouli Théodore
Trahan, Jessica
Tran, Ngoc Anh
Trang, Anh Dao
Traoré, Salimata
Traore, Ziguet Siaka
Tremblay, Charline
Tremblay, Stéphanie
Tremblay, Valérie
Trempe, Sylvie
Trépanier, Joanie
Trépanier, Kristina- Camille
Trottier Sorgente, Cathy
Trudeau, Audrey
Trudel, Stéphanie
Tsafack Essome, Rogette
Tukija, Mimi
Turgeon, Cyana
Ulysse, Dina
Ungureanu Cozonac, Natalia
Vachon-Charland, Andréanne
Vaillancourt, Priscilia
Vallon, Samantha
Valmont, Marie Fleurette
Vasconcelos, Sandra
Verreault, Donna
Verreault, Karolane
Vézina Pouliot, Sarah
Viale, Paola
Viau, Louis-Pascal
Viau, Mélany
Villemaire, Mélanie Mae
Villeneuve, Audrey
Vilmé, Guylene
Vinet, Véronique
Voyer, Jonathan
Wicks, Mélanie
Yemetio Ngoula, Alice
Yeo, Ladji
Yort, Anisa
Zadi Epse Zamble , Christelle Raïssa
Zaïer, Mohamed Reda
Zakoyan, Violeta
Zapata Martinez, Dulce Maria
Zizi, Mouna
Zongo, Adiaratou
Zoungrana, Kouliga

CENTRE MULTISERVICE DES SAMARES, PAVILLON DE SANTÉ
Joliette
Isabelle Côté
Marilou Lévesque Tremblay
Audrey Martel
Marie-Claude Riendeau

CFP COMPÉTENCES-2000
Laval
Agathe Bratkovic
Anna Fragonikolaki

CFP LE TREMPLIN
Thetford Mines
Mélissa Guay
Mary-Eve Roy

CFP CHARLOTTE-TASSÉ
Longueuil
Véronique Vinet

CFP PERFORMANCE PLUS
Lachute
Camille L'Étoile-Milot

CFP EASTERN QUÉBEC
Québec
Chloellyn Bernadas Casuga
Saad Eddine Feki

CFP DES MÉTIERS DE LA SANTÉ
Kirkland
Farah-Myriam Dejean

CFP VISION 20 20
Victoriaville
Kasandra Vachon

CFP DE LÉVIS
Lévis
Annie Vézina

CFP MONT-LAURIER
Mont-Laurier
Marie-Ève Paquette

CENTRE BERNARD-GARIÉPY
Sorel-Tracy
Amélie Desrosiers
Karine Méthot
Audrey Murray Martin
Mounia Ounnas
Dawn Parent
Isabelle Turcotte

AVIS DE RADIATION

DOSSIER 21-13-1710

Avis est par les présentes donné que la partie intimée, M. Edward Sanchez, inf. aux., a été déclarée coupable, dans une décision rendue le 18 août 2015, des infractions décrites ci-dessous. Dans cette décision, le conseil de discipline a imposé à la partie intimée des périodes de radiation temporaire qui devront être purgées concurremment.

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

Chef nº 1 – Au printemps 2009, a posé des gestes à caractère sexuel à l'endroit d'une collègue de travail, commettant ainsi l'acte dérogatoire à l'article 59.2 du *Code des professions*. Radiation de 8 mois ;

Chef nº 2 – Entre les 1er février et 1er avril 2010, a posé des gestes à caractère sexuel à l'endroit d'une collègue de travail, commettant ainsi l'acte dérogatoire prévu à l'article 59.2 du *Code des professions*. Radiation de 2 mois ;

Chef nº 3 – En octobre 2011, a, à deux reprises, posé des gestes à caractère sexuel à l'endroit d'une collègue de travail commettant ainsi l'acte dérogatoire prévu à l'article 59.2 du *Code des professions*. Radiation de 8 mois ;

Chef nº 4 – En octobre 2011, a tenu des propos à caractère sexuel à l'endroit d'une collègue de travail, commettant ainsi l'acte dérogatoire prévu à l'article 59.2 du *Code des professions*. Radiation de 4 mois ;

Chef nº 5 – Le 20 novembre 2011, a posé des gestes à caractère sexuel à l'endroit d'une collègue de travail, commettant ainsi l'acte dérogatoire prévu à l'article 59.2 du *Code des professions*. Radiation de 10 mois.

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

Cette décision ayant été signifiée au procureur de la partie intimée le 18 août 2015 et étant donné qu'elle n'a pas fait l'objet d'un appel, elle est devenue exécutoire le 18 septembre 2015.

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

Montréal, le 29 septembre 2015

La secrétaire du conseil,
France Joseph, avocate

21-08-1343

Avis est par les présentes donné que la partie intimée, Mme Stéphanie Taillon, inf. aux., a été déclarée coupable, le 12 juin 2012, des infractions suivantes :

Alors qu'elle était à l'emploi de la résidence Le Renoir, à Laval, et dans l'exercice de ses fonctions :

Chef nº 1 – Entre le 28 mai et le 18 juin 2008, a fabriqué à trois reprises de fausses prescriptions médicales en vue d'obtenir des narcotiques et un médicament (SUPEUDOL, 10 mg, DILAUDID, 4 mg et VENTOLIN), commettant ainsi l'acte dérogatoire prévu à l'article 4.01.01 l) du *Code de déontologie des infirmières et infirmiers auxiliaires* ;

Chef nº 2 – Entre le 14 avril et le 6 mai 2008, s'est illégalement appropriée une somme de 5 000 $ d'une patiente de ladite résidence, commettant ainsi l'acte dérogatoire prévu à l'article 4.01.01 g) du *Code de déontologie des infirmières et infirmiers auxiliaires* ;

Chef nº 3 – Entre le 14 avril et le 6 mai 2008, s'est illégalement appropriée divers médicaments appartenant à son employeur, à savoir; entre 20 et 25 comprimés d'OXYCONTIN (de 5 mg et 10 mg) et 25 comprimés de SUPEUDOL (5 mg), commettant ainsi l'acte dérogatoire prévu à l'article 4.01.01 g) du *Code de déontologie des infirmières et infirmiers auxiliaires* ;

Chef nº 4 – Entre le 14 avril et le 6 mai 2008, s'est illégalement appropriée des médicaments appartenant à une patiente, à savoir ; 60 comprimés d'ATIVAN (1 mg), commettant ainsi l'acte dérogatoire prévu à l'article 4.01.01 g) du *Code de déontologie des infirmières et infirmiers auxiliaires* ;

Chef nº 5 – Entre le 14 avril et le 6 mai 2008, s'est illégalement appropriée des médicaments appartenant à une patiente, à savoir entre 10 et 15 comprimés de SUPEUDOL (5 mg), commettant ainsi l'acte dérogatoire prévu à l'article 4.01.01 g) du *Code de déontologie des infirmières et infirmiers auxiliaires* ;

Chef nº 6 – Entre le 14 avril et le 6 mai 2008, a substitué un médicament destiné à une patiente par un autre, remplaçant ainsi entre 10 et 15 comprimés de SUPEUDOL (5 mg) par 60 comprimés d'ATIVAN (1 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 sur sanction rendue le 2 juillet 2015, le conseil de discipline a imposé à la partie intimée une période de radiation temporaire de huit mois pour le chef nº 1, de six mois pour les chefs nos 2 et 6 et de douze mois pour les chefs nos 3, 4 et 5, lesdites périodes de radiation devant être purgées concurremment.
De plus, le conseil de discipline a dispensé la partie intimée du paiement des frais et déboursés, y compris les frais liés à la publication de l'avis de la décision.

Cette décision ayant été signifiée à la partie intimée le 2 juillet 2015, et étant donné qu'elle n'a pas fait l'objet d'un appel, elle est devenue exécutoire le 1er août 2015.

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

Montréal, le 29 septembre 2015

La secrétaire du conseil,
France Joseph, avocate

AVIS DE SUSPENSION DU DROIT D'EXERCICE

Avis est par les présentes donné que, conformément à l'article 55 du Code des professions, le comité exécutif de l'OIIAQ, lors de sa séance du 27 août 2015, a résolu d'imposer à Mme Rosita Derival (36245), dont le domicile professionnel est situé à Montréal, l'obligation de suivre et de réussir

- la formation sur la pharmacologie par correspondance, d'une durée de 45 heures ;
- la formation par correspondance sur le diabète, d'une durée de 45 heures ;

- la formation en ligne sur les notes d'évolution *Pourquoi écrire, quand écrire, quoi écrire et comment écrire*, d'une durée de 2 heures ,

et de suspendre son droit d'exercer les activités professionnelles de l'infirmière auxiliaire jusqu'à ce qu'elle ait respecté ces obligations.

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

La secrétaire de l'Ordre,
Andrée Bertrand

Avis est par les présentes donné que, conformément à l'article 55 du *Code des professions*, le comité exécutif de l'OIIAQ, lors de sa séance du 27 août 2015, a résolu d'imposer à Mme Akonga-Bernadette Mwembo (43357), dont le domicile professionnel est situé à Vaudreuil-Dorion, de réussir la formation d'appoint d'une durée de 570 heures et de suspendre son droit d'exercer les activités professionnelles de l'infirmière auxiliaire jusqu'à ce qu'elle ait respecté ces obligations

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

La secrétaire de l'Ordre,
Andrée Bertrand

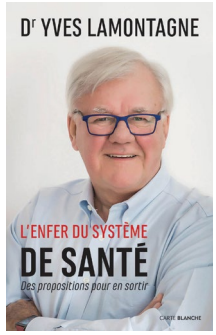
Avis est par les présentes donné que, conformément à l'article 55 du *Code des professions*, le comité exécutif de l'OIIAQ, lors de sa séance du 27 août 2015, a résolu d'imposer à Mme Marie-Rose Léa Blaise (48078), dont le domicile professionnel est situé à Gatineau, de réussir le module de pharmacologie d'une durée de 60 heures offert dans le cadre du programme SASI 5325 ou la formation d'appoint d'une durée de 570 heures, et de suspendre son droit d'exercer les activités professionnelles de l'infirmière auxiliaire jusqu'à ce qu'elle ait respecté ces obligations.

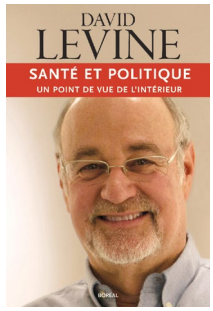
Le présent avis est donné conformément à l'article 182.9 du *Code des professions*.

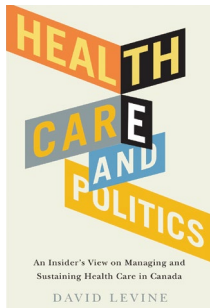
La secrétaire de l'Ordre,
Andrée Bertrand

L'envers du système de santé

À quelques semaines d'intervalle, deux auteurs ont signé des livres dans lesquels ils jettent un regard critique sur le système de santé québécois.







Le Dr Yves Lamontagne a volontairement opté pour une plume acérée et un style extrêmement concis : sa plaquette compte à peine 52 pages. Bien qu'il ait eu une longue carrière comme psychiatre et été le président du Collège des médecins du Québec pendant plus de 10 ans, le Dr Lamontagne n'est pas complaisant à l'endroit de ses confrères. Dans *L'enfer du système de santé – Des propositions pour en sortir*, il déplore notamment que les médecins sont peu enclins à travailler en équipe et à déléguer des actes aux autres professionnels de la santé qui ont les compétences requises. L'auteur dénonce aussi ce qu'il qualifie de *bureaucratite*, de *comitite* et de *commissionnite*.

Après avoir fait état des « déboires de notre système de santé » et passé en revue les projets de loi récemment mis de l'avant par le gouvernement actuellement au pouvoir, le Dr Lamontagne avance des recommandations sur les plans politique, administratif et clinique car, affirme-t-il, « il est grand temps de crever et de drainer l'abcès pour en arriver à une meilleure cicatrisation de notre système de santé ».

Contrairement au Dr Lamontagne, David Levine a plutôt choisi de raconter une histoire dans les quelque 350 pages de *Santé et politique – Un point de vue de l'intérieur*, également disponible en anglais. Son cheminement de carrière recoupe tout un pan de l'histoire du système de santé québécois, depuis la création des CLSC jusqu'au dépôt du projet de loi no 20. Entre le poste de directeur d'un CLSC, qu'il occupe à l'âge de 26 ans, et celui de président-directeur général de l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal, il a dirigé les destinées du vaisseau amiral qu'était l'Hôpital Notre-Dame avant que l'établissement soit intégré au Centre hospitalier de l'Université de Montréal. Il a aussi été brièvement ministre délégué à la Santé et aux Services sociaux. Aujourd'hui consultant à son propre compte et professeur tant à l'Université de Montréal qu'à l'Université McGill, il s'appuie sur sa vaste expérience pour proposer des pistes de solutions pertinentes pour que le système de santé sorte enfin du marasme dans lequel il semble emprisonné et prenne un nouvel essor.

TITRE : L'ENFER DU SYSTÈME DE SANTÉ – DES PROPOSITIONS POUR EN SORTIR • AUTEUR : Dr YVES LAMONTAGNE • ÉDITEUR : CARTE BLANCHE • PRIX : 9,95 $ • POUR COMMANDER : WWW.CARTEBLANCHE.QC.CA / TITRE : SANTÉ ET POLITIQUE – UN POINT DE VUE DE L'INTÉRIEUR • AUTEUR : DAVID LEVINE • ÉDITEUR : BORÉAL • PRIX : 29,95 $ • POUR COMMANDER : WWW.EDITIONSBORÉAL.QC.CA / TITRE : HEALTH CARE AND POLITICS – AN INSIDER'S VIEW ON MANAGING AND SUSTAINING HEALTH CARE IN CANADA • AUTEUR : DAVID LEVINE • ÉDITEUR : VÉHICULE PRESS • PRIX : 24,95 $ • POUR COMMANDER : WWW.VEHICULEPRESS.COM

CONGRÈS 2016

SOIGNER AVEC HUMANITÉ

8 au 10 juin 2016

DELTA SAGUENAY
2675, boul. du Royaume
1 800 363-3124

Inscription en ligne : **oiiaq.org**

Ordre des infirmières et infirmiers auxiliaires du Québec

Réalisons vos idées | BANQUE NATIONALE La Capitale Assurances générales

PRIX D'EXCELLENCE
CHARLOTTE-TASSÉ
À MA FAÇON,
J'AI FAIT ÉVOLUER
LA PROFESSION.
INSCRIVEZ-VOUS EN LIGNE
JUSQU'AU 15 AVRIL
ET VOUS AUSSI,
DÉMARQUEZ-VOUS.
Ordre des infirmières
et infirmiers auxiliaires
du Québec

UN PROGRAMME FINANCIER POUR VOTRE VIE APRÈS LE TRAVAIL

La Banque Nationale a un programme financier[1] adapté aux **infirmier(ère)s auxiliaires** qui donne accès à des privilèges sur un ensemble de produits et de services, tels que :

- Le compte bancaire[2] en $ CA ou en $ US;
- La carte de crédit Platine MasterCard[MD] Banque Nationale[3];
- Les solutions de financement comme la marge de crédit[3] et le Tout-En-Un[MD1, 3];
- Les solutions de placement et de courtage offertes par nos filiales.

bnc.ca/infirmierauxiliaire
Adhésion en succursale

Fière partenaire de

Ordre des infirmières et infirmiers auxiliaires du Québec

BANQUE NATIONALE

1 Le programme financier de la Banque Nationale constitue un avantage offert aux infirmier(ère)s auxiliaires, qui détiennent une carte Platine MasterCard de la Banque Nationale et qui sont citoyens du Canada ou résidents permanents canadiens. Une preuve de votre statut professionnel vous sera demandée. 2 Compte bancaire avec privilège de chèques. 3 Financement octroyé sous réserve de l'approbation de crédit de la Banque Nationale. Certaines conditions s'appliquent. [MD] MasterCard est une marque déposée de MasterCard International Inc. Usager autorisé : Banque Nationale du Canada. [MD1] Tout-En-Un Banque Nationale est une marque déposée de la Banque Nationale.

© 2014 Banque Nationale du Canada. Tous droits réservés. Toute reproduction totale ou partielle est strictement interdite sans l'autorisation préalable écrite de la Banque Nationale du Canada.