

Santé Québec

REVUE DE L'ORDRE DES INFIRMIÈRES ET INFIRMIERS AUXILIAIRES DU QUÉBEC • PRINTEMPS 2016 • VOL. 26, N° 1



INSPECTION PROFESSIONNELLE

Programme de surveillance générale 2016-2017

REPORTAGE

De la surveillance constante à l'engagement thérapeutique

PHARMACOLOGIE

La cortisone

POSTES CANADA CANADA POST

Poste Payé Post Publications Postage paid Publications Mails

40011580

CONGRÈS 2016

SOIGNER AVEC HUMANITÉ

8 au 10 juin 2016

DELTA SAGUENAY

2675, boul. du Royaume
1 800 363-3124

Inscription en ligne : oiihq.org



Ordre des infirmières
et infirmiers auxiliaires
du Québec

Réalisons vos idées |



La Capitale
Assurances générales

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 39 700 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

André Richard

Centre-du-Québec

Diane Blanchard

Chaudière-Appalaches

Louise Quirion

Estrie

Amélie Drolet

Lanaudière

Ronald Beaudet

Laurentides

Diane Goyette

Mauricie

Johanne Vincent

Montréal

Carmelle Champagne-Chagnon

Katia Goudreau

Christiane Pineault

Montréal – Laval

Josée Marineau

Martine Plante

Lyne Tétreault

Lise Therrien

Claire Thoun

Outaouais

Lyne Plante

Saguenay—Lac-Saint-Jean—Côte-Nord

Guillaume Girard

ADMINISTRATEURS NOMMÉS PAR L'OFFICE DES PROFESSIONS

Lucie Bourguignon-Laurent

Denise Dubois

Jeanne Duhaime

Raymond Proulx

- 04 LE MOT DU PRÉSIDENT**
CONTRIBUER À LA THÉRAPIE INTRAVEINEUSE
- 05 A WORD FROM THE PRESIDENT**
LPNS AND INTRAVENOUS THERAPY
- 07 MOT DE LA SECRÉTAIRE**
- 08 ASSEMBLÉE GÉNÉRALE ANNUELLE**
AVIS DE CONVOCATION
- 09 ANNUAL GENERAL MEETING**
CALL TO ANNUAL GENERAL MEETING
- 10 CHRONIQUE JURIDIQUE**
L'APPROPRIATION DE MÉDICAMENTS ET DE NARCOTIQUES
- 12 LEGAL MATTERS**
APPROPRIATING MEDICATIONS AND NARCOTICS
- 14 PHARMACOLOGIE**
LA CORTISONE : PROPRIÉTÉS, INDICATIONS ET EFFETS INDÉSIRABLES
- 18 PORTRAIT**
CATHERINE LECLERC
- 20 REPORTAGE**
DE LA SURVEILLANCE CONSTANTE À L'ENGAGEMENT THÉRAPEUTIQUE
- 22 PUBLICATIONS**
- 24 INSPECTION PROFESSIONNELLE**
LE COMITÉ D'INSPECTION PROFESSIONNELLE
LE PROGRAMME DE SURVEILLANCE GÉNÉRALE 2016-2017
- 30 NOUVELLES**
- 32 NOUVEAUX MEMBRES**
- 33 MÉDAILLES DU MÉRITE**
- 34 RETRAITÉES**
- 36 AVIS DE RADIATION**



CONTRIBUER À LA THÉRAPIE INTRAVEINEUSE

UNE VALEUR SÛRE DANS UNE APPROCHE
COLLABORATIVE EN SOINS DE SANTÉ

Depuis l'entrée en vigueur, le 29 mai 2008, du *Règlement sur certaines activités professionnelles pouvant être exercées par une infirmière ou un infirmier auxiliaire*, près de 19 000 infirmières auxiliaires, y compris les nouvelles diplômées du programme Santé, assistance et soins infirmiers (SASI), ont reçu une attestation qui les autorise à exercer certaines activités liées à la thérapie intraveineuse.

À compter du 29 mai 2016, toute infirmière auxiliaire qui n'aura pas reçu l'attestation requise ne pourra plus exercer les activités de surveillance, de maintien et d'arrêt de perfusion ni de retrait du cathéter intraveineux.

Le programme de formation de 21 heures a été conçu afin que les infirmières auxiliaires puissent installer un cathéter intraveineux périphérique court, administrer des solutions intraveineuses sans additif à l'aide de ce même cathéter ainsi qu'installer et irriguer, avec une solution isotonique, un cathéter intraveineux périphérique court à injection intermittente. L'Ordre des infirmières et infirmiers auxiliaires du Québec (OIIAQ) délivre

une attestation lorsque l'infirmière auxiliaire a réussi la formation et exercé avec succès ces trois activités sous la supervision d'une infirmière.

Rappelons-nous qu'entre 2008 et 2010, grâce à des sommes allouées par le ministère de la Santé et des Services sociaux, la formation a été offerte dans les établissements de santé et certains centres de formation professionnelle à plus de 8000 infirmières auxiliaires. De plus, depuis 2010, le programme de formation initiale SASI destinée aux étudiantes infirmières auxiliaires a été modifié pour intégrer la formation spécifique à la contribution à la thérapie intraveineuse.

Afin qu'il n'y ait pas de rupture de services, il avait été décidé de prévoir au règlement une disposition autorisant les infirmières auxiliaires qui, avant le 29 mai 2008, exerçaient déjà les activités visées – soit la surveillance d'une perfusion intraveineuse et le maintien du débit, l'arrêt d'une perfusion intraveineuse et le retrait d'un cathéter intraveineux périphérique court – à continuer à les exercer jusqu'au 29 mai 2016. Ce délai permettait ainsi de former le plus grand nombre d'infirmières auxiliaires possible pour l'exercice des nouvelles activités.

Cette disposition ne sera plus applicable à compter du 29 mai 2016. Par conséquent, toute infirmière auxiliaire qui, à cette date, n'aura pas reçu l'attestation requise ne pourra plus exercer les activités de surveillance, de maintien et d'arrêt de perfusion ni de retrait du cathéter intraveineux.

LPNs AND INTRAVENOUS THERAPY

A VALUABLE ADVANTAGE IN A COLLABORATIVE APPROACH TO HEALTH CARE

Utiliser pleinement ses compétences et accroître sa polyvalence

Le 15 mai 2015, le conseil d'administration de l'OIIAQ décidait d'allouer un budget spécial visant à permettre aux infirmières auxiliaires de suivre la formation qui les autorise à exercer les activités liées à la thérapie intraveineuse, si elles n'avaient encore pu le faire. Au cours des prochaines semaines, l'OIIAQ offrira cette formation aux infirmières auxiliaires des établissements publics de santé et de services sociaux du Québec.

Nous espérons que les infirmières auxiliaires visées par ce programme profiteront de l'occasion pour favoriser le développement et la pleine utilisation de leurs compétences ainsi qu'accroître non seulement leur polyvalence, mais également leur mobilité dans les différents milieux de soins.

L'infirmière auxiliaire joue un rôle capital dans l'équipe de soins, et elle doit pouvoir le faire en utilisant pleinement ses compétences.

Bonne formation à toutes et à tous!

Le président-directeur général,



RÉGIS PARADIS, *inf. aux.*

Since the *Regulation respecting Certain Professional Activities Which May Be Engaged In by Nursing Assistants* came into force on May 29, 2008, nearly 19,000 LPNs—including new graduates of the Health, Assistance, and Nursing program (French acronym SASI), received an attestation authorizing them to carry out certain practices related to intravenous therapy.

The 21-hour training program was designed so that LPNs could install short peripheral intravenous catheters, administer intravenous solutions without additives via short peripheral intravenous catheters, and install and irrigate short intermittent-injection intravenous catheters with an isotonic solution. The *Ordre des infirmières et infirmiers auxiliaires du Québec* (OIIAQ) issues an attestation when an LPN has completed the training and successfully performed these three activities under the supervision of a nurse.

It should be remembered that, between 2008 and 2010, as the result of funding from the Ministry of Health and Social Services, the training was provided in health-care institutions and certain vocational-training centres to more than 8000 LPNs. Moreover, since 2010, the initial SASI program for LPN students was revised to integrate training specific to participating in intravenous therapy.

To prevent a disruption in services, it was decided that the regulation would provide for authorizing LPNs who, prior to May 29, 2008, had already been performing these activities—monitoring intravenous infusions and maintaining intravenous infusion flow rates, stopping intravenous infusions, and removing short peripheral intravenous catheters—to continue doing so until May 29, 2016. This grace period makes it possible to train as many LPNs as possible to perform these new activities.

This provision will no longer apply as of May 29, 2016. Consequently, any LPN who, by this date, has not received the required attestation will no longer have the right to monitor, maintain, or stop infusions, or to remove intravenous catheters.

As of May 29, 2016, any LPN who has not received the required attestation will no longer have the right to monitor, maintain, or stop infusions, or to remove intravenous catheters.

Making full use of your skills and increasing your versatility

On May 15, 2015, the OIIAQ Board of directors decided to allocate a special budget to enable LPNs to take the training course leading to the right to perform activities related to intravenous therapy, if they haven't already received such training. Over the next few weeks, the OIIAQ will offer this training to LPNs in Quebec's public health and social services institutions.

We trust that the LPNs targeted under this program will take advantage of this opportunity, which promotes the development and full use of their skills and, as a result, will increase not only their versatility, but also their mobility throughout the various care settings.

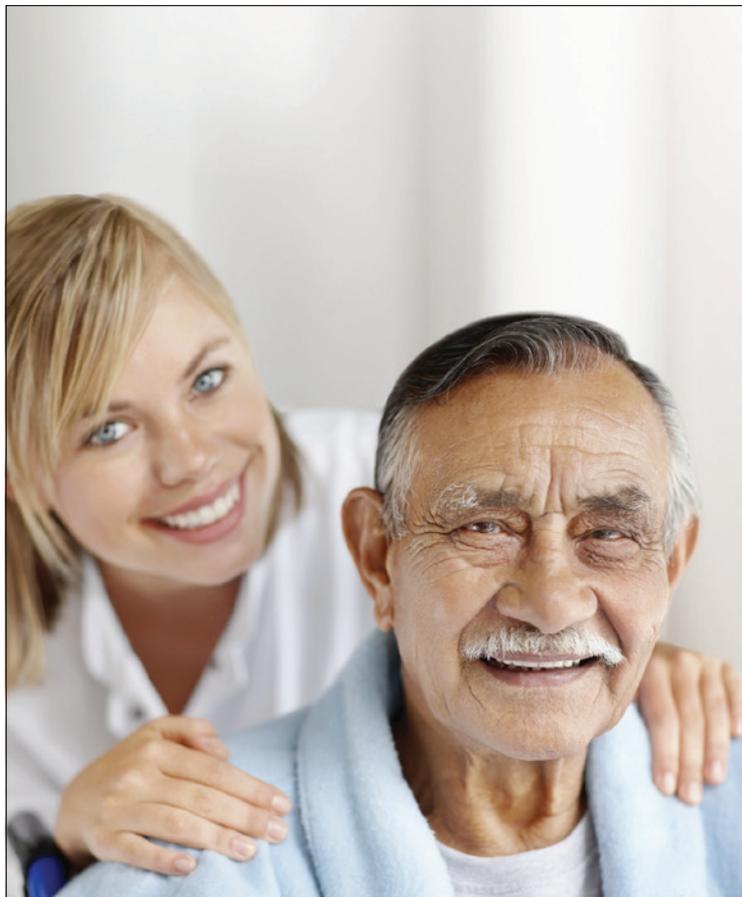
LPNs play an essential role on the care team and must be able to make full use of their skills in doing so.

Best wishes on your training!



RÉGIS PARADIS, LPN

President and Executive Director



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

1 800 644-0607
lacapitale.com/oiiag-rs



La Capitale
Assurances générales

L'assurance qui ne vous laisse jamais seul

Assemblée générale annuelle

Veillez prendre note que l'assemblée générale annuelle des membres de l'OIIAQ se tiendra au Delta Saguenay, hôtel et centre des congrès, à Jonquière, le 9 juin prochain. Vous trouverez l'avis de convocation et l'ordre du jour à la p. 8.

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 et effectuer votre déclaration au plus tard le 31 mars 2017.

Pour ce faire :

1. Rendez-vous au oiiq.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.



PAR **ANDRÉE BERTRAND**

VOUS AVEZ DÉMÉNAGÉ ?

Nous vous rappelons qu'il est important de nous indiquer tout changement d'adresse, afin de continuer à recevoir les communications de l'OIIAQ.

Il y a deux façons de procéder :

- Par Internet : www.oiiq.org en tout temps
- Par téléphone : **1 800 283-9511** ou **514 282-9511**
du lundi au vendredi de 8 h 30 à 16 h



FUTURES RETRAITÉES

Le RIIRS est pour toutes les infirmières et infirmiers, infirmières et infirmiers auxiliaires, inhalothérapeutes et perfusionnistes **RETRAITÉES**, sans égard aux champs d'activités et aux fonctions occupées au cours de leur carrière.

Le RIIRS

- entretient un sentiment d'appartenance par la participation à des activités;
- fournit le soutien aux membres concernant l'amélioration de leur qualité de vie;
- donne une voix collective à ses membres en participant aux grands débats publics;
- établit des liens avec des organismes axés sur le mieux-être des retraités;
- publie l'Écho du RIIRS, journal d'information.

Le RIIRS est présent dans chaque région du Québec.

Pour vous prévaloir du privilège de transfert de votre assurance vie, il est essentiel que vous deveniez membre du RIIRS dans les **60 jours** suivant la date de votre prise de retraite.

Informez-vous dès aujourd'hui en nous contactant :



Regroupement interprofessionnel des intervenants retraités des services de santé

Tél. : 418 626-0861 • S.F. : 1 800 639-9519
info@riirs.org • www.riirs.org

AVIS DE CONVOCATION À L'ASSEMBLÉE GÉNÉRALE ANNUELLE

ORDRE DU JOUR

- 1 Ouverture de l'assemblée
- 2 Élection d'une présidente ou d'un président d'assemblée
- 3 Adoption de l'ordre du jour
- 4 Heure de clôture
- 5 Lecture et adoption du procès-verbal de l'assemblée générale annuelle du 12 juin 2015
- 6 Rapport du président sur les activités du conseil d'administration pour 2015-2016
- 7 États financiers pour l'exercice financier terminé le 31 mars 2016
- 8 Nomination des auditeurs pour l'exercice financier se terminant le 31 mars 2017
- 9 Affaires nouvelles
- 10 Clôture de l'assemblée

Avril 2016

À tous les membres de l'Ordre des infirmières et infirmiers auxiliaires du Québec.

Prenez avis que la 43^e assemblée générale annuelle des membres de l'Ordre des infirmières et infirmiers auxiliaires du Québec se tiendra le jeudi 9 juin 2016 à 9 h 15, au Delta Saguenay, hôtel et centre des congrès, 2675, boul. du Royaume, Jonquière.

Pour votre information, nous reproduisons les articles pertinents du *Code des professions* et du Règlement de l'Ordre.

Code des professions

Article 93

« Le Conseil d'administration doit, par règlement :

- a) fixer le quorum et le mode de convocation des assemblées générales des membres de l'Ordre. »

Article 102

« Toute assemblée générale des membres d'un ordre est convoquée par le secrétaire de l'ordre selon des modalités déterminées par un règlement adopté en vertu du paragraphe a de l'article 93.

Les administrateurs qui ne sont pas membres de l'ordre sont convoqués de la même façon à cette assemblée; ils ont droit de parole, mais sans droit de vote. »

Article 103

« L'assemblée générale annuelle des membres d'un ordre est tenue dans les huit mois qui suivent la fin de l'année financière de cet ordre. »

Article 104

« Au cours de l'assemblée générale annuelle, les membres de l'ordre élisent les vérificateurs chargés de vérifier les livres et comptes de celui-ci et le

président de l'ordre produit un rapport sur l'activité du Conseil d'administration et l'état financier de l'ordre. Ce rapport doit être conforme aux normes prescrites par règlement de l'Office pris en application du sous-paragraphe b du paragraphe 6^o du troisième alinéa de l'article 12 et il doit mentionner notamment le nombre de permis de chaque catégorie délivrés au cours de la précédente année financière.

Ce rapport est public dès sa présentation à l'assemblée générale des membres de l'ordre. Il est ensuite transmis à l'Office et au ministre qui le dépose devant l'Assemblée nationale dans les trente jours de sa réception si l'Assemblée nationale est en session ou, si elle ne l'est pas, dans les dix jours de la reprise de ses travaux. »

Article 105

« Le quorum d'une assemblée générale des membres d'un ordre est fixé par règlement du Conseil d'administration conformément au paragraphe a de l'article 93. »

Règlement sur les affaires du Conseil d'administration, le comité exécutif et les assemblées générales

Article 38

« Le quorum de l'assemblée générale des membres de l'ordre est fixé à 100 membres. »

Nous comptons sur votre présence et vous prions d'agréer l'expression de nos sentiments distingués.

La secrétaire,



Andrée Bertrand

CALL TO ANNUAL GENERAL MEETING

April 2016

To all members of the Ordre des infirmières et infirmiers auxiliaires du Québec.

Notice is hereby given that the 43rd annual general meeting of the members of the Ordre des infirmières et infirmiers auxiliaires du Québec will be held on Thursday, June 9, 2016, at 9:15 am, at Delta Saguenay Hotel and Conference Centre, 2675 du Royaume Blvd., Jonquière.

For your information, we are including the relevant sections of Quebec's *Professional Code* and the OIIAQ's regulations.

Professional code

Section 93

"The Board of directors must, by regulation:

- a) fix the quorum for general meetings of the members of the order and the manner of calling such meetings."

Section 102

"Every general meeting of the members of an order shall be called by the secretary of the order in the manner prescribed by a regulation under paragraph a of section 93.

Directors who are not members of the order shall be called to such meeting in the same manner; they shall have the right to speak but not to vote."

Section 103

"The annual general meeting of the members of an order shall be held within eight months after the end of the fiscal year of such order."

Section 104

"During the annual general meeting, the members of the order shall elect the auditors responsible for auditing its books and accounts and the president of the order shall submit a report of the activities

of the Board of directors and the financial statement of the order. Such report must comply with the standards prescribed by regulation of the Office under paragraph b of subparagraph 6 of the third paragraph of section 12 and it shall in particular mention the number of permits of each category issued during the preceding fiscal year.

Such report is public upon its submission at the general meeting of the members of the order. It shall then be sent to the Office and to the Minister who shall lay it before the National Assembly within thirty days after it is received if the National Assembly is in session or, if it is not, within ten days after resumption."

Section 105

"The quorum for a general meeting of the members of an order is fixed by regulation of the Board of directors in accordance with paragraph a of section 93."

Regulation respecting the business of the Board of directors, the executive committee and general meetings

Section 38

"The quorum of the general meeting of the members of the Order is 100 members."

Yours sincerely,



Andrée Bertrand,
The secretary

AGENDA

- 1 Opening of meeting
- 2 Election of Meeting Chairman
- 3 Adoption of agenda
- 4 Time of closing
- 5 Reading and adoption of Minutes of the June 12, 2015 annual general meeting
- 6 President's report on Board of directors activities for 2015-2016
- 7 Financial statements for the year ending March 31, 2016
- 8 Election of auditors for the year ending March 31, 2017
- 9 New business
- 10 Closing of meeting



PAR **GEORGES LEDOUX**
Avocat, Services juridiques

L'APPROPRIATION DE MÉDICAMENTS ET DE NARCOTIQUES

UNE INFRACTION DISCIPLINAIRE AUX CONSÉQUENCES MULTIPLES, QUI COMPROMET LE LIEN DE CONFIANCE

Depuis l'entrée en vigueur, en février 2013, du nouveau *Code de déontologie des infirmières et infirmières auxiliaires*, l'infraction d'appropriation de médicaments est visée à l'article 16, lequel se lit comme suit :

Le membre ne doit pas s'approprier des médicaments, des préparations narcotiques ou anesthésiques ou d'autres biens ou substances, notamment des stupéfiants, appartenant à son employeur ou à une personne avec laquelle il est en rapport dans l'exercice de sa profession.

Cette situation a déjà été commentée dans un article précédent¹, mais il est opportun de mettre à jour les décisions rendues relativement à cette disposition, qui vise l'appropriation, auprès de toute personne avec qui l'infirmière auxiliaire est en rapport, notamment un employeur ou un patient, de

tout médicament, y compris les narcotiques et les drogues contrôlées.

Comme on le rappelle souvent, cette infraction en droit disciplinaire se distingue de celle de vol inscrite au *Code criminel*. Sa démonstration requiert évidemment un fardeau de la preuve différent de celui applicable en droit criminel. De son côté, l'infraction disciplinaire peut être démontrée selon la règle de preuve applicable devant les tribunaux de juridiction civile.

Souvent, les mêmes faits peuvent faire l'objet d'une décision disciplinaire, d'une condamnation en matière criminelle et d'une mesure administrative dont la sévérité peut même se traduire en congédiement, et ce, dès la première infraction. Les arbitres et tribunaux en droit du travail insistent sur le fait que de tels gestes peuvent rompre le lien de confiance devant exister entre l'employeur et son employé et, dans presque tous les cas, justifier un congédiement, encore une fois dès la première infraction.

Lorsque ces incidents font l'objet de plaintes devant les conseils de discipline, les sanctions sont généralement sévères. Elles peuvent tenir compte de diverses circonstances aggravantes, notamment le caractère répétitif de l'infraction, la nature ou le nombre de médicaments visés, la préméditation, le fait que le professionnel se soit approprié les substances pour satisfaire une dépendance ou pour en faire le trafic.

Cette infraction en droit disciplinaire se distingue de celle de vol inscrite au Code criminel. Sa démonstration requiert évidemment un fardeau de la preuve différent de celui applicable en droit criminel.

¹ BELLEROSE, Amélie, « L'appropriation de médicaments : une infraction grave et sérieuse », *Santé Québec*, printemps 2014, p. 10.

Quelques décisions rendues au cours des deux dernières années en font foi.

Décisions concernant des infirmières

Dans cette affaire², une infirmière qui avait récidivé devait répondre d'une appropriation de narcotiques accompagnée de fausses inscriptions au dossier. À la première infraction, elle avait été radiée temporairement pour six mois. Au moment de sa comparution pour la deuxième infraction, l'infirmière n'était pas inscrite au tableau de l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec (OIIQ) et avait manifesté l'intention de ne pas retourner à la pratique. Le conseil de discipline lui a imposé une radiation temporaire de neuf mois et a aussi jugé pertinent de lui imposer une amende de 2500 \$.

Dans une autre affaire³, une infirmière a été traduite devant le conseil de discipline pour appropriation de divers narcotiques. Elle aussi était dans une situation de récidive. Dans sa décision, le conseil de discipline a radié l'infirmière pour trois ans. Il a aussi limité son droit d'accès à des narcotiques pendant trois ans après son éventuelle reprise d'exercice.

Dans un dossier où l'infirmière n'avait pas d'antécédent⁴, le conseil de discipline de l'OIIQ l'a radiée pour neuf mois et, dans une autre décision⁵, il a imposé une radiation de six mois tout en limitant son droit d'accès à des narcotiques au cours des neuf mois suivant son éventuelle reprise d'exercice.

Lorsqu'il est question d'appropriation de médicaments, la sanction est généralement moins importante que dans les cas de narcotiques ou de drogues contrôlées. Ainsi, le conseil de discipline a prononcé une radiation temporaire de six mois tant pour un infirmier⁶ que pour une infirmière⁷.

Décisions concernant des infirmières auxiliaires

On peut immédiatement affirmer que, dans le cas des infirmières auxiliaires, les sanctions imposées sont un peu moins sévères que pour les infirmières. On tient également compte de la nature des substances

qu'elles se sont appropriées (médicaments ou narcotiques). Ainsi, dans une décision rendue en 2014⁸, une infirmière auxiliaire a été radiée pour quatre mois après s'être approprié des résidus de narcotiques. Dans d'autres cas, des quantités plus importantes et le nombre d'incidents ont justifié des périodes de radiation plus longues, notamment lorsque le professionnel consigne de fausses inscriptions au dossier ou que le patient a été privé de ses médicaments :

- Appropriation de plusieurs ampoules (200) de médicaments : 7 mois⁹;
- Appropriation de plus de 1500 comprimés de narcotiques : 15 mois avec limitation d'accès à des narcotiques pendant six mois¹⁰;
- Appropriation de médicaments : 4 mois¹¹;
- Appropriation de résidus de narcotiques : 6 mois¹².

Conclusion

Comme nous l'avons déjà mentionné, l'infraction d'appropriation commise par une infirmière auxiliaire est grave sur le plan déontologique; elle porte atteinte à l'honneur et à la dignité de la profession. Cependant, on ne se rend pas suffisamment compte qu'elle a de nombreuses autres conséquences, notamment la stigmatisation de son auteur, parce que le geste risque de laisser des traces sur divers plans. Ainsi, il n'est pas rare qu'une personne subisse des effets multiples : une décision disciplinaire, une accusation criminelle et un congédiement. Ce geste peut donc porter atteinte à sa réputation en l'accablant d'un dossier criminel et en nuisant considérablement à ses chances de se trouver un nouvel emploi¹³. ♦

² Décision du conseil de discipline de l'OIIQ, 20-2015-00675, 19 janvier 2016.

³ Décision du conseil de discipline de l'OIIQ, 20-2014-00605, 26 août 2015.

⁴ Décision du conseil de discipline de l'OIIQ, 20-2008-00413, 30 juin 2015.

⁵ Décision du conseil de discipline de l'OIIQ, 20-2014-00623, 26 mai 2015.

⁶ Décision du conseil de discipline de l'OIIQ, 20-2011-00510, 7 mars 2014

⁷ Décision du conseil de discipline de l'OIIQ, 20-2014-0636, 20 juillet 2015.

⁸ Décision du conseil de discipline de l'OIIAQ, 21-13-1683, 14 mars 2014.

⁹ Décision du conseil de discipline de l'OIIAQ, 21-12-1585, 15 mai 2013.

¹⁰ Décision du conseil de discipline de l'OIIAQ, 21-12-1626, 3 juin 2013.

¹¹ Décision du conseil de discipline de l'OIIAQ, 21-12-1580, 27 mai 2013.

¹² Décision du conseil de discipline de l'OIIAQ, 21-14-1733, 29 août 2014.

¹³ Même si les articles 18.1 et 18.2 de la *Charte des droits et libertés de la personne* interdisent la discrimination basée sur l'existence d'un casier judiciaire, un employeur peut refuser d'embaucher une personne s'il peut démontrer que sa condamnation criminelle a un lien avec le poste recherché. Le fardeau de la preuve à cet égard repose sur l'employeur. Selon les informations obtenues, les établissements de santé et de services sociaux procèdent à des vérifications de même nature lorsqu'il s'agit d'accorder des places de stages.

APPROPRIATING MEDICATIONS AND NARCOTICS

A DISCIPLINARY INFRACTION WITH MANY CONSEQUENCES AND THAT COMPROMISES THE RELATIONSHIP OF TRUST

In the new *Code of Ethics of Nursing Assistants*, which came into force in February 2013, the infraction of appropriating medications is dealt with in section 16 and reads as follows:

No member may appropriate medications, narcotic or anaesthetic preparations or other property or substances belonging to the member's employer or a person with whom the member interacts in the practice.

While this situation was discussed in a past article,¹ this is a good time to take a look at recent decisions pertaining to this provision, which deals with the appropriation of any medication (including narcotics and controlled drugs) from anyone with whom the LPN has contact, particularly an employer or a patient.

As we are often reminded, this infraction of disciplinary law differs from that of theft in the *Criminal Code*. Clearly, its demonstration demands a different burden of proof than the criminal offense. As for the disciplinary infraction, it can be demonstrated according to the rule of evidence applicable before courts with civil jurisdiction.

Often, the same actions can result in a disciplinary decision, criminal conviction, and an administrative measure whose severity can even result in dismissal for the very first offense. Arbitrators and labor tribunals insist that such actions can breach the relationship of trust that must exist between employer and employee, and, in nearly all cases, justifies dismissal, even for a first offense.

When such incidents are brought before disciplinary councils, the sanctions are generally severe. They can take into account various aggravating circumstances, in particular, the repetitive nature of the infraction, the kind or number of medications involved, premeditation, and whether the professional appropriated the substances to satisfy his or her own dependency or for trafficking.

Several decisions rendered by the courts in the last two years illustrate this.

Decisions involving nurses

In this instance,² a reoffending nurse had to answer for appropriating narcotics and making false entries on the patient's medical record. For her

¹ BELLEROSE, Amélie, «Appropriation of medication: a serious infraction,» *Santé Québec* (spring 2014): 11.

² OIIQ Disciplinary-Council Decision, 20-2015-00675, January 19, 2016.

This infraction of disciplinary law differs from that of theft in the Criminal Code. Clearly, its demonstration demands a different burden of proof than the criminal offense.

first offense, she had her name struck off the membership roll for six months. When she appeared for her second offense, her name wasn't on the membership roll of the Ordre des infirmières et infirmiers du Québec (OIIQ) and she indicated that she didn't intend to return to practice. The disciplinary council struck her name off the roll for nine months and also deemed it relevant to impose a \$2500 fine.

In another case,³ a nurse was brought before the disciplinary council for appropriation of various narcotics. She, too, was a reoffender. In its ruling, the disciplinary council struck the nurse's name off the roll for three years. Moreover, if she were to return to practice, her access to narcotics would also be restricted for three years.

In a case in which the nurse had no previous record,⁴ the OIIQ disciplinary council struck her off for nine months and, in another ruling,⁵ struck her off the roll for six months and, should she return to practice, restricted her access to narcotics for nine months.

Sanctions are generally less severe in cases of medication appropriation than for narcotics or controlled drugs. In a case in point, the disciplinary council struck both a male⁶ nurse and a female⁷ nurse off the roll for six months.

Decisions involving LPNs

From the outset, we can confirm that the sanctions imposed on LPNs are less severe than those on nurses. The type of substances appropriated (medications or narcotics) are also taken into consideration. Consequently, in the case of a 2014 decision,⁸ an LPN was struck off for four months after having appropriated leftover narcotics. In other cases, larger quantities and the number of incidents justified striking the individual off the roll for longer periods, particularly when the professional has made false medical-record entries or the patient has been deprived of medication:

- Appropriation of a number of medication vials (200): 7 months⁹
- Appropriation of more than 1500 narcotic tablets: 15 months with restricted access to narcotics for six months¹⁰
- Appropriation of medications: 4 months¹¹
- Appropriation of leftover narcotics: 6 months¹²

Conclusion

As mentioned above, appropriation of medications or narcotics is a serious ethical violation on the part of an LPN. Doing so besmirches the profession's honor and dignity. Yet most people are not adequately aware of its many other consequences, in particular, the stigma on the perpetrator because such acts leave their marks in a number of ways. Indeed, it is not uncommon for an offender to be subject to a number of actions, such as a disciplinary decision, criminal accusation, and dismissal. Such actions can harm the person's reputation, burdening them with a criminal record and considerably limiting their chances of finding a new employment.¹³ ♦

³ OIIQ Disciplinary-Council Decision, 20-2014-00605, August 26, 2015.

⁴ OIIQ Disciplinary-Council Decision, 20-2008-00413, June 30, 2015.

⁵ OIIQ Disciplinary-Council Decision, 20-2014-00623, May 26, 2015.

⁶ OIIQ Disciplinary-Council Decision, 20-2011-00510, March 7, 2014.

⁷ OIIQ Disciplinary-Council Decision, 20-2014-0636, July 20, 2015.

⁸ OIIAQ Disciplinary-Council Decision, 21-13-1683, June 14, 2014.

⁹ OIIAQ Disciplinary-Council Decision, 21-12-1585, May 15, 2013.

¹⁰ OIIAQ Disciplinary-Council Decision, 21-12-1626, June 3, 2013.

¹¹ OIIAQ Disciplinary-Council Decision, 21-12-1580, May 27, 2013.

¹² OIIAQ Disciplinary-Council Decision, 21-14-1733, August 29, 2014.

¹³ Even if sections 18.1 and 18.2 of the *Charter of Human Rights and Freedoms* prohibit employment discrimination because a person has a criminal record, an employer can refuse to hire an individual provided he can demonstrate that the criminal conviction has a direct relationship with the position sought. The burden of proof, however, rests with the employer. According to the information obtained, health and social services institutions conduct similar verifications in the case of granting practicum places.



LA CORTISONE

PROPRIÉTÉS, INDICATIONS ET EFFETS INDÉSIRABLES

Indiquée dans le traitement de plusieurs affections, troubles et maladies, la cortisone est disponible sous diverses formes pharmaceutiques : injection, crème, inhalateur, comprimé, etc. Même si elle constitue l'un des médicaments les plus connus, ses indications, ses effets indésirables et les précautions à prendre lorsqu'on l'administre sont souvent méconnus.

La cortisone sous toutes ses formes fait partie de l'arsenal thérapeutique dans le traitement et le contrôle de nombreux problèmes de santé.



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

La cortisone est l'appellation grand public qui désigne ce que les professionnels de la santé nomment glucocorticoïdes ou corticostéroïdes. Les glucocorticoïdes existent sous forme naturelle et sous forme synthétique. Les glandes surrénales sont à l'origine de la production d'un glucocorticoïde nommé cortisol. Présente dans le corps, cette hormone sert au maintien de diverses fonctions de l'organisme. Elle possède, entre autres, une puissante action anti-inflammatoire. Afin d'exploiter cette action et la mettre à profit dans le traitement de certaines maladies, les scientifiques ont fabriqué en laboratoire des glucocorticoïdes de synthèse, telles la prednisone, l'hydrocortisone et la fluticasone, qui sont couramment prescrits de nos jours.

Indications

Les corticostéroïdes présentent des propriétés anti-inflammatoires, antiallergiques et immunosuppressives, c'est-à-dire qu'ils affaiblissent le système immunitaire. Ces propriétés peuvent être bénéfiques dans le traitement ou le contrôle des maladies auto-immunes et inflammatoires ainsi que des réactions allergiques.

Maladies respiratoires

La fluticasone en inhalation contrôle l'inflammation dans les bronches des patients asthmatiques.

La prednisone est prescrite en comprimés aux patients qui souffrent d'emphysème ou de maladie pulmonaire obstructive chronique (MPOC), lorsque leur maladie est déstabilisée.

Maladies auto-immunes inflammatoires

La prednisone est donnée aux patients atteints de polyarthrite rhumatoïde et à ceux qui souffrent de la maladie de Crohn. Elle est aussi indiquée dans le traitement des maladies auto-immunes rares, dont le lupus et d'autres types d'inflammations (vasculites).

Transplantations

Un corticoïde prescrit de façon régulière à des patients transplantés contribue à affaiblir le système immunitaire. Lorsqu'il est combiné à d'autres

médicaments immunosuppresseurs, il permet de prévenir le rejet de l'organe transplanté.

Eczéma, dermatite

Les corticostéroïdes se présentent aussi sous forme topique. Pour contrôler les rougeurs et les démangeaisons causées par la dermatite, le médecin prescrira une crème d'hydrocortisone ou de bethamétasone, ou une autre crème, selon la gravité de l'affection.

Inflammation articulaire

Afin de réduire l'inflammation et la douleur, les corticostéroïdes sont administrés en infiltration locale chez les patients qui éprouvent des douleurs aux articulations.

Effets indésirables

Selon leur mode d'utilisation thérapeutique

En inhalation

Étant donné la faible absorption de médicament que procurent les corticostéroïdes en inhalation, ils présentent peu d'effets secondaires. Les patients qui reçoivent ce type de traitement doivent toutefois se rincer la bouche de façon appropriée après l'inhalation, afin que la cortisone ne se dépose pas sur la muqueuse buccale et ne cause pas de mucosites (infection fongique) à long terme.

Crème, lotion, onguent, gouttes ophtalmiques

Les corticostéroïdes topiques sont habituellement bien tolérés. Selon la puissance du produit en cause, il est recommandé d'appliquer la crème en minces couches. En trop grande quantité, elle peut amincir la peau.

Oral, intraveineux (systémique)

Les corticostéroïdes oraux sont généralement bien tolérés lorsqu'ils sont administrés durant un court laps de temps. Cependant, comme ils peuvent irriter l'estomac, on recommande de prendre les comprimés le matin, durant le repas. La cortisone peut également agir sur l'humeur, voire rendre certains

patients agités. En l'administrant le matin, on prévient l'agitation durant la nuit, ce qui aurait une incidence sur le sommeil.

Administrés de façon régulière à forte dose, les corticostéroïdes systémiques peuvent causer plusieurs effets secondaires non négligeables, qui peuvent toutefois être contrôlés. Les bénéfices de ces molécules sur l'évolution de la maladie étant souvent importants, les risques d'effets indésirables ne devraient pas constituer un frein au traitement.

Selon la durée du traitement

Certains effets secondaires peuvent survenir lorsque le traitement dure longtemps et que le médicament est pris de façon régulière.

Affaiblissement du système immunitaire

Bien que les corticostéroïdes soient efficaces dans le traitement de nombreuses maladies, leur effet immunosuppresseur est à l'origine de certains effets indésirables. Ainsi, la prednisone, prise de façon régulière à dose importante, peut affaiblir le système immunitaire et rendre le patient vulnérable aux infections. La vigilance est donc de mise.

Lorsque les doses de cortisone sont réduites graduellement, le corps se remet à produire de façon autonome le cortisol nécessaire, ce qui prévient les symptômes de sevrage.

Diabète

Un patient diabétique qui reçoit de la cortisone pourra voir son diabète déséquilibré. En outre, une personne qui ne souffre normalement pas de cette maladie pourrait avoir des glycémies élevées causées par la prise de corticostéroïdes. Les glycémies des patients qui reçoivent des corticostéroïdes systémiques doivent donc être monitorées étroitement.

Prise de poids

La prise de corticostéroïdes systémiques peut augmenter l'appétit des patients, ce qui peut se traduire par une prise de poids après quelques mois.

Modification de l'humeur

Comme la prise de corticostéroïdes systémiques peut moduler l'humeur des patients, l'insomnie, l'anxiété

et l'agitation sont les effets indésirables les plus courants. Certains patients particulièrement sensibles peuvent même présenter des symptômes de dépression ou d'euphorie. Leur humeur est à surveiller.

Ostéoporose

La prise régulière de corticostéroïdes systémiques peut accroître les risques d'ostéoporose. C'est pourquoi il faut souvent prescrire du calcium, de la vitamine D ou un biphosphonate aux personnes qui prennent régulièrement des corticostéroïdes.

Autres

Les corticostéroïdes sont parfois à l'origine d'autres effets secondaires, tels l'augmentation du taux de cholestérol, des changements dans les taux d'électrolytes, l'augmentation de la pilosité, etc. Un suivi étroit s'avère essentiel.

Sevrage

L'administration des corticostéroïdes systémiques ne doit pas cesser brusquement, lorsqu'elle a été régulière pendant une longue période. En effet, le corps n'est plus en mesure de produire le cortisol nécessaire au maintien des différentes fonctions de l'organisme : les glandes surrénales s'étant mises en mode repos pendant cette période, elles produisent moins de cortisol naturel.

C'est pourquoi les médecins qui envisagent de cesser la cortisone après une longue période d'administration prescrivent des doses décroissantes de prednisone plutôt que de procéder à un arrêt brusque de la thérapie. Lorsque les doses de cortisone sont réduites graduellement, le corps se remet à produire de façon autonome le cortisol nécessaire, ce qui prévient les symptômes de sevrage.

La cortisone (corticostéroïdes, glucocorticoïdes) sous toutes ses formes fait partie de l'arsenal thérapeutique dans le traitement et le contrôle de nombreux problèmes de santé. Bien que son utilisation régulière puisse entraîner des effets secondaires, les bénéfices qu'elle procure en font une des thérapies médicamenteuses les plus utilisées encore de nos jours. ♦

LE DÉFI DES FINANCES PERSONNELLES

La règle du gros bon sens veut qu'il faille dépenser moins que ce que l'on gagne. Or, au Canada, pour chaque dollar de revenu disponible en 2014, on en dépensait 1,63 \$, selon Statistique Canada. Qu'est-ce qui se passe ?

Dit simplement : on n'arrive pas à se discipliner ! On veut tout et tout de suite. Avant, les gens n'achetaient pas une première maison à 500 000 \$... et le crédit n'était pas non plus aussi accessible qu'aujourd'hui. Maintenant, on peut presque tout acheter en quelques clics ! Il n'a jamais été aussi facile de céder aux achats impulsifs, et ceux-ci ne cadrent que rarement dans un budget.

Natalia Sandjian, planificatrice financière à la Banque Nationale* nous propose sa lecture de la situation et offre des pistes de solutions aux défis des finances personnelles.

Des outils, et des décisions

Il existe des services gratuits, qui facilitent le suivi des dépenses, les catégorisent, permettent de se fixer des objectifs et envoient même des alertes lorsque la tendance à la dépense est trop lourde. On est mieux outillé que jamais pour suivre son budget.

Or, un budget, c'est surtout une question de choix. Il faut d'abord s'arrêter à prioriser ses dépenses, puis avoir la discipline de prendre des décisions conséquentes tous les jours... plusieurs fois par jour. Ça, aucun logiciel ou service ne le fera à sa place...

Un problème de perception

Le budget a aussi mauvaise réputation. Bon nombre de gens n'en font pas, jugeant l'exercice contraignant. Ils ont peur d'en conclure qu'ils ne pourront plus aller au restaurant, par exemple, alors qu'ils pourraient continuer d'y aller, s'ils choisissaient de réduire leurs dépenses en vêtements.

Plutôt, on devrait percevoir le budget comme un outil pratique pour se donner les moyens de réaliser nos projets futurs.

Pour lire l'article intégral et découvrir nos autres articles à ce sujet, recherchez « finance personnelle » sur jecomprends.ca.

Pour alléger votre budget, la Banque Nationale a conçu un programme financier exclusivement pour vous.

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



Ordre des infirmières
et infirmiers auxiliaires
du Québec



Réalisons vos idées

* Les planificateurs financiers exercent leurs activités pour le compte de Banque Nationale Investissements inc., filiale à part entière de la Banque Nationale du Canada. Pour tout conseil concernant vos finances et celles de votre entreprise, veuillez consulter votre conseiller de la Banque Nationale, votre planificateur financier ou, le cas échéant, tout professionnel (comptable, fiscaliste, avocat, etc.).



CATHERINE LECLERC **POUR L'AMOUR DES ENFANTS**

Comme elle adore les enfants, Catherine Leclerc s'inscrit d'abord au cégep en techniques d'éducation à l'enfance. Puis, aux deux tiers de son parcours, elle décide de se tourner vers le programme de formation Santé, assistance et soins infirmiers. Ce choix lui a permis de se réaliser pleinement en peu de temps.

Catherine Leclerc est de la trempe des jeunes femmes audacieuses, qui n'hésitent pas à foncer pour concrétiser leurs rêves. Avant même d'avoir terminé ses études, la future infirmière auxiliaire déposait son *curriculum vitae* à la clinique médicale Angus, qui est à la fois une clinique réseau et un groupe de médecine de famille (GMF), à Montréal. Aucun poste n'y était pourtant affiché. « Il faut parfois oser », soutient celle qui y exerce sa profession depuis maintenant deux ans.

Sa démarche a en effet été fructueuse, puisque Marie-Lou Dupuis, directrice de la clinique et elle-même infirmière auxiliaire, lui a offert un poste permanent en pédiatrie, dans l'équipe qui s'apprêtait à mettre sur pied le projet pilote Ma première ligne numérique en santé.

Pourquoi Catherine Leclerc a-t-elle abandonné en cours de route des études qui l'auraient amenée à travailler auprès des enfants ? « Le travail en garderie est routinier, ce qui n'est pas le cas dans le domaine de la santé. Je l'ai compris à force d'entendre parler mon conjoint, qui est paramédic, et ma tante, qui est infirmière. Et c'est vrai : chaque jour est différent, chaque jour est une occasion d'apprendre. Je suis tombée en amour avec ma profession, d'autant plus que je travaille quand même avec les enfants ! »

Sylvain Légaré

Médecine 3.0

L'automne dernier, le projet Ma première ligne numérique en santé était présenté à l'émission *Banc public*, diffusée à Télé-Québec*. L'épisode intitulé « Médecine 3.0 » était consacré à l'utilisation des technologies de l'information et des communications au service du patient et du suivi de sa santé en interaction avec les professionnels de la santé. On y voyait Catherine Leclerc accueillant une fillette enjouée, qui entrait dans son bureau en toute confiance. L'enfant était familière avec les interventions de l'infirmière auxiliaire, qu'elle avait appris à connaître au fil des rendez-vous. « J'établis rapidement des liens avec les enfants. Je les pèse et les mesure, avant de consigner les données recueillies ainsi que les commentaires des parents dans un dossier électronique que je partage avec les médecins. Les parents ont aussi accès à des parties de ce dossier – selon les critères qu'ils ont choisis – depuis leur domicile, ce qui leur permet, par exemple, de suivre la courbe de croissance de leurs petits et d'inscrire eux-mêmes leurs observations et leurs questions. »

L'automne dernier, le projet Ma première ligne numérique en santé était présenté à l'émission Banc public, diffusée à Télé-Québec.

Outre les responsabilités qui lui sont attribuées dans l'équipe Ma première ligne numérique en santé, Catherine Leclerc assume de nombreuses autres tâches liées à sa profession : lavage d'oreilles, décongestion nasale, prise de sang, changement de pansements, vaccination, etc.

Avant de quitter la clinique pour un congé de maternité, la jeune infirmière auxiliaire a formé deux consoeurs. À son retour, elle compte suivre plusieurs cours de formation continue en pédiatrie, un domaine qui est et continuera d'être sa passion... bien qu'elle admette que l'impressionnant cheminement de carrière de sa directrice est également une source d'inspiration : « Ça me prouve que les infirmières auxiliaires peuvent monter dans la hiérarchie. » ♦

*<http://bancpublic.telequebec.tv/emissions/emission-5/23256/medecine-3-0-partie-2>

LE RÔLE DE L'INFIRMIÈRE AUXILIAIRE EN GMF

En collaboration avec le médecin et les autres professionnels de la santé, l'infirmière auxiliaire peut :

- Accueillir le patient et l'aider à se préparer à l'examen médical ainsi que préparer le matériel thérapeutique et la salle d'examen.
- Commencer la collecte de données ou la compléter : poser des questions sur l'état de santé physique du patient, ses antécédents familiaux, ses habitudes de vie, les allergies, sa médication ; le peser, le mesurer et calculer son indice de masse corporelle, le cas échéant.
- Prendre les signes vitaux (tension artérielle, pulsation, saturation, température, glycémie capillaire) et observer les signes neurologiques.

Également, dans le cadre de leurs fonctions et en vertu du *Code des professions*, les infirmières auxiliaires peuvent exercer les activités énumérées ci-dessous dans les groupes de médecine de famille, et ce, selon des ordonnances médicales individuelles ou des directives de l'infirmière :

- Changer les divers pansements, y compris les pansements avec mèches.
- Retirer les sutures et les agrafes.
- Traiter les verrues, les molluscums et les infections fongiques.
- Procéder aux électrocardiogrammes de contrôle (ECG au repos).
- Effectuer le lavage d'oreilles.
- Procéder à l'analyse et à la culture d'urine par lancette (faire les prélèvements à l'aide de tout autre instrument ou méthode diagnostique), notamment pour les infections transmissibles sexuellement (ITS).
- Faire les tests de Pap (cytologie), en collaboration avec le médecin chargé de procéder à l'examen du col de l'utérus.
- Administrer les vaccins en vertu d'une ordonnance, en présence d'un médecin ou d'une infirmière sur les lieux, y compris le vaccin antitétanique.
- Faire des ponctions veineuses (prélèvements sanguins) ou d'autres prélèvements, tels la culture de la gorge, les frottis et la culture de plaies.
- Administrer divers médicaments par des voies autres qu'intraveineuses (topique, *per os*, sous-cutanée, intramusculaire, transdermique, ophtalmique).
- Assister le médecin lors de chirurgies mineures, installer le patient, préparer le champ stérile, le matériel tel que les fils de suture et les injections de xylocaïne (lidocaïne).
- Transmettre au patient toute l'information requise à la fin de l'entrevue (date de prochaine visite, par exemple) et d'autres renseignements dans la mesure où ceux-ci relèvent de ses activités professionnelles.



Gilles Fréchette

DE LA SURVEILLANCE CONSTANTE À L'ENGAGEMENT THÉRAPEUTIQUE

Une dizaine d'infirmières auxiliaires du CHU de Québec-Université Laval ont reçu une formation qui leur permet d'utiliser un chariot de confort multisensoriel visant à reconforter les patients anxieux, agités ou très souffrants. Grâce à cette innovation, ces patients bénéficient d'une présence bienveillante qui les apaise, plutôt que de voir un agent de sécurité les surveiller 24 heures sur 24.

À la recherche d'interventions efficaces qui calment les patients dont le comportement exigeait la présence constante d'un agent de sécurité, Rose-Anne Buteau, coordonnatrice de l'unité de recherche en soins infirmiers du CHU de Québec-Université Laval, a pris un chariot habituellement utilisé en salle d'opération et en a fait un outil d'intervention thérapeutique.

Pour entrer en relation avec ces patients, les infirmières auxiliaires et les préposées aux bénéficiaires puisent dans ce chariot des objets reconfortants ou divertissants : diffuseur d'huiles essentielles, balles antistress, coussin masseur, lecteur de CD, jeu de cartes, mandalas et crayons à colorier, casse-tête, console Wii, etc.

Elles peuvent aussi leur proposer un massage des mains, les envelopper dans une couverture douce ou les faire pédaler sur un petit exerciceur pour faire évacuer le stress. Lorsqu'elles leur préparent un bouillon de poulet ou une tisane, elles en boivent avec eux tout en faisant la conversation. Pendant ce temps, les patients oublient qu'ils ont mal ou qu'ils sont angoissés. Après l'intervention,

qui dure en moyenne de 20 à 40 minutes, ils sont apaisés, certains vont même jusqu'à s'endormir.

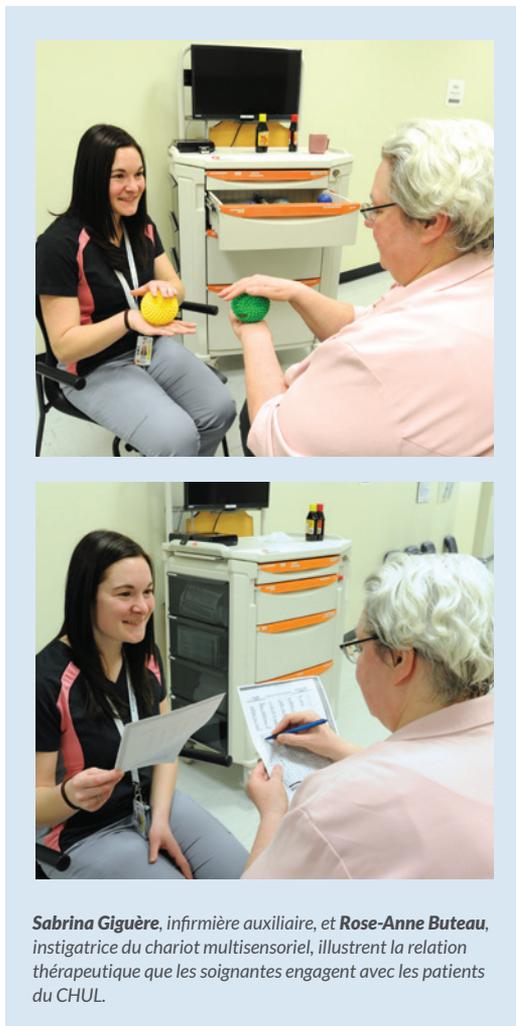
Où donc les infirmières auxiliaires trouvent-elles le temps d'agir de la sorte ? « Un comportement dérangent, difficile ou agité aurait exigé beaucoup plus de temps de la part de l'équipe, précise M^{me} Buteau. Auparavant, ces patients étaient soumis à la surveillance constante des agents de sécurité. Nous aurions pu leur demander de brancher un diffuseur ou de donner une boîte de crayons aux patients. Cependant, nous voulions que le personnel soignant s'engage dans une rencontre bienveillante et chaleureuse, une relation thérapeutique. Ainsi, le personnel n'est pas passif : il doit participer à l'activité, par exemple demeurer près du patient et écouter de la musique avec lui, en s'assurant qu'il apprécie l'activité qu'il a choisie. »

Du projet de recherche à l'accessibilité universelle

Le chariot a d'abord été utilisé dans le cadre d'un projet de recherche auprès de 24 patients dans les unités de médecine, de chirurgie, de santé mentale et de gériatrie du Centre hospitalier de l'Université Laval (CHUL), une des installations du CHU de Québec-Université Laval. Les infirmières auxiliaires et les préposées aux bénéficiaires devaient alors noter dans une grille d'observation le comportement des patients cinq minutes avant l'intervention avec le chariot de confort mobile, puis cinq minutes après. Les résultats ont été concluants : après deux séances, les interventions n'étaient généralement plus nécessaires, alors que la surveillance constante par un agent de sécurité pouvait durer plusieurs jours.

Le chariot est maintenant utilisé dans toutes les unités et offert à tous les patients du CHUL. Des capsules d'information sont données aux infirmières auxiliaires et aux préposées qui n'ont pas suivi la formation de base dans le cadre du projet de recherche.

Avant que ce projet soit mis en place, l'équipe de prévention des infections a dressé une liste du matériel qui ne pouvait être utilisé par plus d'un patient pour des raisons d'hygiène, notamment les casse-tête et les jeux de cartes. L'établissement assume le remplacement du matériel à usage unique. La Fondation du CHU de Québec a financé l'acquisition du chariot et du matériel de départ. Rose-Anne Buteau espère avoir son appui afin de répéter l'expérience dans les autres installations du CHU de Québec-Université Laval.



Sabrina Giguère, infirmière auxiliaire, et Rose-Anne Buteau, instigatrice du chariot multisensoriel, illustrent la relation thérapeutique que les soignantes engagent avec les patients du CHUL.

Gilles Fréchette

Après l'intervention, qui dure en moyenne de 20 à 40 minutes, les patients sont apaisés, certains vont même jusqu'à s'endormir.

L'établissement ne compte pas se lancer dans la vente de tels chariots, mais Rose-Anne Buteau est prête à collaborer avec les gestionnaires qui souhaitent en introduire un dans leur établissement. Elle aimerait également soutenir et informer les futures infirmières auxiliaires qui voudraient en faire l'expérience au CHUL, afin de partager et de diffuser les résultats obtenus et les connaissances acquises dans le cadre de son projet de recherche. ♦

DES DOCUMENTS GRATUITS À TÉLÉCHARGER

Regard sur le système de santé et de services sociaux québécois



Depuis 2013, le Commissaire à la santé et au bien-être diffuse les résultats de son analyse annuelle de la performance du système de santé et de services sociaux québécois. Publié en septembre 2015, le volumineux rapport *La performance du système de santé et de services sociaux québécois 2015 – Résultats et analyses* a été suivi, en janvier 2016, du bulletin *Info-performance*, qui en résume les grandes lignes.

Selon le commissaire, Robert Salois, « le Québec est au nombre des trois seules provinces qui, compte tenu

des ressources investies, ont de bons indices de viabilité en matière de santé, c'est-à-dire la capacité de veiller à l'équilibre adéquat entre les dépenses administratives et celles vouées aux soins. » Les résultats relatifs aux dispositions prises par les hôpitaux pour assurer un bon suivi à la sortie des patients hospitalisés sont excellents. De plus, le Québec arrive au second rang des provinces en ce qui concerne les délais d'attente en chirurgie (non urgente, cataracte, genou et hanche).

Le rapport ne cache cependant pas les défis qui restent à relever, notamment en matière d'accessibilité. Ainsi, le Québec se classe au dernier rang des provinces canadiennes pour ce qui est des délais d'attente pour un rendez-vous chez un médecin, et nombre de Québécois ont toujours de la difficulté à trouver un médecin de famille ou à accéder à des soins de routine en dehors des heures de travail dites normales.

Les 15 rapports régionaux qui accompagnent le rapport d'appréciation globale permettent de comparer les régions entre elles. En général, les résultats des services de soins sur les personnes qui les utilisent s'avèrent satisfaisants dans l'ensemble. Cependant, il existe une importante variation entre les régions éloignées ou intermédiaires et les régions universitaires ou en leur périphérie en ce qui a trait à l'efficacité d'utilisation des soins en santé mentale.

Comme ces documents font état de résultats obtenus dans le cadre de l'organisation du système tel qu'il était avant l'adoption de la *Loi modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux*, il sera intéressant de comparer ce rapport à la prochaine édition, qui tiendra compte de l'entrée en vigueur de cette loi.

Pour télécharger le rapport d'appréciation globale, les rapports régionaux et le bulletin *Info-performance* : www.csbe.gouv.qc.ca/publications

Il ne faut pas croire tout ce qui se dit...



Une idée reçue est un préjugé, un stéréotype, un cliché, voire une légende urbaine. Pour que les politiques de santé publique soient efficaces, notamment les programmes de prévention, il faut s'attaquer aux croyances qui n'ont aucun fondement scientifique. C'est ce

que font précisément Valéry Ridde et Fatoumata Ouattara dans leur ouvrage *Des idées reçues en santé mondiale*, publié aux Presses de l'Université de Montréal.

En entrevue récemment à l'émission *Les années lumière*, sur les ondes de Radio-Canada Première, Valéry Ridde, professeur et chercheur à l'Université de Montréal, reconnaissait qu'il est impossible de répertorier tous les mythes, tant ils sont nombreux. Le Québec n'est pas à l'abri de ces idées reçues, précisait-il. Il mentionnait notamment le ticket modérateur, fréquemment évoqué, et la vaccination, régulièrement remise en question.

Même si des exemples observés en Afrique servent souvent de point de départ, ils peuvent très bien servir de pistes de réflexion pour des problèmes également observés au Québec, qu'il s'agisse des rapports sexuels avant une compétition sportive, de l'efficacité des médicaments génériques ou des conflits d'équipes chez les professionnels de la santé.

On peut télécharger la version pdf et la version électronique du livre au www.pum.umontreal.ca/catalogue/des-idees-recues-en-sante-mondiale.

CONCOURS

10 000 \$

pour changer de décor avec La Capitale



EXCLUSIF AUX MEMBRES



Ordre des infirmières
et infirmiers auxiliaires
du Québec

**2 FAÇONS DE
PARTICIPER :**

- Demandez-nous une soumission d'assurance
ou
- Laissez-nous vos dates d'échéance

N'oubliez pas que nous vous réservons jusqu'à :

24%

DE RABAIS EXCLUSIF ADDITIONNEL
sur vos assurances auto, habitation et véhicules
de loisirs en tant que membre de l'OIIAQ.

Participez maintenant!

1 855 441-6015

changez.lacapitale.com/oiaq



La Capitale

Assurances générales

LE COMITÉ D'INSPECTION PROFESSIONNELLE

UN MÉCANISME QUI VISE À ASSURER LA PROTECTION DU PUBLIC

En vue de la protection du public, le Code des professions prévoit que tous les ordres professionnels instaurent un comité d'inspection professionnelle chargé de surveiller la compétence de leurs membres. Comment ce comité s'acquitte-t-il de cette obligation à l'Ordre des infirmières et infirmiers auxiliaires du Québec ?



PAR **JULIE ST-GERMAIN**
Infirmière auxiliaire,
directrice du Service de
l'inspection professionnelle
et secrétaire du CIP

Afin de surveiller l'exercice de la profession des membres de l'Ordre des infirmières et infirmiers auxiliaires du Québec (OIIAQ), le comité d'inspection professionnelle (CIP) peut procéder à l'inspection de leurs dossiers, livres, registres, médicaments, poisons, produits, substances, appareils et équipements relatifs à cet exercice. Il peut aussi vérifier les biens confiés à une infirmière auxiliaire par des clients ou toute autre personne.

L'inspection prend la forme d'une visite de surveillance générale ou porte sur la compétence professionnelle d'un membre. De sa propre initiative ou à la demande du conseil d'administration, le CIP peut procéder à une inspection portant sur la compétence d'une infirmière auxiliaire. Le syndicat peut également signaler au CIP qu'il a des motifs raisonnables de croire que l'exercice de la profession ou la compétence d'un membre doit donner lieu à une telle inspection.

Un processus de nomination rigoureux

En vertu du *Règlement sur le comité d'inspection professionnelle de l'Ordre des infirmières et infirmiers auxiliaires du Québec*, le conseil d'administration nomme cinq membres, qui peuvent venir de toutes les régions du Québec et exercent dans divers milieux cliniques. Il désigne parmi eux la prési-

dente et la vice-présidente et nomme la secrétaire qui, n'étant pas membre du comité, n'exerce aucun droit de vote.

Les membres du CIP doivent se conformer à une longue liste d'exigences. Ils doivent notamment être inscrits au tableau de l'OIIAQ depuis au moins sept ans. Afin que leur indépendance soit assurée, ils ne font partie ni du conseil d'administration ni du conseil de discipline. Ils ne doivent pas avoir fait l'objet d'une décision prise par le conseil d'administration en vertu du *Code des professions*, ni avoir été déclarés coupables d'une infraction par le conseil de discipline de l'OIIAQ ou le Tribunal des professions. Une bonne connaissance du système de santé québécois et une expérience clinique appropriée dans un établissement public ou privé sont essentielles. Les membres doivent non seulement maîtriser les indicateurs de la compétence et le *Code de déontologie des infirmières et infirmiers auxiliaires*, mais aussi très bien connaître leur champ d'exercice ainsi que les activités qui sont réservées et autorisées.

Parmi les critères qui leur permettront d'accomplir leur mandat adéquatement, soulignons une bonne capacité d'analyse et de synthèse en vue d'un traitement juste et efficace des dossiers, une grande ouverture d'esprit, du discernement et du

leadership. Tous les membres du CIP doivent évidemment s'engager à faire preuve d'impartialité et de discrétion. Afin de prévenir tout conflit d'intérêts ou apparence de conflit d'intérêts, ils doivent être indépendants face à tous les intervenants concernés par les dossiers qu'ils ont à traiter, qu'il s'agisse de l'infirmière auxiliaire ayant fait l'objet d'une inspection ou de toute autre personne en cause.

Même si la secrétaire n'a pas le statut de membre du CIP, ses compétences doivent correspondre aux mêmes exigences. À titre de secrétaire, la directrice du Service de l'inspection professionnelle supervise l'équipe d'inspecteurs. Elle assiste également le comité dans son mandat et s'assure que le programme de surveillance générale est réalisé conformément au *Règlement sur le comité d'inspection professionnelle de l'Ordre des infirmières et infirmiers auxiliaires du Québec*.

Le mandat de la présidente et de la secrétaire est de trois ans, celui des autres membres, de deux ans. Ces mandats peuvent être renouvelés par le conseil d'administration. Avant d'entrer en fonction, les membres du CIP et la secrétaire prêtent le serment de discrétion prévu au *Code des professions*. Ce serment ne peut cependant être interprété comme une interdiction d'échanger des renseignements ou des documents utiles avec l'OIIAQ à des fins de protection du public.

Un mandat de surveillance et de vérification

Le CIP nomme des membres de l'OIIAQ qui viennent de diverses régions du Québec et agissent à titre d'inspecteurs sous son autorité. Il constitue et tient à jour un dossier pour chaque membre de l'OIIAQ qui a donné lieu à une inspection portant sur sa compétence ou à une visite de surveillance générale, cette dernière visant l'ensemble des membres qui exercent dans un même établissement ou lieu de travail. Il procède de la même façon pour les dossiers des établissements et lieux de travail qui ont reçu une visite de surveillance générale.

Dans l'intérêt du public, les membres du CIP doivent agir avec célérité, rigueur et équité. Ils doivent maintenir toutes les compétences professionnelles et personnelles nécessaires à l'exercice de la profession d'infirmière auxiliaire et être à l'affût de l'évolution des pratiques professionnelles. Ces qualifications leur permettent de s'assurer que les infirmières auxiliaires s'acquittent de leurs obligations avec compétence et conservent le niveau de connaissances nécessaires à l'exercice de leur profession. Les membres du CIP se réunissent aux six à huit semaines, généralement au siège social de l'OIIAQ, où sont conservés tous les procès-verbaux, rapports et autres documents du comité, ce qui en garantit la confidentialité en tout temps. ♦



Les membres du comité d'inspection professionnelle, dans l'ordre habituel:
Christian Gélinas, inf. aux.,
Centre-du-Québec;
Sylvie Pépin, inf. aux.
et vice-présidente, Estrie;
Vicky Boilard, inf. aux., Laval;
Johanne Séguin, inf. aux.
et présidente, Montérégie;
Josée Provost, inf. aux.,
Montérégie.

À l'extrême droite,
Julie Saint-Germain,
directrice du Service de
l'inspection professionnelle
et secrétaire du CIP.

LE PROGRAMME DE SURVEILLANCE GÉNÉRALE 2016-2017

Comme l'inspection professionnelle a pour objectif d'assurer la protection du public et d'aider les membres de l'OIIAQ à maintenir et à améliorer leurs compétences, le Service de l'inspection professionnelle et son CIP mettent en oeuvre conjointement un programme annuel de visites de surveillance générale. Le CIP planifie ses visites dans un certain nombre d'établissements en fonction de divers critères. Le programme est par la suite approuvé par le conseil d'administration.

Objectifs du programme de visites de surveillance générale

- Promouvoir auprès des membres certains aspects fondamentaux de l'exercice de la profession : la compétence (connaissances et habiletés, jugement, attitude), le respect des règles de déontologie et d'éthique, ainsi que la responsabilité professionnelle.
- Repérer et signaler les situations qui ont une incidence sur la qualité des soins et services offerts à la population.
- Inciter les membres à se conformer aux normes généralement reconnues régissant l'exercice de la profession (*Indicateurs de la compétence et Code de déontologie*).
- Promouvoir le perfectionnement et l'autonomie professionnelle des infirmières auxiliaires.

La compétence d'une infirmière auxiliaire se reconnaît par l'exercice de sa profession selon les normes établies. Elle doit posséder les connaissances, les attitudes, le jugement et les habiletés nécessaires. De plus, elle doit exercer ses compétences avec autonomie et, en tout temps, respecter son code de déontologie ainsi que les limites du cadre légal de

sa profession. Les visites de surveillance générale permettent précisément d'encourager les efforts et la rigueur des infirmières auxiliaires dans la poursuite des objectifs fixés par ce programme. Par conséquent, elles contribuent à promouvoir leur rôle tout en veillant à la protection du public.

Ayant été informé d'un nombre élevé de signalements liés à l'exercice de la profession dans les résidences privées pour aînés et les CHSLD privés, le comité d'inspection professionnelle (CIP) privilégié, dans son programme 2016-2017, la tenue de visites de surveillance générale dans ce type d'établissements. Ces visites sont d'autant plus nécessaires que de nombreux membres qui travaillent dans ces milieux n'ont souvent pas fait l'objet d'une inspection professionnelle. Le CIP a également pris en compte le fait que les membres qui y exercent offrent des soins à une clientèle très vulnérable, et ce, dans des milieux où l'encadrement et le soutien clinique sont souvent insuffisants.

Par conséquent, 85 % des visites inscrites au programme de visites de surveillance générale de l'exercice de la profession seront effectuées dans des résidences privées pour aînés et des CHSLD privés. Grâce à cette décision, l'Ordre des infirmières et infirmiers auxiliaires du Québec (OIIAQ) pourra joindre 13 % des membres travaillant dans ces établissements.

Contrairement aux programmes précédents, le nombre de membres qui donneront lieu à une visite de surveillance générale n'est pas inscrit dans les tableaux qui suivent, étant donné qu'il ne pourra être confirmé qu'au moment de cette visite. Ces données seront précisées dans le rapport annuel du CIP et rendues publiques dans le rapport annuel de l'OIIAQ.

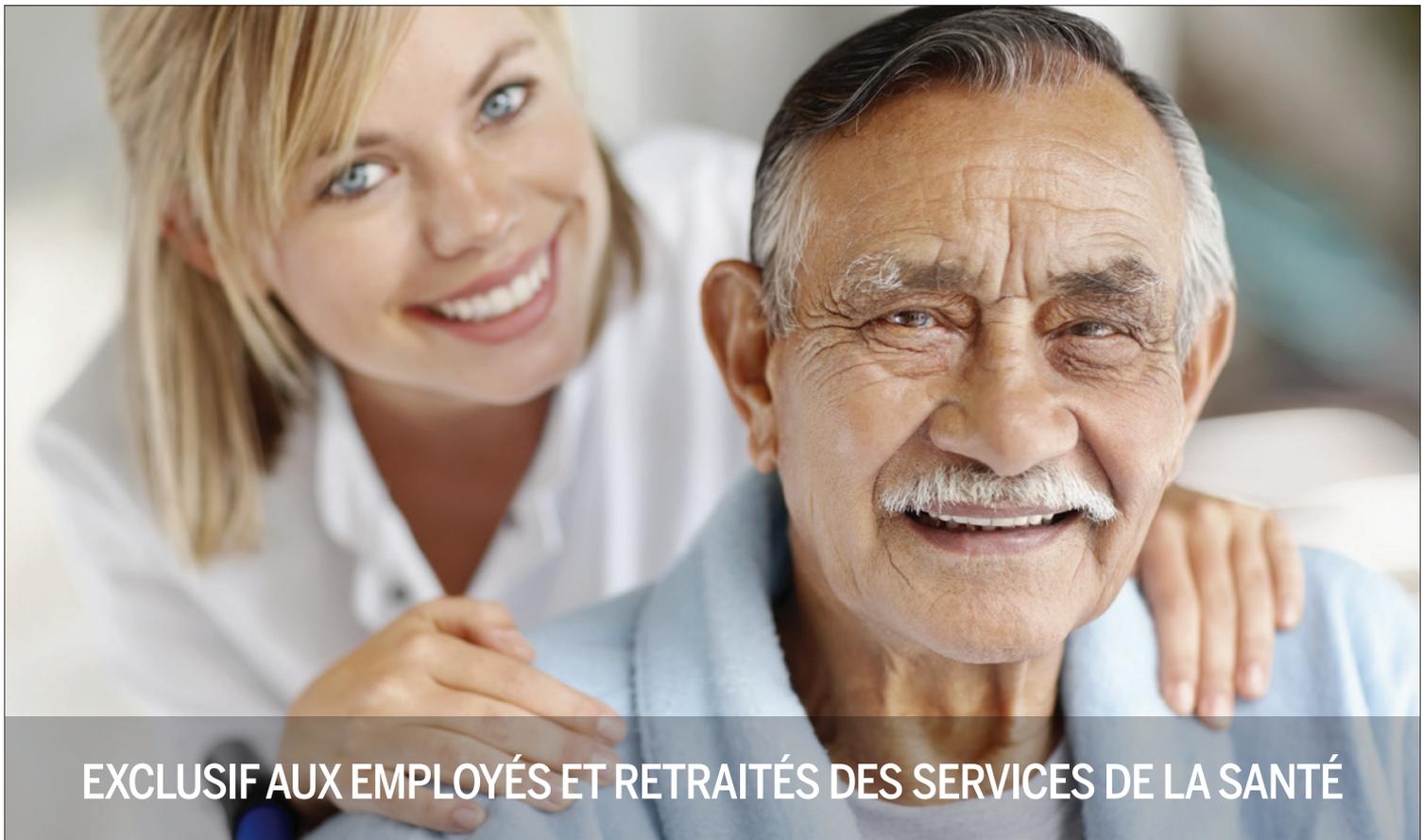
EXERCICE DE LA PROFESSION D'INFIRMIÈRE AUXILIAIRE
RÉSUMÉ DU PROGRAMME DE VISITES DE SURVEILLANCE GÉNÉRALE 2016-2017

| RÉGION | ÉTABLISSEMENTS |
|--|----------------|
| BAS-SAINT-LAURENT ET GASPÉSIE-ÎLES-DE-LA-MADELEINE | 0 |
| SAGUENAY-LAC-SAINT-JEAN ET CÔTE-NORD | 1 |
| CAPITALE-NATIONALE | 2 |
| CHAUDIÈRE-APPALACHES | 2 |
| MAURICIE | 3 |
| CENTRE-DU-QUÉBEC | 1 |
| MONTÉRÉGIE | 8 |
| ESTRIE | 2 |
| MONTRÉAL – LAVAL | 10 |
| LAURENTIDES | 1 |
| LANAUDIÈRE | 3 |
| OUTAOUAIS | 0 |
| ABITIBI-TÉMISCAMINGUE ET NORD-DU-QUÉBEC | 1 |
| VISITES : 11 RÉGIONS SUR 13 | 34 |

Note : La sélection des établissements a été faite en fonction de plusieurs critères : la fréquence des visites dans la région, la transmission de signalements et le nombre accru des établissements privés.

| MUNICIPALITÉS | ÉTABLISSEMENTS ET INSTALLATIONS |
|----------------|---|
| | SAGUENAY-LAC-SAINT-JEAN ET CÔTE-NORD |
| SEPT-ÎLES | CIUSS DE LA CÔTE-NORD HÔPITAL ET CENTRE D'HÉBERGEMENT DE SEPT-ÎLES |
| | CAPITALE-NATIONALE |
| QUÉBEC | VILLA MANOIR MONTCALM |
| BOISCHATEL | RÉSIDENCE AUBERGE DES AÎNÉS |
| | CHAUDIÈRE-APPALACHES |
| SAINTE-MARIE | CHÂTEAU BELLEVUE |
| SAINT-VICTOR | FONDATION AUBE NOUVELLE |
| | MAURICIE |
| | CIUSSS DE LA MAURICIE-ET-DU-CENTRE-DU-QUÉBEC |
| TROIS-RIVIÈRES | CENTRE D'HÉBERGEMENT COOKE |
| SHAWINIGAN | RÉSIDENCE CHRIST-ROI |
| SHAWINIGAN | LES RÉSIDENCES DES CHÊNES DE SHAWINIGAN |
| | CENTRE-DU-QUÉBEC |
| VICTORIAVILLE | VILLA ST-GEORGES INC. |

| MUNICIPALITÉS | ÉTABLISSEMENTS ET INSTALLATIONS |
|--|--|
| MONTÉRÉGIE | |
| BROSSARD | L'ÉMÉRITE DE BROSSARD |
| SAINT-BRUNO-DE-MONTARVILLE | MANOIR SAINT-BRUNO |
| SALABERRY-DE-VALLEYFIELD | S.E.C. RÉSIDENCE SALABERRY |
| VAUDREUIL-DORION | LE FÉLIX VAUDREUIL-DORION |
| SAINT-BASILE-LE-GRAND | LA MAISON DAUPHINELLE S.A. |
| ACTON VALE | RÉSIDENCE DE LA PRÉSENTATION D.P. INC. |
| SAINT-LAMBERT | CHSLD DE SAINT-LAMBERT-SUR-LE-GOLF INC. |
| BROMONT | RÉSIDENCE BROMONT INC. |
| SOREL-TRACY | LES RÉSIDENCES SOLEIL – MANOIR SOREL |
| ESTRIE | |
| CLEVELAND | CHSLD WALES INC. |
| MONTRÉAL – LAVAL | |
| MONTRÉAL | CIUSSS DU NORD-DE-L'ÎLE-DE-MONTRÉAL PAVILLON DES BÂTISSEURS |
| MONTRÉAL | FLORALIES DE VERDUN |
| MONTRÉAL | LE SYMBIOSE |
| MONTRÉAL | CHSLD LE ROYER |
| DORVAL | CHSLD HERRON |
| MONTRÉAL | RÉSIDENCE CITÉ RIVE |
| MONTRÉAL | CHARTWELL CHÂTEAU VINCENT D'INDY |
| MONTRÉAL | CHARTWELL BOIS-DE-BOULOGNE |
| MONTRÉAL | LES RÉSIDENCES SOLEIL POINTE-AUX-TREMBLES |
| MONTRÉAL | LES JARDINS DE RENOIR/LE RENOIR |
| LAURENTIDES | |
| BLAINVILLE | MAISON DE VIE SUNRISE DE FONTAINEBLEAU |
| LANAUDIÈRE | |
| MASCOUCHE | LES JARDINS DU CHÂTEAU |
| JOLIETTE | RÉSIDENCE MARIE-CLOTHILDE |
| TERREBONNE | CHSLD DES MOULINS |
| ABITIBI-TÉMISCAMINGUE ET NORD-DU-QUÉBEC | |
| AMOS | CISSS DE L'ABITIBI-TÉMISCAMINGUE CENTRE D'HÉBERGEMENT HARRICANA |



EXCLUSIF AUX EMPLOYÉS ET RETRAITÉS DES SERVICES DE LA SANTÉ

MERCI!

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

JUSQU'À 24 % DE 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 nouveau¹

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

CONCOURS EXCLUSIF
10 000 \$ pour changer de décor avec La Capitale²



Ordre des infirmières
et infirmiers auxiliaires
du Québec

Obtenez une soumission!
1 855 441-6015
lacapitale.com/oiaq


La Capitale
Assurances générales

AVIS DE RECHERCHE

Avez-vous reçu votre diplôme d'infirmière auxiliaire en 1966 de l'hôpital Cooke, à Trois-Rivières? Si vous souhaitez participer aux retrouvailles qui auront lieu à l'été 2016, faites parvenir vos coordonnées dès maintenant à louise.philibert@videotron.ca. Au plaisir de vous revoir.

Louise Guillemette Philibert



ASSOCIATION DES INFIRMIÈRES ET INFIRMIERS AUXILIAIRES EN SOINS PODOLOGIQUES DU QUÉBEC

À titre d'infirmière ou infirmier auxiliaire en soins podologiques, souhaitez-vous disposer d'une plus grande visibilité et recevoir du soutien sur le plan professionnel? Si oui, adhérez à l'Association des infirmières et infirmiers auxiliaires en soins podologiques du Québec (AIIASPQ). Cette association a pour mission d'offrir aux personnes qui donnent ce type de soins de la visibilité auprès des professionnels de la santé et des compagnies d'assurances. Elle leur permet également de parfaire leurs connaissances dans ce domaine.

En devenant membre, vous pouvez :

- participer à des journées de formation (à vos frais);
- assister au congrès annuel, bénéficier d'unités de formation continue, rencontrer des exposants du domaine ainsi qu'acheter de l'équipement et des fournitures à prix d'escompte pendant cet événement;
- vous procurer des livrets de reçus officiels de l'AIIASPQ;
- utiliser, sur demande, le logo de l'association pour vos cartes professionnelles ou autres documents;
- accéder au groupe fermé de l'association sur Facebook si vous en faites la demande.

Pour plus de renseignements :

AIIASPQ

171, rue Villandré, Repentigny (Québec) J5Z 2W6

Téléphone: 514 489-7777 / Courriel: aiaaspq@outlook.com

Code blanc

DES SOINS AUX POINGS

La violence physique et verbale dans les établissements de santé entraîne des absences souvent prolongées du personnel. S'il y avait moins de violence dans les milieux de soins, il y aurait plus de personnel soignant auprès des patients. Cette piste de réflexion est l'une de celles que propose l'excellent documentaire diffusé sur les ondes de Télé-Québec l'hiver dernier, dans le cadre de l'émission *Faut en parler*, et qui peut encore être visionné sur Internet*.

Tant dans les régions que dans les grandes villes, la proportion du personnel de la santé violenté est extrêmement élevée. De fait, c'est la catégorie de travailleurs la plus touchée, toutes formes de violences confondues. Ceux qui travaillent à l'urgence et dans les CHSLD sont particulièrement à risque. Les codes blancs, ces appels à l'aide visant à signaler un cas de violence, sont beaucoup trop fréquents. Les statistiques sont affolantes, et encore, elles ne représentent que la pointe de l'iceberg, de nombreuses agressions n'étant jamais dénoncées.

La reconstitution de scènes de violence dans le documentaire et les témoignages de professionnels de la santé permettent aux téléspectateurs de mesurer l'ampleur du problème. La première partie de l'émission traite essentiellement de la violence à l'hôpital. La seconde, qui porte sur les CHSLD, présente notamment le témoignage d'une infirmière auxiliaire et la reconstitution d'un événement qui l'a profondément bouleversée. Une émission à voir ou à revoir. En complément d'information, un site Web donne accès à des articles sur le sujet et à des données parfois étonnantes.

*<http://fautenparler.telequebec.tv/emissions/des-soins-aux-poings>



De gauche à droite, **Karine Chapleau**, **Stéphanie Fortier**, **Stéphanie Plourde** et **Évelyne Roy**, inf. aux. et inspectrices, ainsi que **Julie St-Germain**, inf. aux., directrice du Service de l'inspection professionnelle et secrétaire du comité d'inspection professionnelle.

DEUX NOUVELLES INSPECTRICES

Le Service de l'inspection professionnelle a le plaisir d'accueillir deux nouvelles inspectrices : Stéphanie Plourde, de Chaudière-Appalaches, et Évelyne Roy, du Centre-du-Québec. Elles ont été nommées par le comité d'inspection professionnelle le 28 janvier dernier.

AIDER LES PROCHES AIDANTS

Les proches aidants se voient souvent imposer de lourdes responsabilités auxquelles ils ne sont pas préparés, d'autant plus qu'ils sont bouleversés par la maladie qui atteint un des leurs. Afin de les soutenir, l'Association des bibliothèques publiques du Québec vient de lancer la collection Biblio-Aidants. Elle est composée de 14 cahiers thématiques, qui couvrent des problèmes de santé précis, et du cahier *Proches aidants*, qui est d'intérêt général. Chacun constitue un véritable réservoir d'information : répertoire de ressources, sites Web pertinents et suggestions de lecture. Vérifié à l'automne 2015, le contenu de ces cahiers sera mis à jour annuellement.

- Proches aidants
- Aînés et vieillissement
- Cancer
- Déficience intellectuelle
- Deuil
- Diabète
- Incapacités physiques
- Maladie d'Alzheimer
- Maladie de Parkinson
- Maladies du cœur et accidents vasculaires cérébraux
- Maladies pulmonaires
- Santé mentale
- Sclérose en plaques
- Soins palliatifs
- Troubles du spectre de l'autisme

Pour télécharger les cahiers thématiques : biblioaidants.ca. Plus de 500 bibliothèques québécoises, dont on trouve la liste sur le même site, se sont engagées à rendre disponibles les livres suggérés dans les cahiers de la collection Biblio-Aidants.



BIENVENUE

DU 1^{er} NOVEMBRE 2015 AU 29 FÉVRIER 2016

| | | | | |
|---------------------------------|---|-----------------------------|-------------------------------|--------------------------------|
| Ahmad, Maryam | Boucher, Mélanie | Desmeules, Roxanne | Francisco, Greta | Jean-Louis, Sonide |
| Aladin-Vilfrard, Macdalas | Boucher-Martel, Cynthia | Desroches, Cynthia | Gagné, Bridgette | Jemai, Akrem |
| Allard, Mégane | Bournival, Justine | Dhokkar, Abderraouf | Gagnon, Joanie | Jemily, Hanane |
| Alpajaro, Edwardo | Bullowont, Arounadevi | Di Franco, Marilyn | Gallant, Julie | Jimenez-Gonzalez, Debbie |
| Amezian El Kaddaoui, Inga | Bussieres Villeneuve, Jade Marie Audrey | Diakhate, Khady | Galvez, Teresa Carola | John, Rhonda |
| Antonio, Michelle | Butnaru, Petronela | Diallo, Fatoumata Binta | Garceau, Roxanne | Johnson, Emily |
| Aqli, Khalid | Cakpo, Essemède Aline | Diallo, Salimatou | Garcia, Jessica Ruby | Jolicoeur, Julie |
| Arcos Moncada, Norma | Caouette, Karine | Dikosso Kome, Nathalie | Gauthier, Maude | Joseph, Manouchka |
| Arzani Birgani, Mahvash | Cardinal, Nadia | Dinh, Gina | Généreux, Chloé | Joseph, Marie Lernise |
| Askri, Samia | Caron, Marie-Andrée | Diomande, Aboubakar | Gentil-Fournier, Sabrina | Joseph, Sue-Shanna |
| Asselin, Stéphanie | Caron, Marie-Pier | Dionne, Yannick | Gharibi, Zahra | Judah, Sydney |
| Astremond, Marie Anne | Chaaya, Marie | Djakou Kemajou, Herneistine | Gilbert, Sarah | Kimuabi, Michèle Muabi |
| Axente, Viorica | Chakraborty, Shugandha | Djilali, Kahina | Girard, Nadia | Koffi, Aimé |
| Azza, Laila | Chan Fah, Joëlle | Djoulaït, Zahoua | Gobeil, Daniel-Éric | Kouassi, Jean |
| Bamvita, Marlyne | Chaput, Simon | Dont-Élien, Juliette | Godin-Aubin, Julie | Lacaille, Julie |
| Banville, Jean-Frédéric | Charafeddine Kassab, Diana | Dort, Therline | Gracien, Judicael Nephta | Lacoste, Vanessa |
| Baouab, Nadia | Charette, Karine | Dorvil, Marie Sherlie | Grand-Pierre, Beatrice | Ladouceur, Kelley |
| Barkat, Rubena | Chen, Caiying | Dufour, Mélissa | Graton, Chantal | Langlois, Cassandre |
| Basan, Almira | Chouity, Elias | Dufour, Stéphanie | Gravel, Sonia | Lapointe, Jessica |
| Bastien Tidor, Erlande Erica | Cineas, Nadège | Dumoulin-Giguère, Jany | Grenon, Cathy | Larouche, Maryse |
| Beaubien, Jean-Simon | Clay, Melessa | Duplain, Raphaële | Gronin-Marcoux, Alyssa | Lavoie, Julie |
| Beaudoin, Julie | Cloutier, Kelly Ann | Duval-Bertrand, Michelle | Guay Cyr, Rébecca | Le Boutillier, Anushka-Melissa |
| Belaid, Asma | Cloutier, Stéphanie | Dzinkeu Noumi, Lea Marlyse | Guitguitin, Maria Renilda | Leblanc, Sonia |
| Bélangier, Marie | Cochennec, Sandrine | Edmond, Soraya | Gustave, Lissa Williams | Lévesque-Tremblay, Marilou |
| Belgaid, Bellahouel | Comeau, Catherine | El Jalaoui, Nassima | Haida, Ibtissam | Linnik Kost, Oksana |
| Ben Daoud, Abdennabi | Condrea, Traian | El Kabch, Ahlam | Hamanitene, Nabila | Livernois, Marianne |
| Ben Hamadi, Sarah | Congo, Kiswendsida Agnès | El Karkri, Sabah | Haoual, Nezha | Louis Delia, Sargine |
| Ben Oudhifa, Chourouk | Constant, Marie Nicole | Elancy, Joël | Hardy, Samuel | Luimbu, Madeleine Kadiosha |
| Benbrahim, Noura | Constant Guerrier, Marie-Ange | Esfandiarifard, Afagh | Hatami, Ali | Lupien, Cathy |
| Benidder, Sabah | Croft, Audrey-Anne | Fekhri, Olfa | Henry, Daphné | M. Villiard, Marguerite |
| Bernal, Tatyana Shani | Cvitan, Tina | Feki, Saad Eddine | Henry, Sabrina Manoucheka | Maçon, Jasmine |
| Bernard, Valérie | Cyr, Marie-Michele | Fercal Onet, Elvira-Florica | Hernandez, Paméla | Maheux-Lessard, Roxanne |
| Blaise, Iamilay | Da Silva Valente, Josiane | Ferland-Deblois, Paméla | Huard, Stéphanie | Mamfaing Tagne, Adeline Edith |
| Blanchard-Audet, Cynthia | Damian, Adriana | Fernandes De Sousa, Melissa | Hudon, Stéphanie | Manseau, Nancy |
| Blesson, Angèle | Daniel, Denise | Fillion Déry, Myriam | Huot, Geneviève | Mantha, Jenny |
| Boily-Simard, Rosanne | Daquin Flores, Cesia Madai | Fleurant, Kenya | Huot, Jessica | Mantounck, Estella Solange |
| Bolante Manahan, Hazel | Davidson, Kathryn | Fleurméus, Bertho | Hyppolite, Darleen | Manzano, Griffith Irwin |
| Bonilla Mendez, Fanni Argentina | De Azevedo Dos Santos, Mayara | Fluet, Anne-Marie | Ibambe-Nyinawumuntu, Florence | Marchand, Sarah |
| Bonneau, Sébastien | De L'Étoile Milot, Camille | Fontaine, Daphnée | Imanimwe, Claudette | Markova -Dobrevva, Mariya |
| Booz, Marie | De Souza Feijo Da Silva, Fabricio | Fort, Nathalie | Ishfaq, Huda | Martel, Josée |
| Botelho Cordeiro, Daniel | Dehghan, Maryam | Fortier, Iris | Jean, David | Martel, Shelbie |
| Botoca, Dorina Georgina | Déjean, Farah-Myriam | Foucault, Shanelle | Jean, Lauraine | Marzouki, Ameur |
| Boucard, Alexandra | Demers, Joanie | Fournier, Andréanne | Jean, Myriam | Massé-Nolet, Carolanne |
| Bouchard, Karolane | | Fragonikolaki, Anna | Jean-Baptiste, Guerlie | Mcgraw Savard, Fauve Marilyn |



FÉLICITATIONS AUX RÉCIPiENDAIRES

DU 1^{er} NOVEMBRE 2015 AU 29 FÉVRIER 2016

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

| | | |
|--------------------------------|------------------------------------|--------------------------------|
| Mcintosh, Kim | Pelletier Falardeau, Geneviève | Skiken, Rim |
| Mejia Giraldo, Ana Tulia | Péloquin Legault, Camille | Snaoui, Taous |
| Ménard Laroche, Sara | Petit, Stéphanie | Solina, Clarolina |
| Michaud, Josée Mélanie | Petrescu, Eduard | Stephens, Roslyn |
| Michel, Litania | Pierre Xavier, Guerly | St-Martin, Amanda Amalia |
| Migneault, Daphné | Pigeon, Alexandra | St-Pierre, Paule |
| Montes Sanchez, Nubia Angélica | Pitre, Taylor | St-Pierre Brunet, Joannie |
| Moranga, Karelle Cynthia | Postras, Audrey-Rose | Talbot-Fillion, Claudia |
| Morar, Liana Raluca | Polisois, Yannick | Tameze, Brigitte |
| Moses, Dahlia | Pratte, Geneviève | Tarasevich, Yuliya |
| Mounouar, Houria | Purcaru Anghelescu, Mirela Stefana | Tardif, Mélanie |
| Mozaffari Hashtdjini, Afruz | Rahmi, Kenza | Taris, Lorie |
| Mraidha, Oumeima | Rani, Neelam | Tawaitt Masietmo, Emilie |
| Mukandamage, Julienne | Rastegarvand, Sara | Tchanguep, Jérôme Douglas |
| Mukasine, Adolphine | Ratsimilaho-Be, Juvencelle Charlie | Tchikanmou, Sandrine |
| Mutanda Ngalula, Gracia | Raymond, Jonathan | Thérien, Carolane |
| Nadeau, Mélyssa | Reid, Austin | Tiemtore, Wendyam Claude |
| Nahar, Kamrun | Renaudin, Clautude | Toni, Romeo |
| Ndoutoume, Emilie | Richer, Kevin | Toussaint, Stéphanie |
| Ngo Nkou Bayiga, Blandine | Roberge, Nathalie | Toutaoui, Nour-Eddine |
| Nguon, Sovanraksamey | Roberts, Danielle | Tran, Sojana Sok |
| Niven, Jennifer | Rochette-Leroux, Carolann | Tranquille, Herby |
| Njong Abong, Prudencia | Rodrigue, Amélie | Tremblay, Catherine |
| Nkomo Nkili, Jean Franklin | Rondeau, Simon-Pierre | Tremblay, Sarah-Eve |
| Normil, Kettleine | Rousseau, Camille | Tsering Youdon, Tsering Youdon |
| Nosile, Winezor | Rousseau-Viens, Catherine | Turgeon-Taylor, Tiffany |
| Nyirambabazi, Elisabeth | Roy, Marise | Vachon, Kasandra |
| Odia Bitangilayi, Rachel | Sadeghtarki, Zeinab | Valin-Boivin, Marie-Eve |
| Okoni, Walo | Sahli, Razina | Vana, Anne-Marie Andreea |
| Onadja, Malpoi Fideline | Saint Val, Acela | Varan, Loredana Tatiana |
| Ortiz-Lindao, Stefanie Sasha | Saint-Félix, Mondia | Varodi Scridon, Ioana Mirela |
| Ouattara, Bamoriba | Salhi, Wahiba | Vézina, Annie |
| Ouellette, Alena | Salinas, Robellito Jr | Wang, Xiang Ying |
| Oullai, Samira | Sall, Maimouna | Weldrick, Kimberly |
| Pantaleon, Manuella | Samba, Mame Bineta | Wiggins, Jessie |
| Paré, Mélyssa | Samoila, Anca | Williams, Renae |
| Paré, Tanya | Samontanes, Joy | Wrzesinska, Marta |
| Paré, Vanessa | Sareault, Marie-Ève | Xie, Yangqin |
| Parent, Chloé | Saul, Régine | Xu, Yanqin |
| Paschoal Do Nascimento, Flavio | Schiller-Racine, Frédérique | Yaméogo, Koudregma Rose |
| Paul, Vanessa | Seka, Jacques Gérard | Yu, Jiang Nan |
| Pava, Valme Aevon Mae | Sidnoma, Ouedraogo | Zhang, Shiyue |
| Pelletier, Audrey | Simpson, Camille | |

ÉCOLE DES MÉTIERS DES FAUBOURGS Montréal

Rosa Maria Neyra Baldeon
Rolande Sanz
Sihame Belmaati
Ghizlane El Himer
Janie-Claude Drapeau
Judy Sengov
Fanni Argentina
Mélissa De Sousa
Lynda Boucher

CFP COMPÉTENCES-2000 Laval

Agathe Bratkovic
Anna Fragonikolaki

CFP DES MÉTIERS DE LA SANTÉ

Kirkland
Céline Othon
Zoé Doucet

CFP CHARLOTTE-TASSÉ Longueuil

Vanessa Bergeron-Roy

CFP PAUL-ROUSSEAU/ VISION 2020 Victoriaville

Marie-Ange Morin
Marie-Soleil Landry

PAVILLON DE LA SANTÉ Joliette

Pascalie Larcher

ÉCOLE PROFESSIONNELLE DE SAINT-HYACINTHE

Marie-Christine Dumas

CFP PERFORMANCE PLUS

Lachute
Valérie Corbeil

CFP 24-JUIN Sherbrooke

Sandra McKelvey
Marie-Ève Gagné

CFP FIERBOURG Québec

Kelly-Ann Cloutier
Véronique Fortin

CFP POZER Saint-Georges

Geneviève Giroux

CFP ALMA Dolbeau-Mistassini

Audrey Marchand-Milliard

CFP LENNOXVILLE

Jolene Dingman

COLLÈGE CDI Québec

Elhachemi Adjaoud
Stéphanie Cyr
Bienfaite Kaneza
Véronique Leblanc
Émanuella Jean

L'OIIAQ tient à souligner le départ à la retraite des infirmières auxiliaires qui, par leur dévouement, ont contribué au maintien de la qualité des soins dans les établissements de santé où elles ont exercé leur profession.

DU 1^{er} MARS 2015 AU 29 FÉVRIER 2016

| | | | | |
|-------------------------------|-----------------------------|-------------------------|-----------------------|----------------------------|
| Alain, Ginette | Bouchard, Normande | Corriveau, Mireille | Dupont, Ginette | Girard, Ghislaine |
| Albert, Chantale | Bouchard, Réjeanne | Côté, Jean-Claude | Dupré, Hélène | Girard, Laurence |
| Anglade, Jeanne Edna | Bouchard, Sylvie | Côté, Marlène | Dupuis, Denise | Giroux, Lise |
| Arbour, Michèle | Boucher, Diane | Côté-Bouliane, Marielle | Dupuis, Serge | Godin, Johanne |
| Arbour, Sylvie | Boudreau, Chantal | Cournoyer, Lucie | Dussault, Jocelyne | Gosselin, Carole |
| Asselin, Denyse | Boulé, Nicole | Cournoyer, Lucie | Dussault, Nicole | Gosselin, Jacqueline |
| Auclair, Joanne | Boulet, Claire | Couture, Francine | Duval, Suzie | Grandchamp, Suzanne |
| Auclair, Lynda | Bourbeau, Carmelle | Couture, Pauline | Element, Marie-Reine | Grégoire, Jacynthe |
| Audette, Agathe | Bourgeois, Lucie | Crevier, Cécile | Faucher, Suzanne | Grégoire, Sylvie |
| Beaulieu, Georgette | Bourgeois-Rochefort, Louise | Cyrenne, Chantal | Fauvelle, Suzanne | Grégoire, Sylvie |
| Beaulieu, Guylaine | Bourque, Patsy | Daigle, Linda | Fillion, Danielle | Grenier, Angèle |
| Beaulieu, Michèle | Breault, Rolande | D'anjou, Fernande | Fillion, Diane | Grenier, Danielle |
| Beaumont, Madeleine | Breton, Lynda | D'anjou, Pierrette | Fluet, Céline | Grenier, Danielle |
| Beaupré, Ginette | Brizard, France | Daoust, Elizabeth | Fontaine, Francine | Grondin, Jocelyne |
| Bédard, Danielle | Bruneau, Richard | Daoust-Brunet, Joanne | Fontaine, Hélène | Guy, Lise |
| Bédard, Hélène | Bussière, Sarah-J. | Davidson, Sylvie | Fontaine, Suzanne | Guy, Micheline |
| Bédard, Monique | Cadioux, Marie-Andrée | De Rop, Denis | Fortier, Dany | Habel, Micheline |
| Bégin, Charline | Campbell, Hélène | Demers, Carole | Fortin, Ginette | Hallé-Manningham, Francine |
| Bégin, Jeanne D'arc | Caron, Francine | Demers, Marie | Fournier, Georges | Harvey, Lynda |
| Bélanger, Diane-P. | Caron, Jocelyne | Denis, Sylvie | Fournier, Josée | Haseltine, Paulette |
| Béliveau, Marie | Carpentier, Jocelyne | Descheneaux, Michelle | François, Elda | Hébert, Francine |
| Belzil, Sylvie | Carré, Robert | Deschênes, Noella | Gagné, Hélène | Hébert, Sylvie |
| Bergeron, Michelle | Carrier, Aline | Descormiers, Lucie | Gagné, Marielle | Hénault, Nicole |
| Bergeron, Nicole | Carrier, Nicole | Descôteaux, Louise | Gagnon, Lise | Henry, Beverley |
| Bermundo-Ojerio, Nancy | Cassivi, Lyane | Desforges, Suzanne | Gagnon, Normande | Hernandez, Clara |
| Bernard, Annette | Chabot, Diane | Desgagné, Hélène | Gagnon, Wilfrid | Houde, Nicole |
| Bertrand, Jeannette | Champagne, Edith | Désilets, Michel | Gallichan, France | Hudon, Lucie |
| Bertrand, Suzanne | Champoux, Lucie | Desrochers, Lucie | Gamache, Luce | Jacob, Ginette |
| Bertrand-Laberge, Céline | Chapelaine, Lise | Desrosiers, Colette | Garand, Micheline | Jetté, Christine |
| Bilodeau, Jacynthe | Charron, Lucie | Devost, Brigitte | Gaudreault, Ginette | Johansen, Elizabeth |
| Binette, Louise | Chenel, Brigitte | Devost, Solange | Gauthier, Christiane | Julien, Roseline |
| Bissonnette, Gilles | Chevalier, Pierrette | Dignard, Nicole | Gauthier, Hélène | Juneau, Jocelyne |
| Bissonnette, Lucie | Choquet, Louise | Dios, Marie Carmen | Gélinas, Diane | Khammoungkhoun, Ounheuan |
| Bissonnette Bombardier, Diane | Choquette-Boulais, Johanne | Dostie, Suzanne | Gélinas, Hélène | Kirouac, Chantal |
| Blanchet-Jobin, Sylviane | Cimon, Elisabeth | Doyon, France | Gendron, Ghislaine | Labelle, Annie |
| Boily, Roxanne | Clément, Carole | Drapeau, Lucie | Genest, Lise | Laberge, Louise |
| Bolduc, Danielle | Clément, Isabelle | Drolet, France | Gervais, Lynda | Laberge, Lucille |
| Bond, Hilda | Cloutier, Linda | Drolet, Monique | Giard, Carmen | Labonté, Thérèse |
| Bordeleau, Annette | Cloutier, Rita | Dubé, Françoise | Gignac, Christiane | Labrie, Louise |
| Bouchard, Gabriel | Collard, Chantal | Dubois, Carole | Giguère, Francine | Lacasse, Alain |
| Bouchard, Lucie | Corriveau, Aline | Dufour, Colette | Gill-Véronneau, Linda | Lachance, Estelle |
| Bouchard, Monique | Corriveau, Ghyslaine | Dufour, Diane | Girard, Claire | Lachance, Gaétan |

Seules les personnes qui ont informé l'OIIAQ
de leur nouveau statut figurent dans cette liste.

| | | | | |
|-------------------------|-----------------------|-------------------------|----------------------------|---------------------------|
| Lacombe, Lucie | Lelièvre, Louisa | Pellerin, Christiane | Roy, Céline | Turgeon, Solange |
| Lacroix, Clémence | Lemay, Bernard | Pellerin, Louise | Roy, Diane | Turmel, Ginette |
| Lacroix, Lynda | Lemay, Gilles | Pelletier, Diane | Roy, Hélène | Vadnais, Guylaine |
| Ladouceur, Cécile | Léonard, Carole | Pelletier, Micheline | Roy, Louise | Vaillancourt, Marie-Josée |
| Laflamme-Giroux, Lucie | Lepage, Francine | Pépin, Josée | Ruel, Guylaine | Valdellon, Luz |
| Laforest, Murielle | Lépine-Moreau, Anne | Pépin, Sylvie | Ryan, Carole | Vanasse, Nicole |
| Laforest, Paule | Leroux, Céline | Perras, Marielle | Saint-Paul, Marie-Gertrude | Veilleux, Christiane |
| Laforge, André | Lesieur, Claude | Perreault, Denise | Savard-Larouche, Sylvie | Veilleux, Jean-Marie |
| Lalande, Danièle | Lussier, Christiane | Pharand, Sylvie | Savignac, Claudine | Veilleux, Johanne |
| Lalande, Louise | Maltais, Norbert | Philippon, Marthe | Scibor, Janina | Viel-Labbé, Micheline |
| Lalonde, Louise | Mandeville, Nicole | Piché, Johanne M. | Scott, Nicole | Viens, Johanne |
| Lambert, Christian | Marchand, Céline | Pichette, Lise | Sergerie, Renaud | Vigneault, Diane |
| Lambert, Sylvianne | Marmen, Colette | Pinard, Monique | Sevilla, Angelita | Vincent, Lucie |
| Lamontagne, Sylvie | Martel, Francine | Pinkerton, Louise | Simard, Denise | Vintila-Stanciu, Marcela |
| Landry, Suzie | Martel, Marie-Andrée | Plourde, Denise | Simard, Jacqueline | White-Holden, Susan |
| Lanoué, Diane | Martel, Maude | Poesiat, Mary-Ann | Simard, Line | Wynde-Bigras, Valérie |
| Lapalme, Diane | Masson, Carole | Potvin, Lucille | St-Onge, Johanne | |
| Lapierre, Andrée | Mathieu, Odette | Poulin, Johanne | St-Pierre, Rachelle | |
| Lapointe, Rachel | Mathieu, Suzanne | Pouliot, Chantal | Tardif, Françoise | |
| Lapointe, Solange | McDonald, Danielle | Proulx, Chantale | Tardif, Monique | |
| Laporte, Ginette | Melcer, Elizabeth | Provencher, Denis | Terreault, Yolande | |
| Laquerre, Marie-Thérèse | Méthé, Danielle | Provost-Bélanger, Diane | Théberge, Nicole | |
| Laramée, Dyane | Michaud, Jocelyne | Quessy, Luce | Théophile, Magda | |
| Larivière, Lyne | Miville, Sylvie | Quinn, Diana | Thibault, Céline | |
| Larocque, Jocelyne | Moisan, Carole | Rakowska, Krystyna | Thibault, Francine | |
| Larocque, Sylvia | Mongrain, Marielle | Renaud, Josée | Thibodeau, Claire | |
| Laurin, Roseline | Morin, Johanne | Rheault, Chantal | Tougas, Claudette-P. | |
| Lavallée, Denise | Morin, Suzanne | Riel, Diane | Tourangeau, Célyne | |
| Lavoie, Jean | Morissette, Michèle | Rioux, Sylvie | Tremblay, Andrée-Marie | |
| Lavoie, Lucie | Morrisette, Jocelyne | Rivard, Lise | Tremblay, Céline | |
| Lebel, Carmen | Nadeau, Ginette | Rivest, Diane | Tremblay, Edyth | |
| Lebel, Louise | Normandin, Madeleine | Rivest, Lise | Tremblay, Ginette | |
| Leblanc, Brigitte | Osselyn, Anne-Nelia | Roberge, Lucie | Tremblay, Janet | |
| Leblanc, Sylvie | Ouellet, Micheline | Robert, Sylvie | Tremblay, Normand | |
| Leblond, Françoise | Ouellet, Pierrette | Robidoux, Monique | Tremblay, Ruth | |
| Lebrun, Ginette | Paquette, Monique | Robin, Françoise | Tremblay, Suzanne | |
| Leclerc, Francine | Paradis, Francine | Robin, Suzanne | Trempe, Sylvette | |
| Leclerc, Lise | Parent, Marie-Thérèse | Robinson, Serge | Trépanier-Goulet, Dolorès | |
| L'Ecuyer, Carmen | Parent-Bérubé, Hélène | Rochon-L., Denise | Trévant, Marie-Yves | |
| Leduc, Line | Payette, France | Romeo, Wilma | Trottier, Marie-Claude | |
| Leech, Susan | Pelissier, Jacinthe | Rouleau, Diane | Trudel-Bronsard, Hélène | |
| Legros, Joanne | Pellerin, Angèle | Roy, Andrée | Turgeon, Ethel | |

DOSSIER 21-10-1452

Avis est par les présentes donné que la partie intimée, M. André Boudreau, a été déclarée coupable, dans une décision rendue le 19 janvier 2016, des infractions décrites ci-dessous.

Alors qu'il était à l'emploi de l'Hôpital Jeffrey-Hale, à Québec, et dans l'exercice de ses fonctions :

1. Entre le 1^{er} et le 31 mars 2010, a fait défaut de sauvegarder son indépendance professionnelle et s'est placé en situation de conflit d'intérêts en entretenant une relation d'amitié avec un patient, le tout contrairement à l'article 3.04.03 a) du *Code de déontologie des infirmières et infirmiers auxiliaires*;
2. Le 18 mars 2010, a tenu des propos irrespectueux à l'endroit d'un patient, le tout contrairement à l'article 4.01.01 I) du *Code de déontologie des infirmières et infirmiers auxiliaires*.

Dans la décision sur sanction rendue le 19 janvier 2016, le conseil de discipline a imposé à la partie intimée une radiation temporaire de trois semaines pour le chef n° 1 et d'une semaine pour le chef n° 2, lesdites périodes de radiation devant être purgées concurrentement. De plus, le conseil de discipline a dispensé la partie intimée du paiement des frais et déboursés. Il a aussi dispensé la secrétaire de l'Ordre de l'obligation de publier l'avis de la décision dans un journal.

Cette décision ayant été signifiée au procureur de la partie intimée le 20 janvier 2016, et étant donné qu'elle n'a pas fait l'objet d'un appel, elle est devenue exécutoire le 22 février 2016.

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

Montréal, le 25 février 2016

La secrétaire du conseil,
France Joseph, avocate

DOSSIER 21-11-1482

Avis est par les présentes donné que la partie intimée, M. Stéphane Francœur, a été déclarée coupable, dans une décision rendue le 12 février 2016, des infractions décrites ci-dessous.

Alors qu'il était à l'emploi du Centre hospitalier de l'Enfant-Jésus, à Québec, et dans l'exercice de ses fonctions

1. Le 8 décembre 2010, a omis, conformément aux indications prévues au plan de soins, de prendre les signes vitaux à l'endroit de 3 patients ayant subi une chirurgie le jour précédent, le tout contrairement à l'article 3.01.03 du *Code de déontologie des infirmières et infirmiers auxiliaires*;

2. Le 8 décembre 2010, a consigné aux dossiers de 3 patients, des données fausses concernant leurs signes vitaux alors qu'il savait qu'elles étaient erronées, commettant l'acte dérogatoire prévu à l'article 4.01.01 c) du *Code de déontologie des infirmières et infirmiers auxiliaires*;

3. Le 8 décembre 2010, a omis, conformément aux indications prévues au plan de soins, de prendre les signes vitaux suite à l'administration d'un narcotique, auprès d'un patient ayant subi une chirurgie le jour précédent, le tout contrairement à l'article 3.01.03 du *Code de déontologie des infirmières et infirmiers auxiliaires*;

4. Le 8 décembre 2010, a consigné au dossier d'un patient, des données fausses concernant ses signes vitaux alors qu'il savait qu'elles étaient erronées, commettant l'acte dérogatoire prévu à l'article 4.01.01 c) du *Code de déontologie des infirmières et infirmiers auxiliaires*.

Dans la décision sur sanction rendue le 12 février 2016, le conseil de discipline a imposé à la partie intimée une radiation temporaire de deux semaines pour les chefs n° 1 et 2 et d'une semaine pour les chefs n° 3 et 4, lesdites périodes de radiation devant être purgées concurrentement. De plus, le conseil de discipline a dispensé la partie intimée du paiement des frais et déboursés. Il a aussi dispensé la secrétaire de l'Ordre de l'obligation de publier l'avis de la décision dans un journal.

Cette décision ayant été signifiée au procureur de la partie intimée le 15 février 2016, et étant donné qu'elle n'a pas fait l'objet d'un appel, elle est devenue exécutoire le 17 mars 2016.

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

Montréal, le 18 mars 2016

La secrétaire du conseil,
France Joseph, avocate

DOSSIER 21-14-1772

Avis est par les présentes donné que la partie intimée, M^{me} Yvonne Toussaint, a été déclarée coupable, dans une décision sur culpabilité rendue le 29 septembre 2015, de l'infraction décrite ci-dessous.

Alors qu'elle était à l'emploi de la Résidence Harmonie, à Boucherville :

1. Le 27 mars 2014, a isolé une patiente pendant plus de 2 heures, sans aucune justification, portant ainsi atteinte à sa dignité et à sa sécurité et commettant ainsi l'infraction prévue à l'article 8 du *Code de déontologie des infirmières et infirmiers auxiliaires*.

Dans la décision sur sanction rendue le 26 janvier 2016, le conseil de discipline a imposé à la partie intimée une période de radiation temporaire de trois mois. De plus, le conseil de discipline a condamné la partie intimée au paiement de la moitié des déboursés. La partie intimée a aussi été condamnée à payer la moitié des frais de publication de l'avis de la décision dans un journal.

Cette décision ayant été signifiée au procureur de la partie intimée le 26 janvier 2016, et étant donné qu'elle n'a pas fait l'objet d'un appel, elle est devenue exécutoire le 26 février 2016.

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

Montréal, le 18 mars 2016

La secrétaire du conseil,
France Joseph, avocate

DOSSIER 21-09-1399

Avis est par les présentes donné que la partie intimée, M^{me} Johanne De Roy (37921), a été déclarée coupable, dans une décision rendue le 23 février 2016, des infractions décrites ci-dessous.

Alors qu'elle était à l'emploi du CSSS de la Vieille Capitale (Centre d'hébergement Louis-Hébert), à Québec, et dans l'exercice de ses fonctions :

1. Les 28 avril, 26 mai, 31 mai et 14 juin 2008, a omis d'administrer à une patiente, selon la prescription médicale en vigueur, un médicament, à savoir : *ALMAGEL*, le tout contrairement à l'article 3.01.03 du *Code de déontologie des infirmières et infirmiers auxiliaires* (chefs n° 1, 2, 3, 4 et 5) ;

2. Le 21 février 2009, a omis de consigner au dossier d'un patient, l'administration de divers médicaments, à savoir : ATIVAN (1 mg), ZANTAC (150 mg), REMERON (15 mg) et REMERON (30 mg), le tout contrairement à l'article 3.01.03 du *Code de déontologie des infirmières et infirmiers auxiliaires* (chef n° 2);
3. Le 22 février 2009, a omis de consigner au dossier d'un patient, l'administration de divers médicaments, à savoir : ATIVAN (1 mg), ZANTAC (150 mg), REMERON (15 mg) et REMERON (30 mg), le tout contrairement à l'article 3.01.03 du *Code de déontologie des infirmières et infirmiers auxiliaires* (chef n° 7);
4. Le 22 février 2009, a omis de consigner aux notes d'observation les résultats de la glycémie capillaire (21,7) qu'elle avait effectuée auprès d'une patiente et n'a pas avisé l'infirmière de la condition de ladite patiente afin d'en assurer un suivi adéquat, le tout contrairement à l'article 3.01.03 du *Code de déontologie des infirmières et infirmiers auxiliaires* (chef n° 8);
5. Le 2 mars 2009, a appliqué à une patiente (à l'ombilic) un onguent topique CANESTEN-MYCLO alors que ce médicament n'était pas prescrit pour cet usage, commettant ainsi l'acte dérogatoire prévu à l'article 4.01.01 f) du *Code de déontologie des infirmières et infirmiers auxiliaires* (chef n° 9).

Dans la décision sur sanction rendue le 23 février 2016, le conseil de discipline a imposé à la partie intimée une période de radiation temporaire de deux semaines pour les chefs n°s 1, 2, 3, 4 et 5 et d'une semaine pour les chefs n°s 6, 7, 8 et 9, 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. Il a aussi dispensé la secrétaire de l'Ordre de l'obligation de publier l'avis de la décision dans un journal.

Cette décision a été signifiée au procureur de la partie intimée le 24 février 2016. Étant donné qu'une renonciation au droit d'appel a été signée par les parties, elle est devenue exécutoire le 8 mars 2016.

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

Montréal, le 8 mars 2016

La secrétaire du conseil,
France Joseph, avocate

DOSSIER 21-10-1447

Avis est par les présentes donné que la partie intimée, M^{me} Johanne De Roy (37921), a été déclarée coupable, dans une décision rendue le 19 janvier 2016, des infractions décrites ci-dessous.

Alors qu'elle était dans l'exercice de ses fonctions au Manoir et Cours de l'Atrium situé à Québec :

1. Le 7 février 2010, a tenu des propos irrespectueux ou intimidants à l'endroit de la propriétaire de l'agence de soins pour laquelle elle travaillait, le tout contrairement à l'article 4.01.01 l) du *Code de déontologie des infirmières et infirmiers auxiliaires*;
2. Le 7 février 2010, a omis d'administrer à 7 heures, divers médicaments à dix patients selon les prescriptions médicales en vigueur, le tout contrairement à l'article 3.01.03 du *Code de déontologie des infirmières et infirmiers auxiliaires*;
3. Le 7 février 2010, a omis d'appliquer à une patiente un timbre intradermique de NITRO (0.2 mg) à 7 heures, selon la prescription médicale en vigueur, le tout contrairement à l'article 3.01.03 du *Code de déontologie des infirmières et infirmiers auxiliaires*;
4. Le 7 février 2010, a inscrit une fausse note au dossier (FADM) à l'effet qu'elle avait appliqué un timbre intradermique de NITRO (0.2 mg) à une patiente, alors que tel n'était pas le cas, commettant ainsi l'acte 4.01.01 c) du *Code de déontologie des infirmières et infirmiers auxiliaires*;
5. Le 7 février 2010, a omis de procéder à une glycémie capillaire auprès de trois patients selon les prescriptions médicales en vigueur, le tout contrairement à l'article 3.01.03 du *Code de déontologie des infirmières et infirmiers auxiliaires*;
6. Le 7 février 2010, a omis d'administrer des doses d'insuline à deux patients selon les prescriptions médicales en vigueur, le tout contrairement à l'article 3.01.03 du *Code de déontologie des infirmières et infirmiers auxiliaires*.

Dans la décision sur sanction rendue le 12 février 2016, le conseil de discipline a imposé à la partie intimée une période de radiation temporaire de cinq semaines pour le chef n° 1, de trois semaines pour les chefs n°s 2, 3, 5 et 6 et d'une semaine pour le chef n° 4, lesdites périodes de radiation devant être purgées concurremment. De plus,

le conseil de discipline a dispensé la partie intimée du paiement des déboursés. Il a aussi dispensé la secrétaire de l'Ordre de l'obligation de publier l'avis de la décision dans un journal.

Cette décision a été signifiée au procureur de la partie intimée le 15 février 2016. Étant donné qu'une renonciation au droit d'appel a été signée par les parties, elle est devenue exécutoire le 8 mars 2016.

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

Montréal, le 8 mars 2016

La secrétaire du conseil,
France Joseph, avocate

CONCOURS « SOIGNER AVEC HUMANITÉ »

L'ORDRE DES INFIRMIÈRES ET INFIRMIERS AUXILIAIRES DU QUÉBEC VOUS REMERCIE !

Nous tenons à remercier chaleureusement l'ensemble des participants pour les témoignages touchants et authentiques qu'ils ont soumis dans le cadre du concours « Soigner avec humanité », qui a pris fin le 18 avril 2016. Les noms des gagnants seront dévoilés sur le site Web et la page Facebook de l'Ordre.

Plusieurs membres ont aussi participé à un appel de candidatures afin de devenir les visages de la nouvelle campagne publicitaire de l'Ordre. Ainsi, dès le mois de mai, vous verrez Monica Hategan Castrase, Cathy Picotte et Benoit Pichette dans une nouvelle publicité qui sera diffusée sur les grandes chaînes de télévision. Vous les retrouverez également sur les affiches de la Journée des infirmières et infirmiers auxiliaires, qui ont été acheminées dans les établissements de santé et de services sociaux au début du mois d'avril. De plus, au début du mois de mai, un reportage journalistique dans *La Presse+* soulignera l'importance du rôle des infirmières et infirmiers auxiliaires dans le réseau de la santé.



BENOIT PICHETTE
INFIRMIER AUXILIAIRE



CATHY PICOTTE
INFIRMIÈRE AUXILIAIRE



MONICA HATEGAN CASTRASE
INFIRMIÈRE AUXILIAIRE

JE SOIGNE
avec
HUMANITÉ

LORS DE LA **JOURNÉE DES INFIRMIÈRES ET INFIRMIERS AUXILIAIRES, LE 5 MAI 2016**, DITES FIÈREMENT QUE VOUS SOIGNEZ AVEC HUMANITÉ EN PORTANT LES AUTOCOLLANTS DE L'ORDRE !



Ordre des infirmières
et infirmiers auxiliaires
du Québec



SOIGNER AVEC HUMANITÉ

5 MAI 2016

JOURNÉE DES INFIRMIÈRES
ET INFIRMIERS AUXILIAIRES



Ordre des infirmières
et infirmiers auxiliaires
du Québec

UN PROGRAMME FINANCIER POUR VOTRE VIE APRÈS LE TRAVAIL



La Banque Nationale a un programme financier¹ adapté aux **infirmier(ère)s auxiliaires** qui donne accès à des privilèges sur un ensemble de produits et de services, tels que :

- › Le compte bancaire² en \$ CA ou en \$ US;
- › La carte de crédit Platine MasterCard^{MD} Banque Nationale³;
- › Les solutions de financement comme la marge de crédit³ et le Tout-En-Un^{MD1, 3};
- › Les solutions de placement et de courtage offertes par nos filiales.

Fière partenaire de

bnc.ca/infirmierauxiliaire
Adhésion en succursale



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.