

Santé Québec

REVUE DE L'ORDRE DES INFIRMIÈRES ET INFIRMIERS AUXILIAIRES DU QUÉBEC • AUTOMNE 2016 • VOL. 26, N° 2

PORTRAIT

Prix Charlotte-Tassé Dolorès Pronovost

DOSSIER

L'approche relationnelle de soins



POSTES CANADA  CANADA POST

Post Payé Postage paid
Poste Publications Publications Mails

40011580

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

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

Photo de la page couverture

Sylvain Légaré

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 38 200 exemplaires.

Abonnement

3 numéros par année

Canada : 20 \$ • Autres pays : 25 \$

Santé Québec

531, rue Sherbrooke Est

Montréal (Québec) H2L 1K2

514 282-9511 • 1 800 283-9511

www.oiaq.org

Dépôt légal : ISSN 1120-3983

Poste publication : 40011580

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

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

MISSION

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

PRÉSIDENT ET

ADMINISTRATEURS DE L'OIIAQ

Président

Régis Paradis

Abitibi-Témiscamingue et Nord-du-Québec

Josée Goulet

Bas-Saint-Laurent et Gaspésie—Îles-de-la-Madeleine

Luc St-Laurent

Capitale-Nationale

Hélène Alain

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 Maréchal

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

AFFIRMER SA PLACE DANS LE RÉSEAU DE LA SANTÉ

05 A WORD FROM THE PRESIDENT

AFFIRMING OUR PLACE IN THE HEALTH-CARE SYSTEM

06 MOT DE LA SECRÉTAIRE

08 RÉTROSPECTIVE

CONGRÈS

ASSEMBLÉE GÉNÉRALE ANNUELLE

12 RAPPORT DU PRÉSIDENT

14 NOUVELLES

16 PORTRAIT

DOLORÈS PRONOVOST

UN ATTACHEMENT INDÉFACTIBLE À SA PROFESSION

19 DOSSIER

L'APPROCHE RELATIONNELLE DE SOINS

TROIS STRATÉGIES EFFICACES AU QUOTIDIEN

26 APPEL DE CANDIDATURES

27 RISQUES BIOLOGIQUES

CERCHEZ L'ERREUR : LE PRÉLÈVEMENT SANGUIN

30 NOUVEAUX MEMBRES

32 AVIS DE DÉCISION

34 MÉDAILLES DU MÉRITE





AFFIRMER SA PLACE DANS LE RÉSEAU DE LA SANTÉ

L'OIIAQ regroupe plus de 27 000 membres, qui représentent une main-d'œuvre importante du système de santé. À un moment où les besoins du réseau sont nombreux, il doit donc demeurer vigilant en ce qui a trait à l'évolution du rôle des infirmières auxiliaires.

En décembre 2013, le Dr Pierre Durand, président du groupe de travail sur la formation de la relève infirmière, recommandait la tenue d'une étude sectorielle prospective de l'ensemble de l'équipe de soins¹. Selon lui, les principaux défis auxquels doit faire face le système de santé sont « le renforcement des soins de santé primaires et des activités de prévention; le développement des modèles de soins plus intégrés centrés sur les patients; la reconfiguration des services hospitaliers pour répondre aux besoins de clientèles avec des conditions plus complexes; la reconfiguration des rôles professionnels et de personnel de soins dans une perspective d'utilisation plus efficiente des ressources disponibles² ».

Nourrir notre réflexion, une étape cruciale

Conséquemment, et pour mieux se positionner relativement à ces défis, l'OIIAQ menait en 2015 une enquête auprès de la direction des soins infirmiers (DSI) de certains établissements. Il cherchait ainsi à connaître leur perception sur l'évolution du rôle de l'infirmière auxiliaire et sur la formation nécessaire à la prestation de ce rôle dans les trois principales missions : les soins de longue durée, les soins aigus et les soins de première ligne. Vingt établissements du réseau public ont été sélectionnés afin qu'une représentativité soit assurée tant en ce qui a trait aux régions qu'aux vocations et aux missions.

Des constats porteurs pour l'avenir

Il apparaît que les tendances favorables à l'intégration des infirmières auxiliaires dans des secteurs d'activités jugés moins traditionnels sont les soins de

Les établissements subissent les conséquences du vieillissement de la population, une situation qui exige des compétences adaptées à cette nouvelle réalité.

première ligne, tels le soutien à domicile et les services courants, ainsi que le bloc opératoire. Les DSI qui ont témoigné de réussites souhaitent poursuivre l'intégration des infirmières auxiliaires dans ces secteurs.

On constate également que les milieux de soins sondés ont dû investir temps, énergie et encadrement pour atténuer les contraintes liées à l'intégration des plus souvent soulevées, soit l'incompréhension des rôles distincts des professionnels de l'équipe de soins – qui fait quoi? – et la complexité des besoins de la clientèle. L'infirmière auxiliaire, comme tous les autres professionnels de la santé, est donc interpellée et doit participer à la clarification de son rôle.

En ce qui a trait aux compétences souhaitées, les priorités des DSI sont éloquentes et étroitement liées aux préoccupations et aux besoins du réseau. Les établissements sont confrontés à la complexité des besoins de la clientèle, quelles que soient les missions de leurs installations. Ils subissent les conséquences du vieillissement de la population, une situation qui exige des compétences adaptées à cette nouvelle réalité.

¹ Ministère de la Santé et des Services sociaux. *Rapport du président du Groupe de travail sur la formation de la relève infirmière*, gouvernement du Québec, Québec, 2013, p. 3.

² *Ibid.*, p. 15-16.

AFFIRMING OUR PLACE IN THE HEALTH-CARE SYSTEM

The OIIAQ has more than 27,000 members, who represent a large portion of the health-care system's workforce. At a time when demands on the system are high, we must keep a close watch on changes to the role of licensed practical nurses.

Tous les membres de l'équipe soignante sont touchés, et les infirmières auxiliaires ne font pas exception.

Enfin, lorsque les DSI sont interrogées sur la composition de l'équipe de soins, leur réponse est rassurante : la « triade infirmière – infirmière auxiliaire – préposé aux bénéficiaires » est prépondérante, et on prévoit la maintenir. Par ailleurs, les DSI mentionnent souhaiter maintenir les acquis et la place des infirmières auxiliaires dans toutes les missions, incluant les soins de courte durée.

L'OIIAQ a pris bonne note des constats issus de cette enquête auprès des DSI ainsi que des tendances prometteuses, particulièrement en première ligne. Les résultats montrent qu'une intégration réussie influe favorablement sur les intentions d'embauche. Il est donc primordial de bien préparer cette intégration pour les infirmières auxiliaires.

La diffusion d'outils d'intégration répondant aux besoins exprimés permettra à l'OIIAQ de transformer les tendances en réalité et de contribuer au développement de la profession. Dans cette optique, nous encourageons chaque infirmière auxiliaire à affirmer sa place dans l'équipe de soins, dans les milieux cliniques et dans un système de santé où son apport est primordial.

Le président-directeur général,



RÉGIS PARADIS, inf. aux.

¹ Ministère de la Santé et des Services sociaux. *Rapport du président du Groupe de travail sur la formation de la relève infirmière*, gouvernement du Québec, Québec, 2013, p. 3.

² *Ibid.*, 15–16.

In December 2013, Dr. Pierre Durand, chair of the working group on training the next generation of nurses (*Groupe de travail sur la formation de la relève infirmière*), recommended that a prospective sectoral study examining the care team as a whole be conducted.¹ According to him, the major changes facing the health-care system are bolstering primary health care and prevention activities; developing care models that are more integrated and patient centered; reconfiguring hospital services to respond to the needs of patients with more complex conditions; and reconfiguring the roles of professionals and care staff so as to use the available resources more efficiently.²

Furthering Our Reflection: A Crucial Step

As a result of these recommendations and so as to better position itself with respect to these challenges, the OIIAQ conducted a survey among the nursing departments in certain institutions in 2015. The purpose was to determine their perception of the evolution of the role of licensed practical nurses and of the training required for LPNs to carry out this role in the three main missions: long-term care, acute care, and primary care. Twenty institutions in the public system were selected to participate to ensure adequate representativeness of regions, vocations, and missions.

Promising Findings for the Future

The trends favorable to the integration of licensed practical nurses in sectors deemed less traditional appear to be in primary health care—such as home care and basic services—as well as in the operating room. The nursing departments with successful experiences want to continue integrating licensed practical nurses into these areas.

Moreover, the findings indicate that the respondent institutions had to invest time, energy, and training to attenuate the integration-related restrictions most often raised: failure to grasp the distinct roles of professionals on the care team (who does what?) and the complexity of patient needs. Licensed practical nurses, like all other health-care professionals, are therefore affected and must take part in clarifying their role.

Institutions are suffering the consequences of population aging, which requires new skills suited to the new reality.

As for the desired skills, the priorities of the nursing departments speak for themselves and are closely tied to the system's concerns and needs. The institutions are confronted with the complexity of patient needs, regardless of the missions of their facilities. They are faced with the consequences of population aging, which requires skills appropriate for this new reality. All members of the care team are affected, including licensed practical nurses.

Lastly, when the nursing departments were asked about the composition of their care teams, the response was reassuring: the triad of nurse, licensed practical nurse, and attendant dominated. The intent is to maintain this approach. Moreover, the nursing departments indicated that they want to maintain the gains and the place of licensed practical nurses in all of the missions, including short-term care.

The OIIAQ took good note of the findings of this survey as well as some promising trends, particularly with respect to primary care. Since the findings demonstrate that successful integration positively impacts hiring intentions, the integration of licensed practical nurses must be adequately prepared.

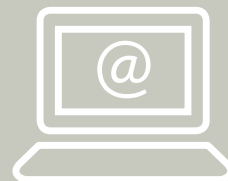
Disseminating integration tools that meet the expressed needs will enable the OIIAQ to turn trends into realities and contribute to the profession's development. From this perspective, we encourage each licensed practical nurse to affirm his or her place on the care team, in clinical settings, and in the health-care system in which LPNs play a vital role.



RÉGIS PARADIS, LPN

President and Executive Director

MOT DE LA SECRÉTAIRE



Formation continue : le portail remplace le registre

Conformément au *Règlement sur la formation continue des infirmières et infirmiers auxiliaires du Québec*, vous devez suivre 10 heures de formation liée à l'exercice de la profession, pour la période de référence qui a commencé le 1^{er} avril 2015 et qui prendra fin le 31 mars 2017. Nous vous rappelons que le portail remplace désormais le registre.

- Rendez-vous à oiaq.org, section *Formation continue*, et cliquez sur *Dossier de formation continue*.
- Inscrivez-y toutes les activités de formation auxquelles vous aurez participé au cours de cette période.
- Effectuez votre déclaration dès que vous aurez terminé les 10 heures de formation continue obligatoires.
- Conservez une copie de vos pièces justificatives pour vos dossiers.

Retraite : remboursement partiel de la cotisation professionnelle

Si vous êtes nouvellement retraitée, vous avez droit à un remboursement partiel de la cotisation professionnelle 2016-2017. Pour l'obtenir, vous devez faire parvenir une demande écrite à mon attention. Joignez-y une confirmation de votre employeur, dans laquelle il précise la date du début de votre retraite, ainsi que l'original de votre attestation de membre en règle. Seules les demandes de remboursement liées à l'exercice 2016-2017 et reçues avant le 15 mars 2017 seront recevables.

Actions sociales

Grâce à un partenariat avec La Capitale assurances générales, l'OIIAQ reçoit chaque année des ristournes qu'elle distribue ensuite sous forme de dons à des organismes. Cette année, nous avons fait un don de 10 000\$ à la Fondation Gilles Kègle, qui vient en aide aux personnes seules et démunies. Nous avons aussi versé 1 554,80\$ à chacun des organismes suivants :

- **Maison Victor Gadbois**, Saint-Mathieu-de-Beloeil
- **Club des petits déjeuners**, Montréal-Laval
- **Fondation Source Bleue**, Boucherville
- **Maison Lauberivière**, Québec
- **La Lanterne**, Trois-Rivières
- **Société de la sclérose en plaques**
- **Soupe populaire de Hull – Centre Frederic Ozanam**
- **Centre de pédiatrie sociale**, Lévis
- **Centre rayons de femmes**, Thérèse-de-Blainville
- **SOS Accueil**, Saint-Raymond
- **Centre Louise Bibeau**, Saint-Hyacinthe
- **Diogène**, Montréal
- **Société canadienne du cancer – Équipe Le relais pour la vie La Chir Déchire**, Saguenay
- **Société canadienne du cancer – Équipe Le relais pour la vie Pointe-de-l'Île**, Montréal
- **SOS Grossesse**, Sherbrooke
- **Maison René-Verrier**, Drummondville
- **Maison du Bouleau Blanc**, Amos
- **Les Répits de Gaby**, Crabtree
- **Logifem**, Montréal



PAR **ANDRÉE BERTRAND**



CAROLE DUBUC, directrice générale du Centre Louise Bibeau
CHRISTIANE PINEAULT, inf. aux., administratrice de l'OIIAQ



FRANCINE GÉLINAS-HUDON, secrétaire de la Maison du Bouleau Blanc
JOANE TENDAVE-AUDY, directrice générale de la Maison
D^{re} LIETTE BOYER, présidente de la Maison
JOSÉE GOULET, inf. aux., administratrice de l'OIIAQ
GERMAIN VÉZEAU, secrétaire-trésorier de la Maison



GUILLAUME GIRARD, inf. aux., administrateur de l'OIIAQ
L'équipe Le Relais pour la vie La Chir Déchire, Saguenay – Société canadienne du cancer



LISE THERRIEN, inf. aux., administratrice de l'OIIAQ
L'équipe Le relais pour la vie Pointe-de-l'Île, Montréal – Société canadienne du cancer

LE CONGRÈS

Près de 350 membres ont participé au congrès 2016 de l'Ordre des infirmières et infirmiers auxiliaires du Québec, tenu à Saguenay du 8 au 10 juin. Six conférences étaient au programme de ce congrès, qui avait pour thème « Soigner avec humanité » :

- Valérie Tremblay, planificatrice financière à la Banque Nationale, a fait un exposé intitulé « Régime enregistré d'épargne-étude (RÉE), un chemin en or vers l'école ».
- La D^{re} Caroline Massy, pneumologue au CSSS de Chicoutimi, a abordé divers aspects du cancer du poumon, notamment le taux d'incidence, les symptômes, l'investigation, le traitement et la prévention.
- Gérard Ouimet, professeur titulaire de psychologie organisationnelle à HEC Montréal, a proposé des stratégies qui permettent de faire face à l'épuisement professionnel. Sa conférence visait à donner aux participantes des moyens non seulement de gérer leur propre stress, mais aussi de venir en aide aux personnes qui ont perdu pied.
- La conférencière Isabelle Fontaine, auteure de l'article sur l'art de surfer sur le changement qui avait remporté un vif succès dans le numéro d'automne 2015 de *Santé Québec*, a présenté aux participantes des façons de récupérer l'énergie et le temps gaspillés à résister au changement pour le réinvestir dans de saines stratégies d'adaptation et la maîtrise de leur cerveau émotionnel.
- Amélie Bujold, infirmière-conseil, a fait connaître le nouveau site Web msi.expertise-sante.com, qui répertorie les méthodes de soins informatisées. Au terme de sa conférence, les infirmières auxiliaires étaient en mesure de tirer le plein potentiel des multiples options offertes par ce site, et ce, dans le but d'assurer des soins de qualité.
- Le D^r Rémi De Champlain, médecin de famille au Groupe de médecine de famille de l'Outaouais à Gatineau, a mis à profit son rôle de médecin-conseil en matière d'infections transmissibles sexuellement ou par le sang (ITSS) pour faire comprendre à son auditoire l'ampleur de la recrudescence des ITSS au Québec. Il a passé en revue les stratégies visant à contrer la propagation du VIH.



1



2

LÉGENDES

- 1 VALÉRIE TREMBLAY
- 2 D^{re} CAROLINE MASSY
- 3 GÉRARD OUIMET
- 4 ISABELLE FONTAINE
- 5 AMÉLIE BUJOLD
- 6 D^r RÉMI DE CHAMPLAIN



3



4



5



6

LE PRIX CHARLOTTE-TASSÉ

Dans le cadre de son congrès bisannuel, l'OIIAQ remet le prix d'excellence Charlotte-Tassé à une infirmière auxiliaire qui a contribué à l'avancement de sa profession. Le prix 2016 a été décerné à Dolorès Pronovost, qui exerce au CSSS de l'Énergie, à Shawinigan. La lauréate a aussi reçu le Mérite du Conseil interprofessionnel du Québec.



De gauche à droite, **Régis Paradis**, inf. aux., président de l'OIIAQ, **Dolorès Pronovost**, inf. aux., et **Linda Blais**, directrice de comptes, La Capitale

DIVERTISSEMENT

Au cours du banquet, Michaël Rancourt, un artiste plein de charme et de talent, a fait une prestation fort appréciée : *Les années Jukebox... de Piaf à Sinatra*.



L'ASSEMBLÉE GÉNÉRALE ANNUELLE

L'assemblée générale annuelle de l'OIIAQ a eu lieu le 9 juin dernier au Delta Saguenay. Quelque 300 infirmières auxiliaires y ont participé.

Le président, Régis Paradis, a livré son rapport sur les activités menées par l'Ordre en 2015-2016 (voir à la p. 12) et Martine Plante, inf. aux., le rapport de la trésorière.

Andrée Guy, auditrice externe au cabinet PSB Boisjoli, a présenté les états financiers¹ pour l'exercice qui a pris fin le 31 mars 2016. Les membres les ont adoptés et ont reconduit le mandat de cette firme pour l'exercice financier 2016-2017.

¹ www.oiiq.org, Publications, Rapports annuels



De gauche à droite, **Régis Paradis**, inf. aux., président de l'OIIAQ, **Andrée Guy**, auditrice externe au cabinet PSB Boisjoli, et **Martine Plante**, inf. aux., trésorière



Régis Paradis, inf. aux., président de l'OIIAQ

LE SALON DES EXPOSANTS



Kiosque du Service de l'inspection professionnelle : les infirmières auxiliaires **Sylvie Pépin**, **Josée Provost** et **Johanne Séguin**.



L'OIIAQ a accueilli une dizaine d'exposants, dont les kiosques ont connu un grand achalandage.



REVIVEZ LE CONGRÈS – Consultez la banque de photos sur notre page Facebook.

MERCI
à nos partenaires
et à nos exposants!



Ordre des infirmières
et infirmiers auxiliaires
du Québec

CONGRÈS 2016



Ordre des infirmières
et infirmiers auxiliaires
du Québec

SOIGNER AVEC
HUMANITÉ

8 au 10 juin 2016



Partenaires



**BANQUE
NATIONALE**

Réalisons vos idées



La Capitale
Assurances générales

Exposants



Centre d'élaboration
des moyens d'enseignement
du Québec



MÉTHODES DE SOINS INFORMATISÉES



FONDS
de solidarité FTQ



riirs



WHITE CROSS



Commission scolaire de la
BEAUCE-ETCHEMIN

Ensemble *vers l'avenir*

Rapport du président

Le présent rapport dresse un bilan des actions entreprises par l'Ordre des infirmières et infirmiers auxiliaires du Québec (OIIAQ) en vertu de son mandat d'assurer la protection du public et de sa mission visant à veiller au développement professionnel de ses membres.



Régis Paradis, inf. aux.

ORIENTATIONS STRATÉGIQUES POUR L'ANNÉE 2015-2016

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

Les objectifs et les orientations du plan stratégique pour l'année 2015-2016 ont été développés autour de trois grands axes :

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

RÉALISATION DU MANDAT DE PROTECTION DU PUBLIC

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

Inspection professionnelle

Les visites de surveillance générale effectuées dans les centres de santé et de services sociaux (CSSS) et dans les établissements privés ont permis de joindre 736 infirmières auxiliaires réparties dans 28 établissements du Québec.

Discipline

Le syndic de l'Ordre a reçu 96 demandes d'enquête et a déposé 14 plaintes devant le conseil de discipline.

Admission

Le Service de l'examen professionnel et de l'admission a traité 1 848 demandes d'admission pour des personnes ayant obtenu le diplôme du programme de formation Santé, assistance et soins infirmiers (SASI) donnant ouverture à la délivrance d'un permis par l'Ordre.

Formation

Au cours de la dernière année, le Service de la formation et des équivalences a organisé plusieurs activités afin de permettre aux infirmières auxiliaires de remplir leurs obligations découlant du *Règlement sur la formation continue obligatoire des infirmières et infirmiers auxiliaires du Québec*, qui consiste à suivre 10 heures de formation par période de référence de deux ans.

Portail de formation

Cette année, 1 863 infirmières auxiliaires ont suivi l'une ou l'autre des 19 capsules d'autoformation disponibles en ligne et portant sur divers sujets. Par ailleurs, 243 infirmières auxiliaires ont suivi l'une des 14 formations en ligne qui sont offertes en collaboration avec la Commission scolaire de la Beauce-Etchemin.

Formation continue

De plus, 3 989 infirmières auxiliaires ont suivi une formation dans le cadre des activités de formation continue offertes par le Service de la formation et des équivalences. De ce nombre, 1 585 infirmières auxiliaires ont assisté à la conférence régionale *La montée de l'hypercholestérolémie : hasard ou évidence?* et 977 personnes ont assisté aux journées de formation des 10 et 11 juin 2015.

Examen professionnel

Au cours de l'année, le Service de l'examen professionnel et de l'admission a poursuivi tous les travaux de mise en place de l'examen. Le Service juridique a complété la préparation du *Règlement sur les conditions et modalités de délivrance des permis de l'Ordre des infirmières et infirmiers auxiliaires du Québec*, lequel est entré en vigueur le 19 novembre 2015.

Depuis, les étudiantes ayant réussi leur formation SASI et les personnes bénéficiant d'une reconnaissance d'équivalence de diplôme ou de la formation doivent se soumettre à l'examen professionnel.

La première séance a eu lieu le 19 mars 2016. Cette dernière a permis à l'Ordre d'évaluer 215 candidates, lesquelles avaient réussi leur formation entre le 19 novembre et le 31 décembre 2015.

L'Ordre a créé un statut de candidate à l'exercice de la profession d'infirmière auxiliaire (CEPIA) et décidé de l'autoriser, par voie de règlement, à exercer les activités réservées à l'infirmière auxiliaire, et ce, selon diverses conditions. Ce règlement est entré en vigueur le 31 décembre 2015.

DÉVELOPPEMENT PROFESSIONNEL ET RAYONNEMENT DE LA PROFESSION

Analyse sectorielle prospective

En février 2016, l'Ordre fut consulté dans le cadre d'une analyse sectorielle prospective menée par le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) et le ministère de l'Éducation et de l'Enseignement supérieur (MEES) visant à analyser les besoins du réseau sur les compétences respectives que doivent acquérir les différents membres de l'équipe de soins infirmiers, y compris les infirmières auxiliaires. À cette occasion, l'OIIAQ a fait part de sa position quant à la formation initiale de ses membres, en adéquation avec les besoins des milieux cliniques, les facteurs de changements observés, leur incidence sur le rôle de l'infirmière auxiliaire et les tendances observées dans ses analyses de la profession.

Pour ce faire, tout au cours de l'année, l'Ordre a poursuivi ses travaux de recherche sur la profession d'infirmière auxiliaire, à la suite d'une collecte de renseignements auprès de plusieurs directrices de soins infirmiers de toutes les régions, jusqu'en avril 2015. Le but de l'enquête était de comprendre la perception des directions de soins infirmiers concernant le rôle de l'infirmière auxiliaire, sa formation et les enjeux reliés à son intégration dans certains secteurs d'activité. Un rapport d'enquête sur les positions des directions de soins infirmiers a été présenté au conseil d'administration ainsi qu'une analyse comparative de la formation des infirmières auxiliaires dans certaines provinces canadiennes et d'autres pays.

Contribution à la thérapie intraveineuse

À la suite de l'adoption par le conseil d'administration d'un budget pour soutenir la formation sur la contribution à la thérapie intraveineuse pour l'année financière 2015-2016, les travaux d'élaboration, d'organisation, de promotion et de déploiement se sont poursuivis. Les infirmières auxiliaires qui exercent dans un établissement public au sens de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux*, incluant celles exerçant en soins de longue durée, et ce, selon certaines conditions et modalités, pourront se prévaloir de la formation leur permettant de contribuer à la thérapie intraveineuse. L'Ordre avait été contraint au début 2015 de retarder la mise en place du projet, compte tenu de la fusion des établissements. Le déploiement de ce programme de formation est projeté dès avril 2016 au sein du réseau de la santé.

Au 31 mars 2016, 21 551 membres, incluant les nouvelles diplômées du programme de formation SASI, étaient attestés pour contribuer à la thérapie intraveineuse.

Comité conjoint OIIQ-OIIAQ

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

VISIBILITÉ ET PROMOTION

Journée des infirmières et infirmiers auxiliaires

Le 5 mai 2015, les infirmières auxiliaires ont célébré leur journée sous le thème *Professionnels, au-delà des changements*. Pour souligner cette journée, le Service des communications a organisé une campagne publicitaire sur le Web à Tou.tv et Radio-Canada.ca. De plus, une publicité a été diffusée à la télévision sur les chaînes TVA, Télé-Québec et V Télé.

Journées de formation

Les 10 et 11 juin 2015, près de 1 000 infirmières auxiliaires ont participé à des journées de formation au cours desquelles deux conférences ont été présentées. La première portait sur le TDAH, tandis que la seconde abordait les soins en fin de vie.

ASSEMBLÉE GÉNÉRALE 2015

L'assemblée générale annuelle de l'Ordre s'est déroulée le 12 juin 2015 à Victoriaville et a réuni plus de 125 infirmières auxiliaires. Dans le cadre de cet événement, le rapport des activités de l'Ordre pour l'année 2014-2015 a été présenté. Les états financiers pour l'exercice terminé le 31 mars 2015 ont par ailleurs été soumis par l'auditrice externe et adoptés par les membres de l'assemblée. À la même occasion, la trésorière a présenté son rapport pour l'année 2014-2015.

REMERCIEMENTS

En terminant, je tiens à souligner le dévouement et l'engagement des membres du conseil d'administration de l'Ordre, des membres des comités ainsi que de l'équipe permanente du siège social. C'est grâce à leur soutien et à leur collaboration que l'Ordre a pu réaliser avec succès tous les projets de l'année 2015-2016.

Régis Paradis

Régis Paradis, inf. aux.
Président-directeur général



UN NOUVEAU PROFIL DES COMPÉTENCES REMPLACERA LES INDICATEURS DE LA COMPÉTENCE DES INFIRMIÈRES AUXILIAIRES

Le Service de l'inspection professionnelle de l'Ordre travaille actuellement à moderniser ses *Indicateurs de la compétence* car, depuis la parution des indicateurs actuels, en 2003, la profession a constamment évolué. Les infirmières auxiliaires jouent désormais un rôle important auprès d'une clientèle diversifiée dans des milieux de soins très variés. De nouvelles activités professionnelles ont été autorisées, le code de déontologie a été révisé et la formation continue est devenue obligatoire.

En outre, des consultations menées dans le réseau de la santé dans le cadre de la préparation de l'examen professionnel ont mis en évidence les responsabilités que les infirmières auxiliaires d'aujourd'hui sont appelées à assumer et les compétences qu'elles doivent maîtriser pour donner des soins sécuritaires et de qualité.

Les nouveautés

Le nouveau *Profil des compétences* constitue avant tout un outil de référence pour les membres. Les nouvelles infirmières auxiliaires saisiront plus précisément ce qu'on attend d'elles, et les plus expérimentées y trouveront matière à réflexion pour améliorer constamment leur pratique.

Ce nouveau profil de compétences sera lancé officiellement lors du congrès qui se tiendra en juin 2018. Accessible sur le site Web de l'Ordre et mis à jour aussi souvent que nécessaire, il pourra être consulté en tout temps où que l'on se trouve. Des hyperliens mèneront à des références d'ordre clinique et légal permettant le maintien d'une pratique de qualité.

Formation continue

Le dossier de formation continue informatisé est disponible sur **Oiiq.org / Formation continue**

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



Ordre des infirmières
et infirmiers auxiliaires
du Québec



Portail de formation



Mon dossier



Programme de formation continue 2015-2016



Formation sur mesure



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



Conférences régionales



Formation par correspondance



Formation d'appoint



Calendrier des autres formations reconnues par l'OIIAQ

PRÊT PERSONNEL OU MARGE DE CRÉDIT?

Qu'il s'agisse de rénovations ou l'achat d'une automobile, vos projets financiers ont tous leur caractère propre. Une des premières questions à se poser est le mode de financement : devrais-je privilégier le prêt personnel ou la marge de crédit?

Voici ce que conseille Samya Namir, conseillère, Service transactionnel et Petites entreprises, à la succursale de la Banque Nationale située à l'angle Saint-Hubert et Beaubien, à Montréal.

Êtes-vous discipliné?

Le prêt personnel est un emprunt que l'on rembourse sur une période déterminée, en effectuant des montants égaux chaque mois, toutes les deux semaines ou chaque semaine, par exemple. À la fin de la période convenue, la dette est remboursée.

La marge de crédit est un arrangement par lequel la banque met à votre disposition la possibilité d'emprunter la somme dont vous avez besoin, quand vous en avez besoin, jusqu'à une limite prédéterminée.

Contrairement au prêt personnel, vous n'êtes pas tenu de rembourser le capital de votre emprunt chaque mois. Votre paiement minimum ne couvre que les intérêts encourus.

Pour obtenir une marge de crédit auprès de la banque, il faut avoir un certain niveau de revenus et une bonne cote de crédit.

La marge de crédit offre généralement un taux d'intérêt moins élevé que le prêt personnel.

Si on veut se servir d'une marge pour faire des achats importants, il faut être discipliné, souligne Samya Namir. « Il faut se connaître, dit-elle. Pour certains, une marge de crédit ne convient pas. »

La marge de crédit : pour la sécurité

Selon Mme Namir, la marge de crédit doit être vue « comme un gilet de sauvetage ». Avoir une marge de crédit, c'est une sorte de coussin de sûreté, en cas d'imprévus.

Par exemple, si votre argent est immobilisé dans des placements et que vous perdez votre emploi, la marge de crédit peut vous permettre de faire face à vos obligations pendant un certain temps.

De plus, la marge de crédit peut vous servir à effectuer des achats plus importants si vous savez que vous serez en mesure de rembourser la

dette rapidement. On peut même s'acheter une auto en empruntant sur une marge de crédit, si on est certain d'avoir la discipline de rembourser le prêt rapidement.

Dans ce genre de situations, la marge de crédit vous évite d'avoir à demander un prêt à la banque ; le crédit est déjà disponible.

Cependant, il faut faire attention : si vous ne l'utilisez pas, la marge de crédit ne vous coûte rien. Par contre, si vous l'utilisez et que vous traînez un solde longtemps, elle peut finir par vous coûter cher, même si son taux est moins élevé que celui d'un prêt personnel.

Si avez besoin de faire des travaux sur votre maison, il est préférable de ne pas utiliser une marge de crédit personnelle. Tournez-vous plutôt vers la marge de crédit hypothécaire, une formule de crédit qui repose sur la valeur de votre résidence.

Le prêt personnel : plus accessible

Le principal avantage du prêt personnel, c'est qu'il est plus largement accessible. En effet, vos revenus n'ont pas besoin d'être élevés pour que vous soyez admissible.

De plus, comme les paiements sont fixes, vous n'avez pas besoin de vous discipliner autant : il est plus facile de rembourser un prêt en effectuant des paiements égaux chaque mois que d'y aller selon l'argent disponible, au jour le jour.

Le prêt personnel peut servir dans de multiples situations, comme l'achat d'une auto, la consolidation de dettes, etc.

Mais attention : il est important de toujours s'assurer d'avoir les fonds pour effectuer les paiements au moment convenu.

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



Ordre des infirmières
et infirmières auxiliaires
du Québec



Réalisons vos idées



« Ses deux plus grandes qualités : sa disponibilité et sa volonté de montrer son métier à de plus jeunes infirmières auxiliaires. C'est un excellent mentor. »

— Michelle Allard, infirmière,
Centre parents-enfants, CIUSSS MCQ

DOLORÈS PRONOVOST

UN ATTACHEMENT INDÉFECTIBLE À SA PROFESSION

Du plus loin qu'elle s'en souvienne, Dolorès Pronovost a toujours voulu être infirmière auxiliaire. Elle n'a même jamais eu de plan B. Non seulement elle a exercé – et exerce encore – la profession dont elle avait toujours rêvé, mais elle a contribué à son évolution en réinventant le CIIA et en devenant mentor pour la relève. Son investissement dans sa profession lui a valu le prix Charlotte-Tassé 2016.

Dès l'obtention de son diplôme d'infirmière auxiliaire, en 1979, Dolorès Pronovost travaille en santé mentale dans un hôpital, puis dans un centre d'hébergement et enfin dans une clinique médicale privée. Suit un temps d'arrêt, voué à ses obligations personnelles. Cinq ans plus tard, le domaine de la santé lui manque. Elle suit donc une formation d'appoint afin d'actualiser ses connaissances et exerce à titre d'infirmière auxiliaire en 2002 à l'Hôpital du Centre-de-la-Mauricie, à Shawinigan-Sud.

Dans cet établissement devenu récemment une installation du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec (CIUSSS MCQ), elle fait d'abord partie d'une équipe volante. Elle y acquiert de l'expérience en santé mentale, en gériatrie, en chirurgie, aux soins intensifs et à l'urgence. Puis, pendant un an et demi, elle travaille à la clinique des pansements et plaies en médecine de jour, avant d'obtenir un poste au Centre parents-enfants, en 2012.

Dolorès Pronovost fait partie de la première cohorte d'infirmières auxiliaires de cet hôpital qui ont suivi le programme de réanimation néonatale, il y a quatre ans. Par conséquent, elle peut non seulement donner des soins en postpartum à la mère et au nouveau-né, mais aussi exercer à la salle d'accouchement et à la pouponnière, qui accueille les bébés nécessitant des soins semi-intensifs.

S'investir pour l'avancement de la profession

Ayant à cœur l'avancement de sa profession, Dolorès Pronovost s'investit dans le comité des infirmières et infirmiers auxiliaires (CIIA) depuis 2003. « À l'époque, les deux seules membres de ce comité exerçaient en santé mentale. Elles m'ont approchée parce qu'elles souhaitaient intégrer dans leurs rangs quelqu'un qui exerçait en soins actifs. » Rapidement devenue présidente du CIIA, elle y voit une occasion de contribuer à l'avancement de sa profession et de favoriser la collaboration avec ses collègues infirmières.

À l'occasion de la Journée des infirmières auxiliaires, elle organise un 5 à 7 qui connaît un succès

retentissant. Les infirmières s'intègrent à l'événement et, au fil du temps, l'activité sociale devient la Semaine des soins infirmiers. Des activités de formation sont alors offertes le midi au personnel de toutes les installations : soins actifs, CLSC, santé mentale et hébergement.

Avec l'appui de la directrice des soins infirmiers, elle travaille d'arrache-pied pour que ces deux groupes de professionnelles unissent leurs efforts dans des projets conjoints. C'est ainsi que l'instauration d'un comité de transport interhospitalier donne lieu à la création de deux postes d'infirmières auxiliaires autorisées à accompagner les patients qui sont hospitalisés à Shawinigan mais doivent être transférés à Montréal ou à Québec le temps de subir certains tests spécialisés.

Un projet d'harmonisation des pratiques est également créé. « Chaque centre d'hébergement avait sa "saveur locale". Une infirmière auxiliaire pouvait être autorisée à exercer une activité dans un centre et se la voir interdite dans un autre. Grâce à la modification de l'organisation du travail et après un période de transition, cette harmonisation a été une réussite », soutient Dolorès Pronovost.

La récente création du CIUSSS MCQ donne lieu à une répétition de cet exercice d'harmonisation des pratiques, cette fois à plus large échelle. Nommée présidente du CIIA de cette nouvelle entité, elle s'appuie sur son expérience et met à profit toute son énergie pour que soit soumis au ministre de la Santé et des Services sociaux un amendement aux statuts et règlements transitoires, afin que le nombre d'infirmières auxiliaires faisant partie du CIIA passe de cinq à huit.

« Elle a complètement réinventé le CIIA. On n'était pas tellement habitués d'entendre parler de ce comité exécutif mais, quand Dolorès Pronovost est arrivée à la présidence, c'est devenu très populaire soudainement. »

— Jean-François Bineau, inf. aux., technicien en orthopédie

PAR SUZANNE BLANCHET

« C'est vraiment une valeur ajoutée dans une équipe. En tant que gestionnaire, si j'avais d'autres Dolorès Pronovost, je serais extrêmement heureuse ! »

— Stéphanie Cossette, chef de service parents-enfants, programme Jeunesse-Famille

« Je nous voyais mal, à cinq, représenter les réalités de villes aussi éloignées les unes des autres que La Tuque, Louiseville, Nicolet ou Sainte-Anne-de-la-Pérade, par exemple. » Elle a eu gain de cause ! « À huit, nous avons un meilleur pouvoir d'influence. Nous ne voulons pas prendre toute la place mais celle qui nous revient. »

Ayant atteint, voire surpassé ses objectifs, comment la lauréate du prix Charlotte-Tassé entre-

voit-elle l'avenir ? « Je voudrais faire de plus en plus de mentorat. J'aime orienter les nouvelles infirmières auxiliaires. Je leur donne la théorie et toute la formation au Centre parents-enfants et en pédiatrie. J'assume ensuite leur orientation en salle d'accouchement. Il faut y aller une étape à la fois. Lorsqu'on se dirige vers une spécialité, il faut se donner au moins six mois avant de maîtriser les protocoles. Je demande toujours aux collègues des recrues d'être patientes avec elles, de leur laisser le temps de prendre confiance en elles. »

Le prix qu'elle vient de recevoir ne changera peut-être pas sa vie au quotidien, « ...sauf que ça me donne des ailes, ça fait entrer mon cerveau en ébullition et me permet de trouver d'autres idées de projets ! » ♦



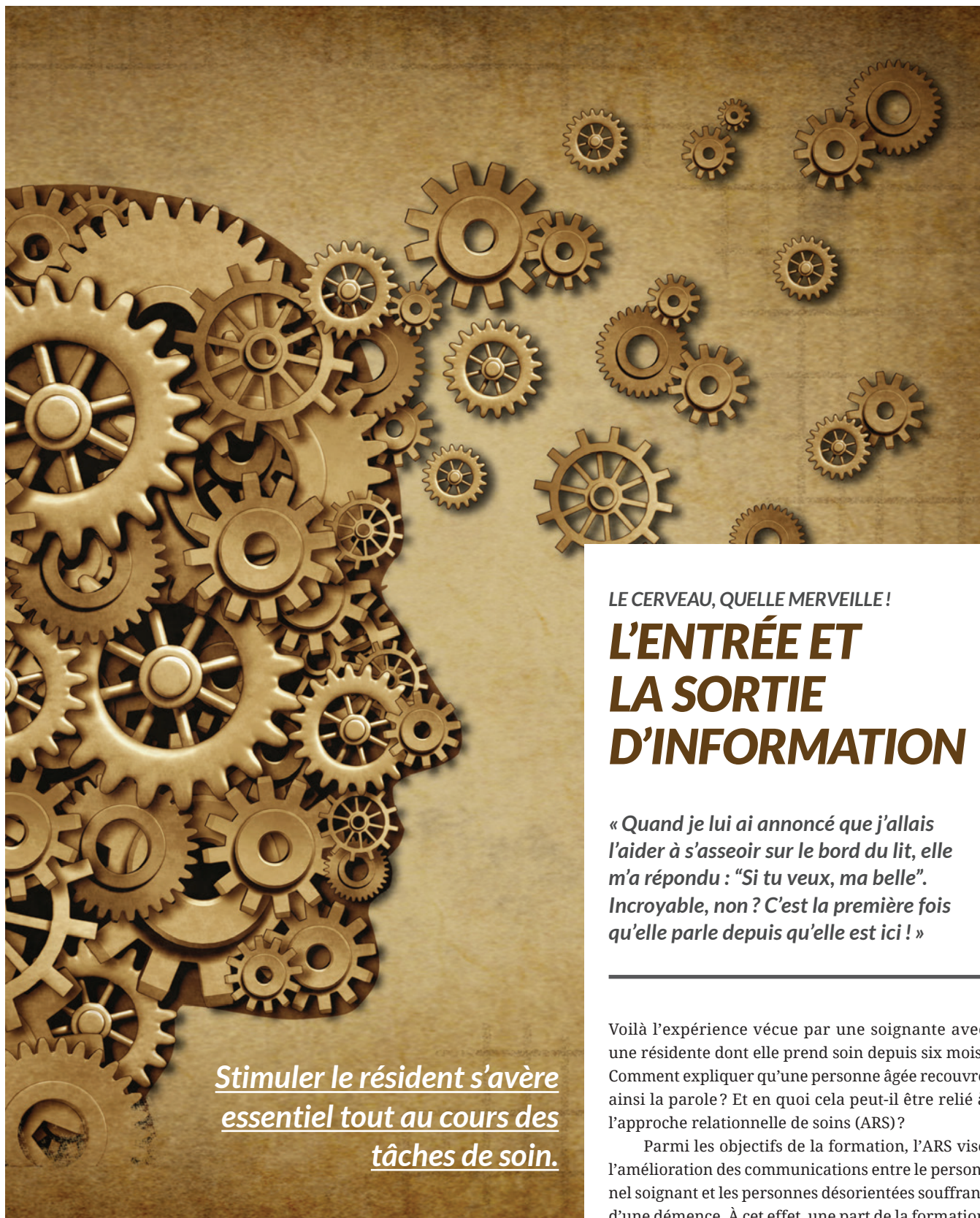
De gauche à droite, Régis Paradis, inf. aux., président de l'OIIAQ, Dolorès Pronovost, inf. aux., et Lise Therrien, inf. aux., vice-présidente de l'OIIAQ

1 2 3

L'APPROCHE RELATIONNELLE DE SOINS **TROIS STRATÉGIES EFFICACES AU QUOTIDIEN**

L'approche relationnelle de soins permet aux soignants d'acquérir des habiletés qui font en sorte que chacun de leurs gestes est empreint de respect à l'endroit de leurs patients. Afin d'amorcer la réflexion au sujet de cette approche, Santé Québec publiait à l'automne 2015 un article sur son application dans les centres d'hébergement et de soins de longue durée. Les trois articles que nous propose aujourd'hui l'Association paritaire pour la santé et la sécurité du travail du secteur affaires sociales (ASSTSAS) permettront aux infirmières auxiliaires de voir comment elles peuvent se l'approprier au quotidien.

Avec l'aimable autorisation de l'Association paritaire pour la santé et la sécurité du travail du secteur affaires sociales (ASSTSAS). Cet article a d'abord été publié dans *Objectifs prévention*, février 2016.



*Stimuler le résident s'avère
essentiel tout au cours des
tâches de soin.*

LE CERVEAU, QUELLE MERVEILLE!

L'ENTRÉE ET LA SORTIE D'INFORMATION

*« Quand je lui ai annoncé que j'allais
l'aider à s'asseoir sur le bord du lit, elle
m'a répondu : "Si tu veux, ma belle".
Incroyable, non ? C'est la première fois
qu'elle parle depuis qu'elle est ici ! »*

Voilà l'expérience vécue par une soignante avec une résidente dont elle prend soin depuis six mois. Comment expliquer qu'une personne âgée recouvre ainsi la parole ? Et en quoi cela peut-il être relié à l'approche relationnelle de soins (ARS) ?

Parmi les objectifs de la formation, l'ARS vise l'amélioration des communications entre le personnel soignant et les personnes désorientées souffrant d'une démence. À cet effet, une part de la formation

porte sur l'anatomie et la physiologie du système nerveux, plus précisément sur les voies d'entrée des informations au cerveau (nerfs sensitifs) et les voies de sortie des réponses (nerfs moteurs).

Le fonctionnement du système nerveux

Les sens (vue, ouïe, odorat, toucher, goût, proprioception) perçoivent et dirigent les sensations vers le cerveau grâce à un système de câblage, les nerfs sensitifs. Le cerveau les traite, notamment en les comparant à celles déjà emmagasinées dans les différentes mémoires (sémantique, épisodique, affective, procédurale). Selon son analyse, le cerveau détermine les actions que le corps doit produire en retour. Ses réponses s'expriment par l'intermédiaire d'un système de câblage différent, soit les nerfs moteurs, générateurs de mouvements.

Les maladies du cerveau

Lors d'atteintes cognitives, certains circuits de transmission des informations cessent de fonctionner. Aussi, en cas d'altération des mémoires ou des fonctions décisionnelles, le cerveau ne peut acheminer ses décisions d'action vers les muscles et les autres organes.

L'absence de réactions chez un résident (notamment par la parole) peut résulter de ces dégradations. Or, le soignant ne peut pas déduire qu'il n'a pas été perçu ou entendu. L'information est peut-être entrée dans le cerveau du résident, elle a peut-être été traitée, mais la réponse ne peut pas en sortir en raison d'incapacités fonctionnelles. Stimuler le résident s'avère donc essentiel tout au cours des tâches de soin. En l'absence de stimulation, la personne se replie sur elle-même, ses capacités physiques et cognitives dégénèrent.

Les orientations de l'ARS

Ainsi, ce n'est pas parce qu'aucune réponse ne parvient (sortie) aux soignants qu'ils peuvent déduire que les informations sensibles n'ont pas été acheminées, reçues et traitées (perçues) par le cerveau du résident. De ces connaissances, découlent les bases de l'ARS.

- Souvent, parce qu'un résident semble « absent » (ne répond pas lorsqu'on s'adresse à lui, réagit peu ou pas à une présence ou aux consignes), on pense qu'il n'a pas perçu de sensations ni analysé d'informations. Or cette déduction est hasardeuse : une non-réponse ne peut être considérée comme une non-conscience de l'environnement. Le système de sortie des réponses peut être affecté.

- Les soignants doivent toujours parler au résident (ex. : annoncer et décrire les gestes posés) en le regardant dans les yeux, qu'ils aient l'impression d'être compris ou non. Ainsi, l'intervention devient une occasion de stimulation sensorielle, une activité relationnelle.

Après quelque temps, cette façon de faire peut entraîner un « miracle » : le résident réagit, ses yeux s'allument. Un jour, il prononce quelques mots, articule un merci ! Pourtant, il ne s'agit pas d'un miracle, pas plus que d'une réaction attribuable à la lune¹. Les connaissances actuelles révèlent plutôt qu'un cerveau stimulé peut, à tout âge, développer des circuits en remplacement de ceux détériorés (notion de plasticité neuronale²). L'ensemble des stimulations sensorielles offertes à un résident « nourrit » son cerveau et participe au maintien de ses capacités physiques et cognitives.

Plusieurs anecdotes semblables à celle de l'encadré sont vécues par des soignants appliquant les notions de l'ARS. Leur travail devient plus sécuritaire puisqu'ils obtiennent une meilleure collaboration des résidents. À travers ces résurgences de paroles et de sourires, les soignants renouent avec le plaisir au travail. Des échanges positifs et agréables, de petits gestes de reconnaissance démontrés par les résidents, tout cela contribue à redonner un sens à leur métier de cœur. ♦

PAR **PIERRE POULIN**
ET **JULIE BLEAU**
Conseillers à l'ASSTSAS

¹ FORGET, Dominique.
« La pleine lune débouloignée »,
L'Actualité, 1^{er} mars 2013,
p. 52 (www.lactualite.com/sante-et-science/sante/la-pleine-lune-debouloinee).

² *Le cerveau à tous les niveaux*
(<http://lecerveau.mcgill.ca>).

UNE HISTOIRE VRAIE !

Depuis quelques semaines, Simone et Leyna prennent soin de M^{me} Papineau. Selon son tableau du SMAF (Système de mesure de l'autonomie fonctionnelle), cette dame de 95 ans est aphasique, grabataire et complètement dépendante.

Formées aux notions de l'ARS depuis six mois, les deux préposées appliquent, avec la résidente, le principe qui consiste à s'entretenir avec elle comme si elle les comprenait. Un matin, en alimentant M^{me} Papineau dans la salle à manger, Simone remarque que ses yeux « parlent », enfin, certainement plus qu'à l'habitude. Simone continue de s'adresser verbalement à elle. Elle explique qu'elle lui offre une cuillerée de gruau, en lui touchant l'avant-bras. Tout à coup, M^{me} Papineau marmonne quelque chose. Surprise, Simone l'avise qu'elle reviendra dans un instant.

Les yeux humides, la préposée se dirige vers sa collègue pour lui raconter ce qui s'est produit : « M^{me} Papineau vient de me parler... elle m'a dit qu'elle n'aime pas la cassonade dans son gruau ! » Tout sourire, Simone et Leyna se tapent les mains (*high five*) de joie. Leyna ajoute : « Il ne faut pas oublier de dire à l'infirmière de l'inscrire au dossier pour que tous les préposés qui s'occupent de M^{me} Papineau soient au courant ! »



DES STRATÉGIES QUAND VIENT L'HEURE DES MÉDICAMENTS

Pour les résidents dont les capacités cognitives sont atteintes, prendre un médicament n'a pas toujours du sens. Cette activité risque d'occasionner des gestes d'agression de leur part et des difficultés pour les soignants.

Évaluer la situation

L'approche relationnelle de soins (ARS) fournit des outils simples de communication pour entrer en relation avec le résident et atteindre les objectifs de soins (voir l'encadré « Éléments de base de l'ARS »). Lorsqu'il s'agit de prendre un médicament, les résidents ne manifestent pas tous un refus. Pour ceux qui s'agitent ou qui résistent, une évaluation des circonstances entourant la distribution des médicaments devient fort judicieuse. Malgré les règles pharmacologiques concernant l'horaire, il est parfois possible de faire les choses autrement.

- Connaître les résidents susceptibles de refuser les médicaments et ajuster la période de distribution pour être davantage disponible auprès de ceux qui demandent plus de temps.

- Attendre le « bon moment » pour le résident plutôt que d'insister et de constater qu'il n'avale pas son médicament.
- Puisque le comportement du résident varie, demander au préposé désigné d'indiquer le « bon moment ».
- Connaître les goûts du résident afin de mélanger les médicaments broyés dans un aliment qu'il aime.
- Parmi l'ensemble des médicaments à donner au résident, prioriser celui qui réduit l'agitation.

Prendre contact avec le résident

Lors de la diffusion de l'ARS, Lucie Pépin-Gilbert, infirmière auxiliaire de l'unité de psychogériatrie au CISSS de l'Abitibi-Témiscamingue, CHSLD Harricana, présente ses stratégies pour distribuer les médicaments

à certains résidents. On doit d'abord évaluer l'ambiance autour du résident, ses manifestations et ses caractéristiques du moment afin d'adapter l'intervention, par exemple s'assurer qu'il est calme. Pour certains résidents, se faire accompagner d'une personne significative (ex. : préposé, membre de la famille). Si le résident n'est pas réceptif, revenir plus tard.

Une fois ces vérifications effectuées, la prise de contact avec le résident est fondamentale, tout comme le maintien de la relation durant toute l'intervention. Le ton de la voix, la musique des mots le renseignent sur les intentions du soignant. Si le résident manifeste un refus, il vaut mieux ne pas insister pour éviter d'accroître son anxiété. Reprendre l'intervention à un moment où il est plus calme, par exemple après le déjeuner ou les soins d'hygiène.

M^{me} Pépin-Gilbert rappelle aussi qu'il est possible que le résident n'ait plus une bonne vision, à cause de son âge ou de problèmes de santé. Il faut donc éviter de placer le contenant de médicaments

Utiliser une stratégie de diversion consiste à se servir d'un élément positif pour le résident.

directement près de sa bouche. Une stratégie intéressante consiste à lui dire « Je vous donne votre médicament », de tenir le contenant un peu plus loin de façon qu'il le voie puis de l'approcher de sa bouche. Ainsi, la stimulation du résident se fera à deux niveaux, l'audition et la vue.

Des stratégies de diversion

Utiliser une stratégie de diversion consiste à se servir d'un élément positif pour le résident, par exemple un événement significatif de son histoire de vie, une chanson, un objet, une boisson, une activité qui l'intéresse, et ce, afin de réaliser l'intervention de façon agréable et sécuritaire. Notons qu'il est très important de respecter les choix offerts au résident.

Voici quelques exemples de stratégies à utiliser lorsque la relation est établie avec un résident qui agrippe constamment les mains des intervenants.

- Que le client soit assis au fauteuil ou qu'il se promène dans le corridor, lui donner une débarbouillette, un verre d'eau, etc., pour occuper ses mains et lui faire prendre le médicament dans une purée ou son dessert préféré.
- S'il faut changer un pansement : préparer le matériel et se faire accompagner d'un préposé significatif qui établit le contact et tient la main (prise « pouce ») du résident; le toucher sur une épaule, lui demander de s'avancer et lui dire que ça va tirer un peu; profiter du moment où il est occupé à effectuer le mouvement pour enlever le pansement, appliquer un nouveau pansement et masser la zone.

Pour éviter les comportements agressifs, les soignants utilisent plusieurs trucs qui fonctionnent bien auprès des résidents dont les capacités cognitives sont atteintes. Faire connaître ces stratégies à l'ensemble de l'équipe contribuera à réaliser les interventions de soins de façon agréable et sécuritaire pour tous. ♦

ÉLÉMENTS DE BASE DE L'ARS

- Entrer en relation avec le résident avec une approche significative selon ses capacités cognitives : par le regard, la parole et le toucher.
- Maintenir une relation harmonieuse avec le résident tout au long de l'intervention :
 - ne pas intervenir de force;
 - ne pas créer de confrontation afin de limiter toute possibilité d'agitation;
 - s'assurer que ni le résident ni le soignant ne perdent la face.
- Adapter l'intervention selon les caractéristiques et les besoins du résident :
 - reconnaître ses signaux;
 - effectuer des essais ponctués de retraits;
 - rechercher le moment propice à l'intervention.



DES STRATÉGIES QUAND VIENT L'HEURE DES REPAS

Certains résidents souffrant de déficits cognitifs représentent des défis particuliers pour les soignants qui les assistent à l'occasion des repas. Comment faire manger un client qui refuse d'ouvrir la bouche ou qui recrache ce qu'il y avait dans la cuillère ?

Les clients qui ont de la difficulté à rester en place, qui ne savent plus quoi faire de leurs ustensiles ou qui ne reconnaissent pas les aliments deviennent parfois agressifs envers les soignants. Dans certains cas, ces situations engendrent un climat d'agitation dans tout le groupe. L'approche relationnelle de soins met l'accent sur la prise de contact avec chaque résident et l'adaptation des soins. L'approche vise à rassurer le résident, à augmenter sa collaboration et sa participation.

Jamais de soins sans relation

Le soignant qui établit la relation avec le résident par le regard, le toucher et la parole et qui s'ajuste à ses rétroactions (feedback) devrait plus facilement réussir à l'alimenter.

Le regard

Capter le regard du résident est essentiel pour obtenir sa collaboration. En assistance totale, alors qu'il nourrit deux résidents à la fois, le soignant devrait s'asseoir entre les deux (Dietitians of Canada, 2013). Avec un siège ajustable en hauteur, le soignant est toujours à une hauteur adéquate pour regarder le résident, qu'il soit installé dans un fauteuil régulier ou gériatrique. Un tabouret haut sur roulettes, muni d'un support thoracique, favorise à la fois la communication et un meilleur positionnement

pour le soignant. Le résident âgé peut aussi avoir une mauvaise vision. Alors, si la nourriture est amenée à sa bouche sans qu'il la voie, il peut résister. Il faut se placer directement face à lui et lui montrer l'ustensile d'un peu plus loin pour qu'il le voie.

Le toucher

Une expérience a démontré que le fait de toucher à quelques reprises l'avant-bras d'un résident atteint de démence et de l'encourager verbalement au cours du repas augmente l'apport calorique et protéique (29 %) (Eaton, 1986; Poulin, 2009).

La parole

Le soignant doit parler lentement, décrire l'aliment servi, donner des instructions claires et courtes et une seule consigne à la fois. Une étude confirme que les encouragements verbaux et le renforcement positif permettent d'améliorer l'autonomie alimentaire (Lange-Albert, 1994).

Ne jamais faire l'action à la place du client

Tous les gestes de la vie quotidienne que le client exécute lui-même permettent de faire fonctionner ses muscles, ses os, etc. Le tout participe au maintien de ses capacités. Les résidents qui manient difficilement les ustensiles dépendent des soignants, ce qui entraîne parfois une perte d'estime de soi, de la gêne, de l'agressivité, voire le refus de se nourrir. Certains diront qu'ils ont déjà mangé ou n'ont pas faim.

La modification des ustensiles ou la préparation des aliments en petites bouchées contribuent à conserver l'autonomie du résident. Pour les soignants, cela se traduit aussi par une diminution du stress lorsqu'il s'agit de nourrir plusieurs résidents dans le court temps alloué aux repas.

Ustensiles modifiés

Malgré des problèmes cognitifs ou de dextérité manuelle, plusieurs résidents peuvent tout de même s'alimenter avec un minimum d'aide s'ils disposent d'ustensiles adaptés. Il s'agit de leur offrir des accessoires faciles à manipuler, par exemple un ustensile avec un gros manche, une tasse pour les liquides, etc.

Petites bouchées à manipuler avec les doigts

Le type et la texture des aliments peuvent prolonger le temps pendant lequel le résident conserve sa capacité de se nourrir lui-même. Certains résidents retrouvent même une partie de leur autonomie en

se servant de leurs doigts pour manger, même si cela confronte les valeurs des soignants.

De nombreux aliments peuvent être servis en petites bouchées : pain, quiche, fromage, yogourt en tube, œuf dur, nouilles farcies, etc. Toutefois, servir des repas sous cette forme nécessite la collaboration entre le secteur des soins et le service alimentaire (Shatenstein, 2012). Les aliments peuvent être coupés au service alimentaire avant ou après la cuisson ou par les soignants au moment de les servir. Des auteurs ont démontré l'efficacité de cette approche lors des repas en établissements de longue durée et conçu des recettes d'aliments à servir en petites bouchées (Zgola, 2002; Launaz, 2002).

Flexibilité dans l'horaire des repas

Une certaine flexibilité dans l'organisation du travail favorise la collaboration des résidents, particulièrement pour le déjeuner (Proteau, 2005). Par exemple, des aliments pourraient être conservés à l'étage pour le résident qui préfère s'alimenter à un autre moment que la période prévue pour les repas. ♦

L'approche relationnelle de soins met l'accent sur la prise de contact avec chaque résident et l'adaptation des soins.

RÉFÉRENCES

- DIETICIANS OF CANADA, *Best Practices for Nutrition, Food Service and Dining in Long Term Care Homes*, Ontario, juin 2007, révision avril 2013, p. 21.
- EATON M. et coll., « The Effect of touch on Nutritional Intake of Chronic Organic Brain Syndrome Patients », *The Journals of Gerontology*, 1986, 41, p. 611-616.
- LANGE-ALBERTS, ME, S. SHOTT, « Nutritional Intake. Use of Touch and Verbal Cuing », *Journal of Gerontological Nursing*, février 1994, p. 36-40.
- LAUNAZ, Anira, *Manger Mains – Nouvelle texture pour nouvelle indépendance*, Association pour la Recherche et la Promotion en Établissements Gériopsychiatriques (ARPEGE), Imprimerie Vallorbe SA, Suisse, 2002, 134 pages.
- PROTEAU, Rose-Ange, « Ici, vous déjeunez quand vous voulez! », *Objectif Prévention*, vol. 28, n° 2, 2005, p. 20.
- POULIN, Pierre, « L'alimentation : un acte essentiel pour prendre soin », *Objectif Prévention*, vol. 32, n° 1, 2009, p. 22-23.
- ROY, Stéphane, *Le plaisir de manger, Guide des meilleures pratiques en matière d'alimentation dans les CHSLD*, Agence de la santé et des services sociaux de la Montérégie, 2013, 68 pages.
- SHATENSTEIN, B., M.J. Kergoat et I. Reid, *Bien manger en ayant la maladie d'Alzheimer*, conseils alimentaires offerts aux proches aidants de personnes atteintes, Institut universitaire de gériatrie de Montréal. Centre de recherche. Équipe Nutrition-mémoire, 2012.
- ZGOLA, Jitka, *Care that works – A Relationship Approach to Persons with Dementia*, The Johns Hopkins University Press, Baltimore, Maryland, 1999, chapitre 13, p. 197-206.
- ZGOLA, Jitka, Gilbert BORDILLON, *Bon Appetit! The Joy of Dining in Long-Term Care*, Health Professions Press, Baltimore, 2001, 309 pages.

PAR **ROSE-ANGE PROTEAU**
Conseillère à l'ASSTAS

LE COMITÉ D'INSPECTION PROFESSIONNELLE EST À LA RECHERCHE D'INSPECTEURS



Le comité d'inspection professionnelle (CIP) de l'Ordre des infirmières et infirmiers auxiliaires du Québec (OIIAQ) est à la recherche d'infirmières ou infirmiers auxiliaires qui agiront à titre d'inspecteurs afin d'assister les membres du CIP dans leurs activités de surveillance de l'exercice de la profession.

- N'avoir fait l'objet d'aucune décision disciplinaire rendue par le conseil de discipline de l'OIIAQ ni d'aucune décision du conseil d'administration rendue en vertu de l'article 55 du *Code des professions*.

CRITÈRES ET RENSEIGNEMENTS SUPPLÉMENTAIRES

- Les personnes dont la candidature sera retenue devront être titulaires d'un permis de conduire valide et être disposées à se déplacer au Québec;
- Elles devront réussir un examen de connaissances théoriques et pratiques à l'étape de la présélection;
- Les personnes sélectionnées par le CIP seront nommées par le conseil d'administration de l'OIIAQ;
- Un avis sera transmis aux employeurs des personnes sélectionnées, afin qu'elles soient libérées de leurs fonctions pour une période pouvant aller jusqu'à cinq jours consécutifs, lorsque leurs services à titre d'inspecteur seront requis par le CIP;
- Le mandat des inspecteurs est de deux ans et il est renouvelable;
- Les visites de surveillance sont généralement planifiées et figurent au Programme de surveillance générale de l'exercice de la profession.

ENCADREMENT À L'EMBAUCHE

Les personnes dont la candidature sera retenue recevront la formation et l'encadrement nécessaires pour les habiliter à accomplir leurs fonctions d'inspecteur.

RÉMUNÉRATION

Les journées travaillées sont rémunérées. Les frais de déplacement et de séjour sont remboursés selon la politique en vigueur à l'Ordre.

DÊPÔT DES CANDIDATURES

Veuillez faire parvenir votre *curriculum vitae* ainsi qu'une lettre de motivation, au plus tard le **1^{er} novembre 2016**, à l'attention de Julie St-Germain, inf. aux., secrétaire du CIP et directrice du Service de l'inspection professionnelle.

Courriel :
service.inspection@oiaq.org

Télécopieur :
514 282-1517

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

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

Que ce soit par l'observation, le questionnement, la mise en situation, l'examen de dossiers ou l'étude de rapports, les inspecteurs ont pour rôle principal d'évaluer la compétence avec laquelle les membres de l'OIIAQ s'acquittent de leurs fonctions dans les divers établissements de santé. Leurs états de vérification sont ensuite soumis au CIP. Pour accomplir leurs fonctions, les inspecteurs doivent notamment tenir compte des devoirs et des obligations prévus au *Code de déontologie des infirmières et infirmiers auxiliaires*, tout en se référant aux normes et critères de compétence déterminés dans les *Indicateurs de la compétence de l'infirmière et infirmier auxiliaire* (2003).

EXIGENCES

- Exercer la profession depuis **au moins cinq ans** et l'exercer actuellement dans le domaine des soins de courte durée;
- Posséder une très bonne connaissance du français oral et écrit; le bilinguisme (français et anglais) est un atout important;
- Posséder une bonne connaissance des logiciels et des environnements technologiques d'usage courant;
- Faire preuve d'engagement professionnel, de sens de l'initiative, d'autonomie et de jugement;
- Faire preuve d'assiduité, d'intégrité et de discrétion;
- Posséder des aptitudes pour les relations interpersonnelles;
- Démontrer des habiletés à analyser et à synthétiser les faits observés;

LE PRÉLÈVEMENT SANGUIN

PAR **FATOU DIOUF**

À l'hôpital ou dans un CLSC, les centres de prélèvement sanguin voient défiler des dizaines de clients chaque jour, et les intervenants doivent respecter certaines règles pour que tout se fasse de façon sécuritaire pour les clients et pour les intervenants. Néanmoins, pour les besoins de notre démonstration, Feruza et Tatiana ont accepté de simuler quelques imprudences et de modifier leur environnement de travail. Pouvez-vous dire quelles erreurs ont été commises ?

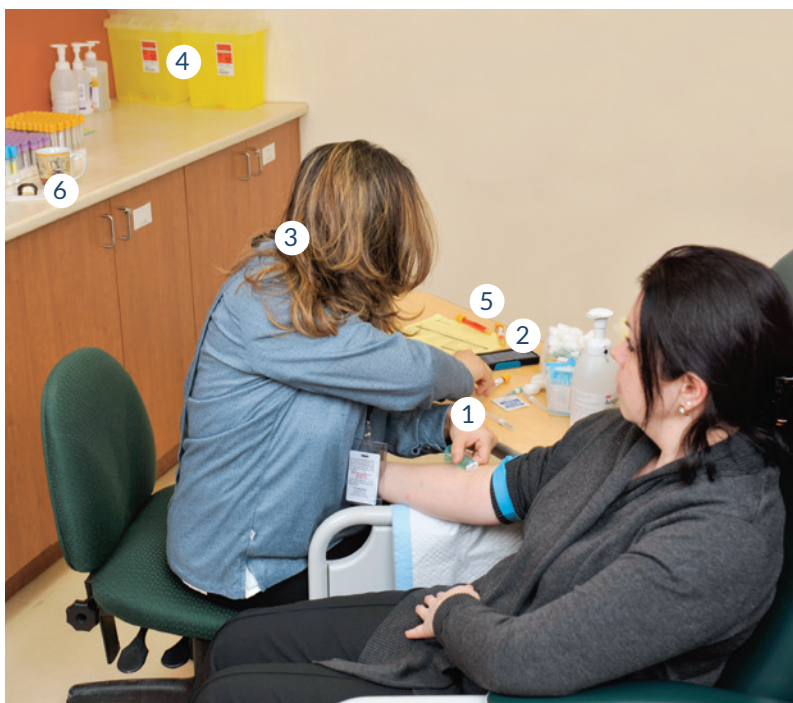
Avec l'aimable autorisation de la Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail (CNESST). Cet article a d'abord été publié dans *Prévention au travail*, été 2015.

CHERCHEZ L'ERREUR

Voir la solution à la page 28



CHERCHEZ L'ERREUR : LA SOLUTION



- 1 Feruza, l'intervenante, ne porte pas de gants. Gare aux piqûres !
- 2 Par ailleurs, tous les objets dont elle a besoin sont placés à sa gauche. Ce serait parfait si Feruza était gauchère !
- 3 Des cheveux détachés, une carte d'identité qui traîne. Peut-être pas les meilleures pratiques !
- 4 Le contenant de récupération d'aiguilles n'est pas à portée de main.
- 5 Des tubes sur le point de tomber, un téléphone cellulaire. Quel désordre sur la table de prélèvement !
- 6 Un biscuit et un café à proximité de Feruza. La nourriture n'a peut-être pas sa place dans une salle de prélèvement...

Les corrections

Bien que l'utilisation d'aiguilles sécuritaires soit la première mesure de protection à mettre en place pour prévenir les piqûres, le port de gants est obligatoire chez les travailleurs de la santé lorsqu'ils utilisent une aiguille creuse qui traverse un vaisseau sanguin. Les gants ne protègent pas des piqûres. Toutefois, lorsqu'une piqûre survient, ils diminuent le risque de séroconversion en présence de sang provenant d'un client porteur du VIH ou de maladies comme l'hépatite B ou l'hépatite C. En effet, le gant essuie une portion du sang sur l'aiguille. Une piqûre d'aiguille peut entraîner des effets importants sur la santé et exige une action immédiate.

L'intervenante doit organiser son poste de travail en plaçant son matériel du côté de la main avec laquelle elle récupère les objets dont elle a besoin. Elle évite ainsi de travailler en torsion chaque fois qu'elle va chercher un tube ou une ouate par exemple, ce qui prévient les troubles musculosquelettiques.

L'aménagement du poste de l'intervenante, qu'elle soit droitrière ou gauchère, doit lui permettre d'être bien placée par rapport au bras sur lequel elle effectue le prélèvement. Le bras de la cliente repose sur un support qui lui permet de le maintenir en bonne position pour le prélèvement. De plus, l'option d'aménagement respecte les principes mentionnés précédemment. On voit également l'intervenante utiliser un garrot à clips qui élimine l'effort d'installation d'un garrot élastique.

Par ailleurs, le matériel est à portée de main. Les tubes sont rangés dans le support prévu à cet effet. Le contenant de récupération d'aiguilles souillées est facilement accessible pour l'intervenante. Il est en effet placé du côté où elle en dispose, ce qui lui évite de circuler avec une aiguille souillée à découvert dans les mains. Disposer de façon sécuritaire des aiguilles après utilisation est possible. Pour cela, il faut :

- vérifier l'indicateur du niveau limite de remplissage du contenant et s'assurer qu'il n'est pas atteint;
- s'il reste de la place, jeter l'aiguille;
- s'assurer que l'aiguille est bien tombée à l'intérieur du contenant.

Une fois que le contenant est plein, il faut le changer sans délai. Il ne faut surtout pas tenter de forcer le contenant, car vous risquez de vous piquer.

Les objets personnels et la nourriture n'ont pas leur place dans un environnement de prélèvement. Les règles d'hygiène et de prévention des infections interdisent en effet la nourriture dans une salle de prélèvement.

Enfin, la bonne pratique de travail en soins dicte qu'une carte d'identité ne traîne pas dans le champ de travail et que les cheveux soient toujours attachés. ♦

Nous remercions l'École des métiers des Faubourgs-de-Montréal ainsi que Sylvain Auger, directeur adjoint, et Josée Allard, enseignante. Nous remercions également nos figurantes : Feruza Mamutova et Tatiana Climenco.

Nos personnes-ressources : Renée Julien, conseillère à l'Association paritaire pour la santé et la sécurité du travail du secteur affaires sociales, et Diane Hamelin-Bourassa, conseillère en prévention-inspection à la Direction générale de la prévention-inspection et du partenariat de la CNESST.

Coordination : Louise Girard, Direction générale de la prévention-inspection et du partenariat de la CNESST.

Photos : Denis Bernier



POUR EN SAVOIR PLUS

JULIEN, Renée. « Le confort est-il possible lors de prélèvements sanguins? », ASSTSAS, *Objectif prévention*, vol. 24, n° 2, avril 2001, p. 24.

BOUCHARD, Françoise. « Les dispositifs sécuritaires pour réduire l'exposition au sang », ASSTSAS, *Objectif prévention*, vol. 29, n° 4, octobre 2006, p. 22.

ASSTSAS. *La disposition des aiguilles souillées*, 2000, 2 p.

BIENVENUE

DU 1^{er} MARS AU 30 JUIN 2016

Abbasi, Mahsa
Abroum, Jamila Souad
Ahmed, Fatime
Aliabadi, Maryam
Alidadi, Mahdi
Alphonse, Martine
Amahrech, Houssam
Amari, Malek
Amarir, Naima
Appiah-Kubi, Georgina
Asnaashari, Hamideh
Asontsa Guetsa, Elvie Rosine
Ataollahi, Vida
Audet, Roxanne
Aviles, Wendy Carolina
Awan, Iffi Amar
Azarnezhad, Atefeh
Bac Orellana, Tania E.
Badji, Aissatou
Balanay Domingo, Mariel Rufina
Bantu Mbempe Mayibungi, Clémence
Bassanoff, Katia
Bazile, Shanna
Beaudin, Samantha
Beauregard, Sarah
Bélanger, Mylène
Bélisle Lavoie, Véronique
Bencherif, Zoubir
Bergeron, Emy
Bernard-Savard, Phara
Bernier, Marie
Bezzaoucha, Majda
Bickin, Emel
Bird, Mélissa Jane
Bisson, Audrey
Bolduc Dion, Jessica
Bonne Année, Marline

Bonneau, Sabrie-Laurence
Bouabid, Amina
Bouchard, Audrey-Anne
Bouchard, Caroline
Boulay, Rachelle
Bourgault Madison, Cassandra
Bourgeois, Audrey
Bouzegane, Ali
Boyer, Isabelle
Brazeau Mosseau, Kathia
Brochu, Stéphanie
Brousseau, Audrey
Buckingham, Emily
Cadieux, Amélie
Callender, Andrew Blair
Carruba, Nadia
Chabot, Katherine
Chaouby, Nawal
Chauvin, Katty
Cherif, Imene
Chevrier, Claudette
Clermont, Fatima Yacinthe
Cliche Martel, Kim
Cloutier, Catherine
Connolly, Patrick
Cormier, Sabrina
Côté, Marie-Pier
Coulombe, Vanessa
Daoust-Therrien, Dominique
Darnane, Souad
Das Neves Santos, Naide
De Leeuw, Jessica
De Montignac, Rébéka
Delvecchio, Catherine
Descôteaux, Maxime
Desgagné Llado, Mélodie
Désir, Midline

Desrosiers, Caroline
Desrosiers, Katherine
Devine, Lauren
Di Palma, Marilyn
Dolciné, Johanne
Dongmo Songning, Gustave
Dongmo Tsafack, Antoinette
Drapeau, Kathy
Dubuc, Sandie
Dumas, Germanie
Dumas, Marie-Christine
Dumont, Nathalie
Dusablon-Beaudry, Cindy
El Khoutabi, Aicha
Elize, Yanique
Elnour Elshiekh, Elrayah
Enoise, Rose Andrée
Estévez Garcia, Xanath Ester
Étché, Fatto Albert Éric
Florant, Valérie
Foroozan Tamli, Elham
Fortier, Julie
Fortin, Caroline
Fortin-Demers, Chloé
Fournier, Crystel
François, Sabrina
Gagné, Marie-Eve
Gagnon, Bernard
Gagnon, Maggy
Gannon, Malon
Garcia Gonzalez, Miraldis
Garneau, Nancy
Gaudet, Vicky
Gaudreault, Stéphanie
Gauthier, Jérôme
Gélinas, Amélie
Gerona, Aysa Marie

Ghraibi, Yasmina
Gibuku, Nene Maniama
Gosselin, Jessica
Gosselin-Brousseau, Sandie
Grandbois, Jean-Philippe
Grand-Pierre, Joderline
Green, Amanda
Grenier, Karine Chantal Christine
Grenier, Kathleen
Grigore Toma, Claudia
Gueye, Omar
Guidiri, Ibrahim
Guiella Conombo,
Kiswindsida Gisèle Pascaline
Guilbault, Noémie
Guitard, Julie
Gumbley, Katrina
Gutierrez Ramirez, Cristina Sofia
Harvey, Myriam
Hejazifar, Faezeh
Henry- Hyman, Ayissha
Hinse, Laura
Hounkponou, Min'hath
Hovington Girard, Jonathan
Hrazame, Sanaa
Huard, Jessica
Id Mouch, Loubna
Ikder, Neda
Jalalvand, Maryam
Jamai, Nabihah
Jazayeri, Nasrin
Jean, Isabelle
Jean-Morin, Carol-Anne
Joseph-Rodriguez, Sara
Kaba, Hawa
Kada Benyacine, Wassila
Kaluta, Safi



Kanyiki Ouedraogo, Fortunée Blandine
 Kaoufman, Irina
 Kargozar, Narges
 Kaur, Harpuneet
 Kecili, Yamina
 Konan, Adjoua Sylvia
 Kostoulas, Agoritsa
 Koutsing Azangue, Judith
 Laberge, Stephanie
 Lachapelle, Karine
 Laguerre, Mirlène
 Laliberté Bolduc, Amélie
 Lalonde Lafleche, Catherine
 Lamarre, Nathalie
 Lancôt-Nadon, Mylène
 Lanteigne, Éricka
 Laplante, Sabrina
 Lapointe, Karine
 Larocque, Branda
 Larocque Forget, Kim
 Larocque-Spaulding, Ashley
 Laurin, Annabelle
 Lavoie, Julie
 Leclerc, Monica
 Lefebvre, Katya
 Lemay, Karolane
 Lévesque, Jennifer
 Lisasi, Francine Aziza Zahabu
 Lussier, Sarah
 Makouhou Nina, Elodie Pascale
 Maltais, Pier-Hélène
 Marasigan, Gregory Donald
 Marcil, Lucie
 Mard'argent, Corinne
 Marier, Céline
 Marquis, Christelle
 Massomi, Azamolsadat

Mercier Sincere, Mathilde
 Merilus, Nadège
 Messak, Mohamed Tahar
 Michaud, Anick
 Millette, Sabrina
 Minuty, Alexandra
 Misengabo Mbuyi, Miriam
 Mobara, Mohammadsadegh
 Moïse, Pierre Gérald
 Moore, Anick
 Morin, Catherine
 Mouden, Fatima Ezzahra
 Mustafa, Rashida
 Nadeau, Cathy
 Narui, Carolina
 Nassih, Hind
 Negussie, Edom Berhane
 Ngoloba Diasivi, Nene
 Ngouavou Nyah, Edith Christlaine
 Nguyen, Alice Hong-Hanh
 Nguyen, Hoang-Yen Elizabeth
 Niamké, Kangatchi Evelyne Nadège
 Omogrosso, Maria
 Ouimet, Carol
 Parent, Katherine
 Phan, Nguyen Thu an
 Piché, Justin
 Pierre Louis, Bernadette
 Pilon, Jean-Louis
 Plante, Stéphanie
 Poirier, Valérie
 Popovici, Rodica
 Poulin, Karolann
 Pouliot, Shanie
 Préfontaine, Fannie
 Preuve, Farrah
 Proulx, Leslie

Quenneville, Stefany
 Quesnel, Véronique
 Ratvaine Stefani, Tünde
 Raymond, Sabrina
 Regacion, Josie Cutin
 Richard, Carmen
 Rinchen, Dharzom
 Ringuet, François-Xavier
 Rivière, Dayane
 Roberge, Jessica
 Robert, Mary Joy Apa
 Robichaud, Cindy
 Robitaille, Amélie
 Rodrigue, Isabelle
 Rousseau, Emmanuela
 Roy, Emily
 Roy, Pierre-Jean
 Saemi, Fatemeh
 Sarr, Khady
 Shamlan, Sadegh
 Simard, Charles
 Simard, Martin
 Slitin, Anas
 Smoke, Loretta
 St-Laurent, Sandra
 Syayighosola, Odette K
 Taheri, Mozdheh
 Talbot, Catherine
 Talesh Khanlifard, Seyede Maryam
 Telemaque, Claire Jessica
 Telouius, Marie
 Therilus, Judith Jean
 Therriault, Kim
 Therrien, Julie
 Thibault, Anne-Marie
 Thibault, Élisa
 Thivierge, Arianne

Thomas-Gauthier, Sandy
 Topping, Annie
 Torchon, Loukinson
 Tremblay, Audrey
 Tremblay, Cassandra
 Tremblay, Guylaine
 Tremblay, Tommy
 Trépanier, Alexe
 Tusoy, Marie Cris
 Velasco, Marie Caress
 Warden-Lamirande, Kayla-Lee
 Xaveau, Paula
 Yao, Amana Lydie

AVIS DE RADIATION

DOSSIER 21-08-1361

Avis est par les présentes donné que la partie intimée, M^{me} Yanick-Pierre Louis, a été déclarée coupable, dans une décision sur culpabilité rendue le 25 août 2015, des infractions décrites ci-dessous :

1. Le 28 août 2008, alors qu'elle était à l'emploi de la Résidence Boisé Notre-Dame située à Laval, s'est approprié un chèque appartenant à une résidente, l'a utilisé pour tirer une somme de 1 215,68 \$ à l'ordre de sa mère en imitant la signature de ladite résidente, commettant ainsi l'acte dérogatoire prévu à l'article 4.01.01 g) du *Code de déontologie des infirmières et infirmiers auxiliaires*;
2. Entre le 13 janvier et le 10 mars 2009, a entravé l'enquête du syndic en refusant de donner suite à deux lettres qui lui ont été transmises demandant la production de documents ou de renseignements en rapport avec ladite enquête, commettant ainsi l'infraction visée aux articles 114 et 122 du *Code des professions*.

Dans la décision sur sanction rendue le 10 mai 2016, le conseil de discipline a imposé à la partie intimée une période de radiation temporaire de quatre mois sur chacun des deux chefs, lesdites périodes de radiation devant être purgées concurremment. De plus, il a condamné la partie intimée au paiement des déboursés. Il a aussi dispensé la secrétaire du conseil de discipline de l'obligation de publier un avis de la décision dans un journal.

Cette décision ayant été signifiée au procureur de la partie intimée le 13 mai, et suite à la signature d'une renonciation au droit d'appel par la partie intimée, elle est devenue exécutoire le 19 mai 2016.

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

Montréal, le 1^{er} juin 2016

La secrétaire du conseil,
France Joseph, avocate

DOSSIER 21-09-1420

Avis est par les présentes donné que la partie intimée, M. Jean-Claude Milord, a été déclarée coupable, dans une décision sur culpabilité rendue le 27 septembre 2012 de l'infraction décrite ci-dessous.

Alors qu'il était à l'emploi de la Résidence des Boulevards, à Montréal, et dans l'exercice de ses fonctions :

Le 18 septembre 2009, a prodigué à une patiente des soins à l'égard d'une plaie en négligeant ou en omettant de respecter les directives prévues à la demande de services inter-établissements (DSIE), le tout contrairement aux articles 3.01.03, 3.01.05 et 4.01.01 l) du *Code de déontologie des infirmières et infirmiers auxiliaires*.

Dans la décision sur sanction rendue le 9 mars 2016, le conseil de discipline a imposé à la partie intimée une période de radiation temporaire d'un mois. De plus, il a condamné la partie intimée au paiement des déboursés. La partie intimée a aussi été condamnée à payer les frais de publication de l'avis de la décision dans un journal.

Cette décision ayant été signifiée à la partie intimée le 17 mars 2016, et étant donné qu'elle n'a pas fait l'objet d'un appel, elle est devenue exécutoire le 19 avril 2016.

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

Montréal, le 26 mai 2016

La secrétaire du conseil,
France Joseph, avocate

DOSSIER 21-10-1441

Avis est par les présentes donné que la partie intimée, M^{me} Yanick-Pierre Louis, a été déclarée coupable, dans une décision rendue le 25 août 2015, des infractions décrites ci-dessous :

1. À Montréal, le 9 juin 2008, a été trouvée coupable, dans le dossier n° 500-01-005666-042 de la Cour du Québec (Chambre criminelle et pénale) de l'infraction criminelle suivante, ayant un lien avec l'exercice de la profession :

- « Entre le 1^{er} juin 1997 et le 25 octobre 2001, à Montréal, district de Montréal, par la supercherie, le mensonge ou autre moyen dolosif, a frustré QUÉBECOR MEDIA d'une somme d'argent, d'une valeur dépassant 2 000 000 \$, commettant ainsi l'acte criminel prévu à l'article 380 (1) a) du *Code criminel* » ;

Contrevenant à l'article 149.1 du *Code des professions* et se rendant ainsi passible des sanctions prévues à l'article 156 du *Code des professions*;

3. Le 24 février 2010, a entravé l'enquête du syndic en faisant une fausse déclaration dans le cadre d'une communication transmise au syndic relativement aux motifs justifiant une demande de remise de l'audition du conseil de discipline qui devait avoir lieu le même jour, commettant ainsi l'infraction visée aux articles 114 et 122 du *Code des professions*;

Dans la décision sur sanction rendue le 10 mai 2016, le conseil de discipline a imposé à la partie intimée une période de radiation temporaire de huit mois pour le chef n° 1 et de deux mois pour le chef n° 3, lesdites périodes de radiation devant être purgées concurremment. De plus, il a condamné la partie intimée au paiement des deux tiers des déboursés. Il a aussi dispensé la secrétaire du conseil de discipline de l'obligation de publier un avis de la décision dans un journal.

Cette décision ayant été signifiée au procureur de la partie intimée le 13 mai, et suite à la signature d'une renonciation au droit d'appel par la partie intimée, elle est devenue exécutoire le 19 mai 2016.

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

Montréal, le 1^{er} juin 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, il 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 156 al. 5 du *Code des professions*.

Montréal, le 26 mai 2016

La secrétaire du conseil,
France Joseph, avocate

DOSSIER 21-14-1777

Avis est par les présentes donné que la partie intimée, M^{me} Rolande Zéphir, a été déclarée coupable, dans une décision sur culpabilité et sanction rendue le 15 décembre 2015, des infractions décrites ci-dessous.

Alors qu'elle était à l'emploi du Centre d'hébergement Champlain-de-Saint-François, à Laval, et dans l'exercice de ses fonctions :

1. Le 16 octobre 2012, a omis de consigner des notes au dossier d'une patiente alors que la condition de cette dernière s'était détériorée, le tout contrairement aux articles 3.01.03, 3.01.05 et 4.01.01 I) du *Code de déontologie des infirmières et infirmiers auxiliaires*;
2. Le 15 mars 2013, a omis, conformément à l'ordonnance médicale en vigueur, d'administrer à une patiente, divers médicaments, le tout contrairement à l'article 3 du *Code de déontologie des infirmières et infirmiers auxiliaires*;
3. Le 15 mars 2013, a inscrit des fausses informations au dossier d'une patiente concernant les médicaments qui devaient lui être administrés, le tout contrairement à l'article 17 paragr. 3^e du *Code de déontologie des infirmières et infirmiers auxiliaires*;
4. Le 17 mars 2013, a administré à une patiente une dose de TYLÉNOL supérieure à celle prévue par l'ordonnance médicale en vigueur, le tout contrairement à l'article 3 du *Code de déontologie des infirmières et infirmiers auxiliaires*;
5. Le 10 mars 2014, a omis, conformément à l'ordonnance médicale en vigueur, d'administrer à une patiente une dose d'HYDROMORPHONE (6 mg), le tout contrairement à l'article 3 du *Code de déontologie des infirmières et infirmiers auxiliaires*;
6. Le 10 mars 2014, a inscrit des fausses informations au dossier d'une patiente concernant un médicament (HYDRO-MORPHONE, 6 mg) qui devait lui être administré, le tout contrairement à l'article 17 paragr. 3^e du *Code de déontologie des infirmières et infirmiers auxiliaires*;
7. Le 27 septembre 2014, a commis une erreur en administrant à une patiente un médicament qui ne lui était pas prescrit, le tout contrairement à l'article 3 du *Code de déontologie des infirmières et infirmiers auxiliaires*.

Dans cette décision, le conseil de discipline a imposé à la partie intimée une période de radiation temporaire de six semaines pour le chef n° 5, d'un mois pour chacun des chefs n°s 2, 3, 4, 6 et 7 et de trois semaines pour le chef n° 1, lesdites périodes de radiation devant être purgées concurremment. D'autre part, le conseil de discipline a dispensé la partie intimée du paiement des

frais et déboursés, incluant les frais liés à la publication de l'avis de la décision.

Cette décision ayant été signifiée au procureur de la partie intimée le 16 décembre 2015, et étant donné qu'elle n'a pas fait l'objet d'un appel, elle est devenue exécutoire le 15 janvier 2016.

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

Montréal, le 26 mai 2016

La secrétaire du conseil,
France Joseph, avocate-

DOSSIER 21-14-1809

Avis est par les présentes donné que la partie intimée, M^{me} Marie-Josée Morneau, a été déclarée coupable, dans une décision rendue oralement le 30 juin 2015, des infractions décrites ci-après. Dans cette décision, le conseil de discipline a imposé à la partie intimée les périodes de radiation temporaire mentionnées ci-dessous, lesquelles doivent être purgées concurremment.

Alors qu'elle était à l'emploi du CSSS de Trois-Rivières (Centre d'hébergement Louis-Denoncourt) et dans l'exercice de ses fonctions :

- Chef n° 1** — A omis d'administrer des médicaments à plusieurs patients, et ce, à plusieurs reprises. Radiation de 3 mois;
- Chef n° 2** — A inscrit de fausses informations aux dossiers de plusieurs patients. Radiation de 2 mois;
- Chefs n°s 4, 6, 8, 10, 12, 14, 16, 18, 20 et 22** — A inscrit de fausses informations aux dossiers de plusieurs patients. Radiation de 2 mois;
- Chefs n°s 3, 9, 15 et 17** — A omis d'administrer des gouttes ophtalmiques à des patients. Radiation de 1 mois;
- Chefs n°s 5, 7, et 11** — A omis d'administrer des médicaments à des patients. Radiation de 2 mois;
- Chef n° 13** — A omis de prodiguer des soins de plaies à une patiente. Radiation de 2 mois;
- Chef n° 19** — A omis d'administrer un médicament à une patiente. Radiation de 2 mois;
- Chef n° 21** — A omis de prodiguer des soins de soins de bouche à une patiente. Radiation de 1 mois.

De plus, le conseil a dispensé la partie intimée du paiement des frais et déboursés et a ordonné à la secrétaire du conseil de procéder à la publication de l'avis de la décision dans un journal circulant dans le lieu où

la partie intimée a son domicile professionnel, les frais de cette publication devant être assumés par la partie plaignante.

En vertu de l'article 157 al. 2 du *Code des professions*, et compte tenu que cette décision a été rendue en présence de la partie intimée, elle est réputée lui avoir été signifiée le même jour. Faisant suite à la signature d'une renonciation au droit d'appel, cette décision est devenue exécutoire le 1^{er} juillet 2015.

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

Montréal, le 26 mai 2016

La secrétaire du conseil,
France Joseph, avocate

AVIS DE SUSPENSION
DU DROIT D'EXERCICE

Avis est par les présentes donné que, conformément à l'article 55 du *Code des professions*, le comité exécutif de l'OIIAQ, lors de sa séance du 4 mars 2016, a décidé d'imposer à M^{me} Jade Voyer (65720), dont le domicile professionnel est situé à Saint-Alexandre d'Iberville, l'obligation de suivre et de réussir la formation par correspondance sur le diabète, d'une durée de 45 heures, et de suspendre son droit d'exercer des activités professionnelles, et ce, jusqu'à ce qu'elle ait respecté cette obligation et réussi l'examen théorique et pratique découlant de la formation précitée, et ce, en présence d'une inspectrice.

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

La secrétaire de l'Ordre,
Andrée Bertrand

Avis est par les présentes donné que, conformément à l'article 55 du *Code des professions*, le comité exécutif de l'OIIAQ, lors de sa séance du 7 janvier 2016, a décidé d'imposer à M^{me} Nsunda Lucia Mawadi (46271), dont le domicile professionnel est situé à Montréal, de réussir la formation d'appoint d'une durée de 570 heures et de suspendre son droit d'exercer des activités professionnelles, et ce, jusqu'à ce qu'elle ait respecté cette obligation.

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

La secrétaire de l'Ordre,
Andrée Bertrand

FÉLICITATIONS AUX RÉCIPENDAIRES

DU 1^{er} MARS AU 30 JUIN 2016

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



CFP L'ENVOLEE

Montmagny
Amélie Boucher

CFP CHARLOTTE-TASSÉ

Longueuil
Catherine Brodeur Ouellette
Marie-Michèle Renald

CFP DES MÉTIERS DE LA SANTÉ

Kirkland
Imane Aissi
Noémie Lacasse
Nadège Laure
Aminata Thiam

CFP PAUL-ROUSSEAU

Drummondville
Marie-Pier Nadeau

CFP LE TREMLIN

Thetford Mines
Mylène Binet-Gauthier

CFP MANICOUAGAN

Baie-Comeau
Sabrina Hamilton

CFP L'ENVOL

Carleton
Stéphanie Loiselle

CFP HARRICANA

Amos
Valérie Auger
Emmy Héroux

CFP DE LA HAUTE-GASPÉSIE

Sainte-Anne-des-Monts
Jessica Dupuis

CFP L'ÉMERGENCE

Sainte-Marthe-sur-le-Lac
Karine Chiasson
Martine Mathieu

PAVILLON DE LA SANTÉ MARIE-HÉLÈNE CÔTÉ

Alma
Cynthia Baillargeon

CFP DE MATANE

Marie-Pier Vaillancourt

CENTRE RÉGIONAL INTÉGRÉ DE FORMATION

Granby
Francis Grégoire

CFP DE SOREL-TRACY

Valérie Brouillard

CFP 24-JUIN

Sherbrooke
Caroline McKenzie

ÉCOLE PROFESSIONNELLE DE SAINT-HYACINTHE

Karie Bertrand

CFP DE RIMOUSKI

Marie-Pierre Dumont Gallant

CFP MONT-LAURIER

Catherine Godin
Isabelle Riopel

CFP DES SOMMETS

Sainte-Agathe-des-Monts
Julie Brière
Mabinty Camara

ÉCOLE PROFESSIONNELLE DES MÉTIERS

Saint-Jean-sur-Richelieu
Julie Rivest

CFP COMPÉTENCES 2000

Laval
Audrey Beaudoin
Julie Sauvé

PAVILLON DE LA SANTÉ Joliette

Ines Boussandel
Annie Fontaine
Julie Grenier
Zinovia Escamilla-Calestagne

CFP DES PATRIOTES

Sainte-Julie
Marc Campagna

CFP POZER

Saint-Georges-de-Beauce
Sarah Carrier

CFP FIERBOURG

Québec
Catherine Duchaine
Isabelle Samson
Lucian Ciprian Paun

CFP DE LA CÔTE-DE-GASPÉ

Renée Bouchard

CFP PERFORMANCE PLUS

Lachute
Marie-Ève Leclerc
Pierre Catman

CFP VISION-AVENIR

Gatineau
Marie-Lyne Desrochers
Caroline Lemire
Stéphanie Moore
Kayla-Lee Warden-Lamirande

COLLÈGE CDI

Laval
Wendy Carolina Aviles
Karine Desjardins
Virginie Forget
Marjolaine Héту
Karine Lapointe
Jacynthe Paquin
Yasmel Rodriguez Salas

COLLÈGE CDI

Montréal
Nene Aissata Kamanu
Olese Buruiana
Jean-François Richard-Michaud

ÉCOLE DES MÉTIERS DES FAUBOURGS

Montréal
Mohamed Afi
Doris Yorlany Bonilla
Vanessa Constantin
Hichem El Fassi
Kariel Jubinville
Jessica Jean-Louis
Carolane Lortie
Marie-Ève Rioux
Sulaxshia Sathiyaseelan
Angelique Umutesi

CFP PONTIAC

Shawville
Amanda Lee Gallan

CFP ACCESS

Saint-Lambert
Angelica Ancheta
Lauren Devine

CFP EASTERN QUÉBEC

Québec
Nikki Bacani

CFP PACC

LaSalle
Natachia Gibson
Agnes Kotlar

CFP DE CHÂTEAUGUAY

Audrey Loiselle-Beaumier

CFP WEST-ISLAND

Pierrefonds
Bethoven Bulan
Viktoriiia Chornousko
Cyman Dane Goodridge
Leona Ehrlich
Renita Elaydo



violence

comprendre, dépister, agir.

CALENDRIER DES CONFÉRENCES RÉGIONALES

Toutes les conférences ont lieu à 19 h

Qu'elle soit subie ou exercée, fréquente ou ponctuelle, chacune et chacun possède son propre vécu face à la violence rencontrée dans le contexte d'exercice de sa profession. Cette conférence propose d'aborder la problématique de la violence afin de mieux en identifier les diverses manifestations et en favoriser le dépistage tant chez les victimes que ceux qui l'exercent, d'acquérir quelques attitudes à favoriser dans l'intervention et de susciter la réflexion quant aux enjeux à prendre en compte.

DATE	LIEU
12/09/2016	Capitale-Nationale Hôtel Classique • 2815, boul. Laurier (Sainte-Foy)
13/09/2016	Chaudière-Appalaches Le Georgesville • 300, 118 ^e Rue (Saint-Georges-de-Beauce)
19/09/2016	Mauricie Hôtel Gouverneur • 975, rue Hart (Trois-Rivières)
20/09/2016	Centre-du-Québec Place 4213 • 13, rue de l'Entente (Victoriaville)
27/09/2016	Chaudière-Appalaches Centre de congrès et d'expositions de Lévis • 5750, rue J.-B.-Michaud (Lévis)
03/10/2016	Montréal Plaza Antique • 6086, rue Sherbrooke Est (Montréal)
04/10/2016	Montréal Hôtel Relais Gouverneur • 725, boul. du Séminaire Nord (Saint-Jean-sur-le-Richelieu)
11/10/2016	Saguenay—Lac-Saint-Jean Hôtel Universel, Complexe Jacques-Gagnon • 1000, boul. des Cascades (Alma)
17/10/2016	Laurentides Hôtel Best Western • 420, boul. Monseigneur-Dubois (Saint-Jérôme)
18/10/2016	Lanaudière Hôtel Château Joliette • 450, rue Saint-Thomas (Joliette)
25/10/2016	Estrie Grand Times Hôtel • 1, rue Belvédère Sud (Sherbrooke)
01/11/2016	Bas-Saint-Laurent Hôtel Gouverneur • 155, boul. René-Lepage Est (Rimouski)
07/11/2016	Abitibi-Témiscamingue Hôtel des Eskers • 201, av. Authier (Amos)
14/11/2016	Outaouais Hôtel V • 585, boul. La Gappe (Gatineau)
15/11/2016	Laval Palace Centre de congrès • 1717, boul. Corbusier (Laval)
21/11/2016	Montréal Hôtel Mortagne • 1228, rue Nobel (Boucherville)

COÛT: 25\$ **INSCRIPTION EN LIGNE SEULEMENT** (WWW.OIIAQ.ORG).
LE NOMBRE DE PLACES EST LIMITÉ.



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.

bnc.ca/infirmierauxiliaire
Adhésion en succursale

Fière partenaire de



Ordre des infirmières
et infirmiers auxiliaires
du Québec



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.