

VOL. 20, N° 3
HIVER 2011

Santé Québec

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

/// DOSSIER

La complémentarité
dans les GMF

/// DOSSIER SPÉCIAL

L'intégration des infirmières auxiliaires
aux blocs opératoires du CHUM

Un bilan positif

POSTES CANADA CANADA POST

Poste Payé Publications Postage paid Publications Mails

40011580

Des privilèges exclusifs : c'est réglé.



Spécialement réservé aux membres

Profitez de **rabais de groupe exclusifs** sur vos primes d'assurance automobile, habitation et véhicules récréatifs.



Ordre des infirmières
et infirmiers auxiliaires
du Québec



La Capitale
assurances générales

Cabinet en assurance de dommages

I 866 244-0839 • 514 788-3110 • www.lacapitale.com

Rédactrice en chef
Catherine-Dominique Nantel

Rédaction et coordination
Suzanne Blanchet

Comité d'orientation
Régis Paradis
/ infirmier auxiliaire, président
Pierre Martin
/ infirmier auxiliaire, administrateur
Hélène Laprés
/ infirmière auxiliaire

Graphisme
Agence Médiapresse inc.

Imprimerie
NORECOB

Traduction
Luke Sandford

Révision
Diane Iezzi

Lecture d'épreuves
Manon Salvas

Publicité
OIIAQ, Direction des communications
/ 531, rue Sherbrooke Est
/ Montréal (Québec) / H2L 1K2
/ 514 282-9511 / 1 800 283-9511
/ www.oiaq.org

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 35000 exemplaires.

Abonnement
/ 3 numéros/an
/ 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

Laurentides – Lanaudière
Ronald Beaudet

Centre-du-Québec
Diane Blanchard

Montérégie
Carmelle Champagne Chagnon
Julie Inkel
Christiane Pineault

Montréal – Laval
Mireille Corriveau
Martine Plante
Lyne Tétreault
Lise Therrien
Claire Thouin

Capitale-Nationale
Hélène Alain
Ginette Jolin-Poulin
Jacques Sirois

Abitibi-Témiscamingue
et Nord-du-Québec
Suzanne Lafrenière

Estrie
Diane Lavers

Saguenay–Lac-Saint-Jean
et Côte-Nord
Pierre Martin

Outaouais
Lyne Plante

Chaudière-Appalaches
Louise Quirion

Mauricie
Johanne Vincent

Bas-Saint-Laurent
et Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine
Jacques Gaulin

**ADMINISTRATEURS NOMMÉS
PAR L'OFFICE DES PROFESSIONS**

Michel Arnold
Ghislain M. Dionne
Nicole Fiset
Noëlla Huot

/ 4

**LE MOT DU PRÉSIDENT
LE TEMPS SUPPLÉMENTAIRE**

/ 5

**A WORD FROM THE PRESIDENT
OVERTIME**

/ 6

LE MOT DE LA SECRÉTAIRE

/ 7

NOUVELLES

/ 10

**CHRONIQUE JURIDIQUE
LA CAPACITÉ LÉGALE DES INFIRMIÈRES AUXILIAIRES**

/ 11

**LEGAL MATTERS
LEGAL CAPACITY OF LPNS**

/ 12

**PORTRAIT
MIRELA-DOINA PANAIT NAVALA : DE LA ROUMANIE AU QUÉBEC**

/ 14

**DOSSIER
EXERCER EN GMF**

/ 18

**DOSSIER SPÉCIAL
CHUM : L'INFIRMIÈRE AUXILIAIRE EN SALLE D'OPÉRATION**

/ 22

**DOSSIER
LES PRÉCAUTIONS ADDITIONNELLES**

/ 26

EN BREF

/ 27

MÉDAILLE DU MÉRITE

/ 28

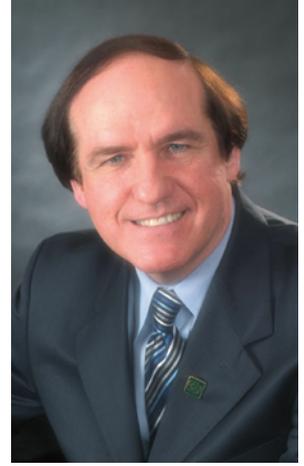
NOUVEAUX MEMBRES

/ 31

OBJETS PROMOTIONNELS

/ 9

AVIS DE RADIATION



LE TEMPS SUPPLÉMENTAIRE DANS LES ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ

LA QUALITÉ DES SOINS ET LA SÉCURITÉ DES PATIENTS COMPROMISES

LE TEMPS SUPPLÉMENTAIRE – OBLIGATOIRE OU VOLONTAIRE – QU'EFFECTUENT TANT LES INFIRMIÈRES AUXILIAIRES QUE LES INFIRMIÈRES A FAIT COULER BEAUCOUP D'ENCRE L'AUTOMNE DERNIER. COMPTE TENU DU NOMBRE D'HEURES SUPPLÉMENTAIRES ENREGISTRÉES DANS CERTAINS ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ, LES RISQUES D'ATTEINTE À LA QUALITÉ DES SOINS SONT RÉELS, TOUT COMME CEUX LIÉS À LA SÉCURITÉ DES PATIENTS SOIGNÉS PAR DU PERSONNEL FATIGUÉ, VOIRE CARRÉMENT ÉPUIsé.

À maintes reprises au cours des dernières années, des infirmières auxiliaires ont signalé à l'Ordre que leur employeur les obligeait à faire du temps supplémentaire, les menaçant même de porter plainte au Bureau du syndic de l'OIIAQ si elles refusaient de se plier à cette exigence. Je comprends que la pénurie d'infirmières auxiliaires et d'infirmières cause des maux de tête aux gestionnaires du réseau de la santé, mais je ne peux approuver que des employeurs adoptent une telle attitude pour pallier, même à court terme, le manque de ressources.

L'Ordre est souvent intervenu pour rappeler, tant à ses membres qu'aux employeurs, certaines obligations professionnelles clairement définies dans le *Code de déontologie des infirmières et infirmiers auxiliaires*, notamment celle qui prévoit qu'une infirmière auxiliaire ne peut ni abandonner un patient dont l'état requiert une surveillance ni refuser de fournir des soins sans s'assurer d'une relève compétente. Par contre, une autre disposition prévoit qu'elle doit s'abstenir d'exercer dans des conditions ou des états susceptibles de compromettre la qualité de ses services.

Dans certaines sphères d'activités qui exigent un niveau élevé de concentration, entre autres le contrôle aérien et le camionnage, la réglementation du nombre d'heures travaillées vise à assurer la sécurité des employés et de la population. Comment pourrait-il en être autrement pour des professionnels de la santé qui doivent fournir des soins de qualité à leurs patients?

À titre de président d'un ordre professionnel du milieu de la santé, j'estime que le recours abusif au temps supplémentaire obligatoire, et même au temps supplémentaire fait sur une base volontaire mais de façon déraisonnable, comme l'ont illustré les médias récemment, peut nuire à la qualité des soins.

Pour éviter de telles situations, je crois que les employeurs et les syndicats doivent s'inspirer des solutions novatrices implantées avec succès dans certains établissements de santé, et qui ont permis de diminuer le recours à la main-d'œuvre indépendante et au temps supplémentaire obligatoire. Afin de maintenir un système qui continue d'offrir des soins de qualité, nous n'avons d'autre choix que de mieux utiliser nos ressources humaines et de changer nos façons de faire.

Le président-directeur général,

Régis Paradis, inf. aux.

OVERTIME IN HEALTHCARE INSTITUTIONS

CARE QUALITY AND PATIENT SAFETY COMPROMISED

THE MANDATORY OR VOLUNTARY OVERTIME WORKED BY LPNs AND RNs RECEIVED EXTENSIVE MEDIA COVERAGE LAST FALL. GIVEN THE AMOUNT OF OVERTIME LOGGED IN CERTAIN HEALTHCARE INSTITUTIONS, THE RISKS OF COMPROMISING CARE QUALITY ARE VERY REAL, AS ARE THE RISKS ASSOCIATED WITH THE SAFETY OF PATIENTS CARED FOR BY TIRED OR EXHAUSTED NURSING STAFF.

On many occasions in recent years, LPNs have told the Ordre that their employers have forced them to work overtime, even threatening to file complaints with the OIIAQ's Syndic if they refused to comply. I know that the shortage of LPNs and RNs is a source of frustration for healthcare network managers, but I disagree with employers' adopting such an attitude to make up for a lack of staff, even as a short-term measure.

The Ordre often has to remind its members, as well as employers, about certain professional obligations clearly set out in the *Code of Ethics of LPNs*, particularly the requirement stating that LPNs may not abandon a patient whose condition requires monitoring, nor may they refuse to provide care without ensuring that a competent person is available to take over. However, another provision stipulates that LPNs may not provide care under conditions or in situations in which service quality could be compromised.

In certain occupations that require a high level of concentration (e.g. air traffic controllers and truck drivers), regulating the number of hours worked is designed to ensure the safety of employees and the general public. Why should the situation be any different for nursing professionals who are required to provide their patients with high-quality care?

As president of a professional order in the healthcare sector, I believe that the improper assignment of mandatory overtime—or even voluntary but unreasonable overtime, as recent media accounts have illustrated—may compromise the quality of nursing care.

To protect against such situations, I believe that employers and unions would do well to examine various innovative solutions that have been successfully implemented by certain healthcare institutions, solutions that have led to less reliance on independent workers and mandatory overtime. In order to maintain a system of high-quality nursing care, we have no choice but to use our human resources more effectively and to change the way we do things.



Régis Paradis, LPN
President and Executive Director



PAR ANDRÉE BERTRAND /
SECRÉTAIRE

EN CE DÉBUT D'ANNÉE, JE TIENS À VOUS RAPPELER CERTAINES INFORMATIONS QUI VOUS SERONT UTILES DANS LE CADRE DE LA PÉRIODE D'INSCRIPTION ET DE RENOUVELLEMENT DE COTISATION. JE VOUS INVITE À REMPLIR LE FORMULAIRE JOINT À CETTE REVUE DÈS AUJOURD'HUI. N'OUBLIEZ PAS QUE VOUS POUVEZ PAYER VOTRE COTISATION SUR LE SITE WEB DE L'ORDRE. VOTRE CODE D'ACCÈS PARAÎT À LA PREMIÈRE PAGE DU FORMULAIRE.

/ Congé de maternité et retraite : remboursement partiel de la cotisation professionnelle

Si vous êtes en congé de maternité ou nouvellement retraitée, vous avez droit à un remboursement partiel de la cotisation professionnelle 2010-2011. Pour l'obtenir, vous devez faire parvenir une demande écrite, à mon attention, et y joindre une confirmation de l'employeur, qui précise la date à laquelle a commencé le congé de maternité ou la retraite, ainsi que l'original de votre attestation de membre en règle. Seules les demandes de remboursement liées à l'exercice 2010-2011 et reçues avant le 31 mars 2011 seront recevables.

Les demandes de remboursement liées au congé de maternité doivent être adressées à l'Ordre avant le retour au travail.

/ Registre de formation continue obligatoire

Les infirmières auxiliaires doivent suivre 10 heures de formation continue par période de référence de deux ans, conformément au *Règlement sur la formation continue des infirmières et infirmiers auxiliaires du Québec*. Vous devez nous retourner votre registre de formation continue dès que vous aurez rempli cette obligation, et ce, avant la fin de la présente période de référence, soit au plus tard le 31 mars 2011.

/ Élections 2011

Des élections aux postes d'administrateurs auront lieu au printemps 2011, dans les régions suivantes :

Bas-Saint-Laurent et Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine	1 poste
Saguenay-Lac-Saint-Jean et Côte-Nord	1 poste
Estrie	1 poste
Centre-du-Québec	1 poste
Mauricie	1 poste
Capitale-Nationale	3 postes
Chaudière-Appalaches	1 poste

Vous pouvez poser votre candidature jusqu'au vendredi 18 mars, à 17 h.

Nous invitons tous les membres de l'Ordre qui ont leur domicile professionnel dans les régions où se tiennent des élections à se prévaloir de leur droit de vote, conformément au *Code des professions* et aux règlements de l'Ordre. Le scrutin ferme le 2 mai 2011, à 17 h.

LE PLAN DE COMMUNICATION 2010-2012 : BEAUCOUP D'ACTION À L'HORIZON !

Au cours des dernières années, la profession d'infirmière auxiliaire a connu une croissance fulgurante. En effet, 50 % des membres de la profession ont moins de cinq ans d'exercice. De plus, 24 % des membres inscrits entre 2006 et 2010 sont originaires de l'extérieur du Canada.

Ces constats ont amené le conseil d'administration de l'OIIAQ à adopter, au printemps 2010, un plan de communication dont les actions s'échelonnent sur une période de deux ans. Il intègre divers outils, notamment un sondage téléphonique, des groupes de discussion, une campagne de publicité et une refonte du site Web.

/ Un sondage téléphonique

L'OIIAQ, qui souhaitait mieux connaître les besoins de ses membres, a demandé à la firme de sondage CROP d'effectuer auprès d'eux un sondage téléphonique, qui a eu lieu du 7 au 16 octobre 2010. Les données recueillies au cours des 1 000 entrevues, réalisées de façon aléatoire, devraient nous permettre d'atteindre divers buts : connaître le taux de satisfaction lié aux services offerts par l'Ordre ; établir l'état du sentiment d'appartenance à l'Ordre et celui de la fierté de la profession ; et évaluer le niveau d'intérêt en ce qui concerne certaines actions prévues dans le plan de communication 2010-2012.

Nous remercions chaleureusement toutes les infirmières auxiliaires qui ont participé à cette activité. Les résultats du sondage seront diffusés dans le prochain numéro de *Santé Québec*.

/ Des groupes de discussion

L'Ordre a également demandé à CROP d'animer trois groupes de discussion (*focus groups*) afin de recueillir de l'information pointue sur certains des sujets qui avaient été évoqués lors du sondage téléphonique. Ces groupes de discussion, qui se sont tenus les 9 et 10 novembre 2010, portaient sur la qualité des services offerts, la création de nouveaux outils visant à améliorer la communication entre l'Ordre et ses membres ainsi que l'orientation à donner au message de la prochaine campagne de publicité. Les résultats issus de cet exercice seront aussi présentés dans le prochain numéro.

/ Une campagne de publicité

Une importante campagne de publicité aura pour objectif d'accroître le sentiment d'appartenance des membres à l'Ordre et celui de fierté de la profession. D'abord diffusée sur les ondes du réseau TVA en février 2011, elle paraîtra par la suite sur des panneaux d'autoroutes et des affiches éclairées dans le métro de Montréal.

/ La refonte du site Web

Le site Web de l'OIIAQ n'échappera pas à cette vaste opération. Sa refonte permettra d'améliorer non seulement l'accessibilité aux services, mais également sa convivialité. Le nouveau site sera en ligne vers le mois de juin 2011.



Ordre des infirmières
et infirmiers auxiliaires
du Québec

FORMATION À DISTANCE

- **LE DIABÈTE**
- **LA PHARMACOLOGIE**

PRIX : 125 \$ PAR SESSION

D'une durée de 45 heures sur 90 jours, ces sessions de formation s'adressent aux infirmières auxiliaires actuellement sur le marché du travail et qui désirent mettre à jour leurs connaissances dans ces domaines.

Pour de plus amples renseignements, veuillez communiquer avec le Service de la formation et de l'admission.

514 282-9511, POSTE 248

FORMATION ET THÉRAPIE INTRAVEINEUSE

À la fin d'août 2010, près de 3 000 infirmières auxiliaires avaient reçu de l'Ordre une attestation les autorisant à exercer les activités de contribution à la thérapie intraveineuse. Les établissements de santé et les centres de formation professionnelle continueront d'offrir la formation, d'une durée de 21 heures, tout au long de 2011.

DE NOUVEAUX INSPECTEURS AU CIP

Le Service de l'inspection professionnelle de l'OIIAQ souhaite la bienvenue aux inspecteurs qui se sont joints à lui en septembre 2010 :

- Stéphanie Fortier, infirmière auxiliaire au CSSS Cœur-de-l'Île ;
- Julie Grenier, infirmière auxiliaire au CHUS-Hôpital Fleurimont ;
- Myriam Leboeuf, infirmière auxiliaire au CSSS du Suroît.

Leur mandat se termine en décembre 2012.

Les inspecteurs assistent les membres du comité d'inspection professionnelle (CIP) dans leurs activités de surveillance de l'exercice de la profession d'infirmière auxiliaire. À l'aide de l'observation, du questionnement, de la mise en situation, de l'examen de dossiers et de l'étude de rapports, ils évaluent la compétence des membres qui exercent leur profession dans les divers établissements de santé, et transmettent ensuite au CIP les états de vérification. Les inspecteurs assurent leurs fonctions en tenant compte, notamment, des devoirs et des obligations déterminés dans le *Code de déontologie des infirmières et infirmiers auxiliaires*, tout en se référant aux normes et critères de compétence définis dans les *Indicateurs de la compétence de l'infirmière et infirmier auxiliaire* (2003).

RÉPERTOIRE DES COURS

HIVER / PRINTEMPS 2011

Secteur

Gérontologie et santé

Séminaires publics	Date	Durée	Horaire	Coût*
Gérontologie				
♦ Approche et communication avec la personne atteinte de déficits cognitifs	14 janvier	7 h	8 h 30 à 16 h 30	125 \$
♦ Gestion des symptômes psychologiques et comportementaux de la démence	21 janvier	7 h	8 h 30 à 16 h 30	125 \$
♦ Approche et interventions appropriées lors du service des repas en CHSLD	28 janvier	7 h	8 h 30 à 16 h 30	125 \$
♦ Mieux connaître la personne âgée pour mieux intervenir auprès d'elle	4 février	7 h	8 h 30 à 16 h 30	125 \$
♦ Le leadership infirmier en CHSLD	25 février	7 h	8 h 30 à 16 h 30	125 \$
Soins en fin de vie				
♦ Le contrôle de la douleur en fin de vie	30 et 31 mars	14 h	8 h 30 à 16 h 30	230 \$
♦ Soins palliatifs : interventions et traitements appropriés	14 avril	7 h	8 h 30 à 16 h 30	125 \$
♦ De soi à l'autre... pour faire une différence en soins de fin de vie	19 et 20 avril	14 h	8 h 30 à 16 h 30	230 \$
♦ Le soulagement de la douleur (pour préposés aux bénéficiaires)	Sur demande	7 h		
Développement professionnel				
♦ Comprendre la cardiologie : pathologies ischémiques, troubles du rythme, insuffisance cardiaque	13 janvier	7 h	8 h 30 à 16 h 30	125 \$
♦ Communiquer efficacement en équipe de travail	11 février	7 h	8 h 30 à 16 h 30	125 \$
♦ Rédaction des notes d'évolution au dossier	18 février	7 h	8 h 30 à 16 h 30	125 \$
♦ Les troubles de la personnalité	8 mars	7 h	8 h 30 à 16 h 30	125 \$
♦ Découvrir l'examen clinique cardio-vasculaire, respiratoire ainsi qu'abdominal et l'appliquer!	18 et 26 mars	14 h	8 h 30 à 16 h 30	230 \$
♦ Les soins de plaies : comment démystifier les pansements	6 avril	7 h	8 h 30 à 16 h 30	125 \$
Formations spécialisées				
♦ Principes de déplacement sécuritaire des bénéficiaires (P.D.S.B.) (Certification de l'ASSTSAS)	16 et 23 février	14 h	8 h 30 à 16 h 30	195 \$
♦ Cardio-Secours A (Certification FMCQ)	9 mars	4 h	8 h 30 à 12 h 30	70 \$
♦ Premiers Secours (Certification FMCQ)	23 mars	8 h	8 h 30 à 17 h 30	130 \$

* Taxes incluses

INSCRIPTION :

Vous pouvez télécharger le formulaire d'inscription à l'adresse web suivante :

www.collegemv.qc.ca/fr-CA/Accueil/formation_continue/seminaires_gerontologie_sante/index.aspx

Pour plus de renseignements ou pour connaître les modalités d'une diffusion en milieu de travail, communiquez avec nous au 514 278-3535 ou sans frais au 1 800 700-0623, poste 260.



www.collegemv.qc.ca/fc

LIEU DE FORMATION

Cégep Marie-Victorin ♦ pavillon Bélanger
767, rue Bélanger, Montréal (Québec) H2S 1G7



Jean-Talon



PAR GEORGES LEDOUX /
AVOCAT
SERVICE JURIDIQUE

LA CAPACITÉ LÉGALE DE L'INFIRMIÈRE AUXILIAIRE

MISE À JOUR DU DOCUMENT DE L'OIIAQ

LORSQUE LA LOI MODIFIANT LE CODE DES PROFESSIONS ET D'AUTRES DISPOSITIONS LÉGISLATIVES DANS LE DOMAINE DE LA SANTÉ EST ENTRÉE EN VIGUEUR, LE 30 JANVIER 2003, L'OIIAQ, À L'INSTAR DE PLUSIEURS ORDRES, A PUBLIÉ UN DOCUMENT DANS LEQUEL IL EXPLIQUAIT LA CAPACITÉ LÉGALE DE SES MEMBRES. LA MISE À JOUR DE CE DOCUMENT, DEVENUE NÉCESSAIRE EN RAISON DE L'ÉVOLUTION DES PRATIQUES PROFESSIONNELLES, A ÉTÉ MISE EN LIGNE SUR LE SITE WEB DE L'ORDRE EN DÉCEMBRE DERNIER.

Au cours des dernières années, les infirmières auxiliaires, les professionnels et les gestionnaires du réseau de la santé ont appliqué la «Loi 90»¹ aux diverses situations cliniques et s'y sont référés, au besoin, pour mieux en comprendre certains aspects.

Par ailleurs, les pratiques professionnelles ont évolué, et l'infirmière auxiliaire exerce de nouvelles activités, notamment dans le domaine de l'assistance ventilatoire et de la thérapie intraveineuse². La mise à jour du document sur la capacité légale de l'infirmière auxiliaire publié il y a plus de six ans³ tient compte de ces nouvelles réalités.

/ Une deuxième édition succincte

Plus succincte que la précédente, la deuxième édition porte principalement sur la présentation de notes et de commentaires relatifs à la nature et à la portée du champ d'exercice et des activités réservées et autorisées de l'infirmière auxiliaire.

Intitulée *Les activités professionnelles de l'infirmière auxiliaire – Champ d'exercice, activités réservées et activités autorisées*, elle aborde également les sujets suivants : les interventions de l'infirmière auxiliaire dans une situation d'urgence et celles exercées en salle d'opération ; ses obligations rela-

tives à l'information et à la promotion de la santé ; les activités pouvant être exercées par une étudiante inscrite au programme Santé, assistance et soins infirmiers.

/ Deux documents d'accompagnement, accessibles à tous sur notre site Web

La deuxième édition ne comporte plus de chapitres sur les activités exercées par le personnel non professionnel, ni d'avis sur divers aspects de la pratique professionnelle de l'infirmière auxiliaire. Ces sujets seront traités dans des documents distincts, accessibles tant aux membres de l'Ordre qu'aux autres intervenants au www.oiiq.org. Grâce à cette nouvelle plateforme, nous pourrons les mettre à jour et les modifier beaucoup plus rapidement.

¹ *Loi modifiant le Code des professions et d'autres dispositions législatives dans le domaine de la santé*, L.Q., 2002, c. 33.

² *Règlement sur certaines activités professionnelles pouvant être exercées par une infirmière ou un infirmier auxiliaire*, art. 3 et 4.

³ *La capacité légale de l'infirmière auxiliaire – Champ de pratique et activités réservées en vertu de la loi 90*, 2004, 56 p.

LEGAL CAPACITY OF LPNs

OIIAQ DOCUMENT UPDATE

WHEN THE ACT TO AMEND THE PROFESSIONAL CODE AND OTHER LEGISLATIVE PROVISIONS IN THE HEALTH SECTOR TOOK EFFECT ON JANUARY 30, 2003, OIIAQ, LIKE MANY PROFESSIONAL ORDERS, PUBLISHED A DOCUMENT EXPLAINING THE LEGAL CAPACITY OF ITS MEMBERS. FOLLOWING CHANGES IN PROFESSIONAL PRACTICES, AN UPDATED VERSION OF THE DOCUMENT WAS POSTED ON THE ORDRE'S WEBSITE LAST DECEMBER.

In recent years, LPNs and other healthcare network professionals and managers applied Bill 90¹ to various clinical situations and referred to it as needed to broaden their understanding of certain aspects of the legislation.

In the interim, professional practices have changed: LPNs are undertaking new activities, particularly in the areas of ventilator assistance and IV therapy.² The updates to the document on the legal capacity of LPNs (which was originally published more than six years ago³) reflect these new realities.

/ Updated document: more succinct

More succinct than the original version, the updated document focuses primarily on presenting notes and comments concerning the nature and scope of LPNs' field of practice and their reserved and authorized activities.

Entitled *LPNs' Professional Activities: Scope of Practice, Reserved and Authorized Activities*, the updated document also touches on the following topics: LPNs' activities in emergency situations and in operating rooms; LPNs' information and health promotion-related obligations; and activities that may be undertaken by students enrolled in the Healthcare, Assistance and Nursing program.

/ Two accompanying documents (now available on our website)

The updated document no longer has chapters concerning activities undertaken by non-professional staff, nor does it contain any notices concerning various aspects of LPNs' professional practice. These topics are now addressed in separate documents, which may be consulted by OIIAQ members and other stakeholders at www.oiiAQ.org. Thanks to this new platform, we can modify or update these documents much more quickly.

¹ *An Act to amend the Professional Code and other legislative provisions in the health sector*, L.Q., 2002, c. 33.

² *Regulation respecting certain professional activities which may be engaged in by nursing assistants*, sections 3 and 4.

³ *Legal Capacity of Registered Nursing Assistant: Scope of Practice and Reserved Activities in accordance with Bill 90*, 2004, 56 pp.

PAR SUZANNE BLANCHET

DE LA ROUMANIE AU QUÉBEC

**INFIRMIÈRE EN RADIOLOGIE,
MIRELA-DOINA PANAIT NAVALA QUITTE
LA ROUMANIE EN 2004 POUR S'INSTALLER
AU QUÉBEC, UNE TERRE D'ACCUEIL
QUI LUI SEMBLE FAVORABLE.
ELLE SE DIT AUJOURD'HUI HEUREUSE
D'ÊTRE INFIRMIÈRE AUXILIAIRE
À L'HÔPITAL DE LA CITÉ-DE-LA-SANTÉ.**

Des amis qui vivaient au Québec ont convaincu Mirela-Doina Panait Navala et son mari de venir tenter leur chance au Québec. « Nous étions un peu aventuriers, et ils nous disaient que la vie y était bonne, qu'on trouverait facilement du travail. » Le français n'était pas un obstacle, cette langue étant enseignée à l'école en Roumanie.

À peine arrivée, elle entreprend des démarches pour devenir infirmière, une profession qu'elle a exercée pendant dix ans dans son pays natal. Le processus est toutefois long et laborieux, alors qu'elle est pressée de gagner sa vie. Elle décide donc de se tourner vers l'Ordre des infirmières et infirmiers auxiliaires du Québec. « C'était beaucoup plus rapide : je suis arrivée en mars et, deux mois plus tard, mon dossier était déjà étudié. On m'a informée que je commencerais, dès le mois de septembre suivant, l'actualisation que m'avait recommandée l'Ordre. »



Mirela-Doina Panait Navala, infirmière auxiliaire

/ Un parcours sans embûches

Quatre mois de cours théoriques et deux mois de stage suffisent pour qu'elle soit à niveau et puisse exercer comme infirmière auxiliaire. Avant même d'avoir terminé sa formation, elle participe à une journée portes ouvertes au CHSLD Saint-Georges, à Montréal, et y décroche immédiatement un emploi.

Ce parcours sans embûches lui a fait découvrir une terre d'accueil qu'elle qualifie d'exceptionnelle, et qui donne à chacun la chance de se réaliser. « J'ai été encouragée et soutenue. » Du soutien, elle en a effectivement eu besoin malgré tout : « Un médecin n'est pas à nos côtés pour nous dire quoi faire, comme c'est le cas en Roumanie. La pénurie de personnel n'existe pas là-bas ; il y a un médecin et une infirmière pour six ou sept patients. Au Québec, tout le monde travaille fort, de l'infirmière bachelière jusqu'au préposé aux bénéficiaires. On apprend à devenir autonome ! »

Après trois ans au CHSLD Saint-Georges, Mirela-Doina Panait Navala déménage à Laval et est embauchée à l'Hôpital de la Cité-de-la-Santé. Elle apprécie l'approche globale qui prévaut dans les établissements de santé québécois : « Nous sommes près du patient, ce qui n'était pas le cas lorsque j'étais infirmière en Roumanie. Mais je sais que les choses ont changé là-bas, mondialisation oblige. »



AGIR DE FAÇON RESPONSABLE

C'est ça, être membre d'un
ordre professionnel.

340 000 MEMBRES RESPONSABLES

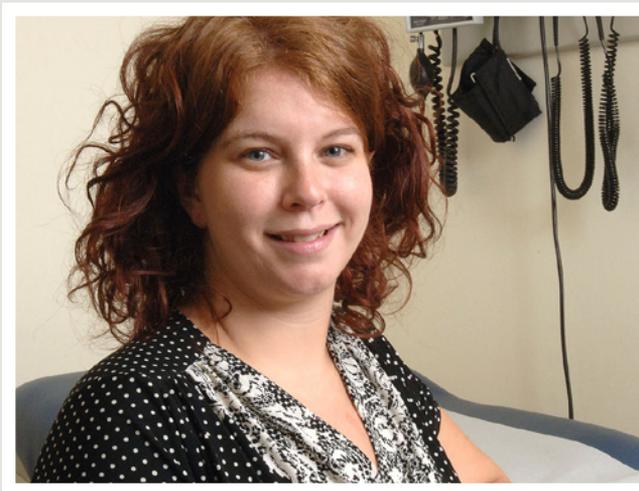
ACUPUNCTEURS / ADMINISTRATEURS AGRÉÉS / AGRONOMES / ARCHITECTES / ARPENTEURS-
GÉOMÈTRES / AUDIOLOGISTES / AUDIOPROTHÉSISTES / AVOCATS / CHIMISTES /
CHIROPATICIENS / COMPTABLES AGRÉÉS / COMPTABLES EN MANAGEMENT ACCRÉDITÉS
/ COMPTABLES GÉNÉRAUX ACCRÉDITÉS / CONSEILLERS EN RESSOURCES HUMAINES AGRÉÉS
/ CONSEILLERS EN RELATIONS INDUSTRIELLES AGRÉÉS / CONSEILLERS ET CONSEILLÈRES
D'ORIENTATION / DENTISTES / DENTUROLOGISTES / DIÉTÉTISTES / ERGOTHÉRAPEUTES /
ÉVALUATEURS AGRÉÉS / GÉOLOGUES / HUISSIERS DE JUSTICE / HYGIÉNISTES DENTAIRES
/ INFIRMIÈRES ET INFIRMIERS / INFIRMIÈRES ET INFIRMIERS AUXILIAIRES / INGÉNIEURS /
INGÉNIEURS FORESTIERS / INHALOTHÉRAPEUTES / INTERPRÈTES AGRÉÉS / MÉDECINS / MÉDECINS
VÉTÉRINAIRES / NOTAIRES / OPTICIENS D'ORDONNANCES / OPTOMÉTRISTES / ORTHOPHO-
NISTES / PHARMACIENS / PHYSIOTHÉRAPEUTES / PODIATRES / PSYCHOÉDUCATEURS ET
PSYCHOÉDUCATRICES / PSYCHOLOGUES / SAGES-FEMMES / TECHNICIENNES ET TECHNI-
CIENS DENTAIRE / TECHNOLOGISTES MÉDICAUX / TECHNOLOGUES EN IMAGERIE MÉDICALE
ET EN RADIO-ONCOLOGIE / TECHNOLOGUES PROFESSIONNELS / TERMINOLOGUES AGRÉÉS
/ THÉRAPEUTES CONJUGAUX ET FAMILIAUX / THÉRAPEUTES EN RÉADAPTATION PHYSIQUE /
TRADUCTEURS AGRÉÉS / TRAVAILLEURS SOCIAUX / URBANISTES

WWW.PROFESSIONS-QUEBEC.ORG

PAR SUZANNE BLANCHET

LA COMPLÉMENTARITÉ, LA VOIE DE L'AVENIR

LES GROUPES DE MÉDECINE DE FAMILLE SE DÉMARQUENT DES AUTRES CLINIQUES DU FAIT QUE LES MÉDECINS TRAVAILLENT SYSTÉMATIQUEMENT EN INTERDISCIPLINARITÉ AVEC DES INFIRMIÈRES CLINIENNES. LORSQUE LE GMF JACQUES-CARTIER, À SHERBROOKE, A DÉCIDÉ D'INTÉGRER DES INFIRMIÈRES AUXILIAIRES DANS SON ÉQUIPE, IL A FAIT FIGURE DE PIONNIER.



« TRAVAILLER DANS UN GMF EST VRAIMENT UN PRIVILÈGE, CAR ON PEUT Y ACQUÉRIR UNE GRANDE AUTONOMIE. »

— MÉLANIE GUILLEMETTE, INF. AUX.

Mélanie Guillemette, qui veut contribuer à l'avancement de sa profession et faire tomber les barrières, est fière d'avoir participé à la redéfinition du rôle des infirmières auxiliaires dans les groupes de médecine de famille (GMF) : « C'est valorisant et motivant de travailler dans des GMF qui ont une vision d'avenir, qui veulent optimiser le potentiel de tous les membres de l'équipe. »

La jeune infirmière auxiliaire a joint le GMF Jacques-Cartier dans le cadre du programme Mécanisme d'accès à un médecin de famille. Le Centre de santé et de services sociaux – Institut universitaire de gériatrie de Sherbrooke (CSSS-IUGS) offre aux GMF de Sherbrooke les services d'un professionnel de la santé une journée par semaine en échange de la prise en charge de 30 nouveaux patients sans médecin de famille. « Depuis que nous avons opté pour les services d'infirmières auxiliaires quatre jours par semaine, en raison du bénéfice direct qu'elles représentent pour le médecin et sa clientèle, plus de 120 "patients orphelins" ont accès à un médecin de famille chaque année », précise la D^{re} Raymonde Vaillancourt, responsable du GMF.

« PENDANT QUE
JE VOIS UN PATIENT,
JE SAIS QUE LE SUIVANT
N'EST PAS DANS
LA SALLE D'ATTENTE :
IL RÉPOND
AUX QUESTIONS
DE L'INFIRMIÈRE
AUXILIAIRE. »

— D^{RE} MARIE HAYES



Le volume en obstétrique étant élevé au GMF Jacques-Cartier, l'infirmière auxiliaire contribue au suivi après l'accouchement : elle pèse le bébé, le mesure, note les courbes de croissance et prépare le vaccin, puis l'administre suivant l'ordonnance du médecin, après l'examen physique. Elle prend aussi les signes vitaux de la mère et note au dossier les préoccupations dont elle lui fait part : « J'ai conçu un formulaire de collecte de données en m'inspirant d'outils existants que j'ai adaptés à nos besoins », explique Mélanie Guillemette. Il sert, par exemple, à dépister la dépression post-partum et à fournir au médecin de l'information qui déborde du cadre de l'examen de routine.



« NOTRE EXPÉRIENCE
MONTRE BIEN QU'IL Y A DU POTENTIEL
ENCORE INEXPLOITÉ. »

— D^{RE} RAYMONDE VAILLANCOURT

/ Un travail en tandem

Sur ordonnance médicale, l'infirmière auxiliaire apporte aussi un soutien inestimable pour le traitement de verrues, le lavage d'oreilles, la prise de la tension artérielle et le retrait de sutures. « Travailler dans un GMF est vraiment un privilège, car on peut y acquérir une grande autonomie, affirme Mélanie Guillemette. Tout est à découvrir, à bâtir. C'est valorisant, pour une infirmière auxiliaire, d'accomplir des tâches qui s'inscrivent dans son champ d'exercice. »

Mélanie Guillemette est maintenant infirmière auxiliaire au GMF Plateau Marquette. Elle est heureuse de savoir que ses ex-collègues du GMF Jacques-Cartier suivent la voie qu'elle a pavée.

Lorsque ce GMF a été mis sur pied, il y a six ans, les médecins ont tout d'abord appris à travailler en interdisciplinarité avec les infirmières cliniciennes. « Nous avons rapidement constaté que cette approche nous permettait de voir un plus grand nombre de patients et d'ainsi réduire la liste d'attente, mais que ce n'était pas suffisant », raconte la D^{RE} Vaillancourt. Les médecins en sont alors venus à la conclusion que des infirmières auxiliaires devraient se joindre à l'équipe et travailler en tandem avec eux, notamment pour les examens périodiques et auprès de certaines clientèles, dont les personnes âgées et celles qui présentent des problèmes de santé mentale. Ce GMF compte actuellement trois infirmières auxiliaires, qui travaillent à temps partiel le jour, le soir et durant les week-ends.

/ Le patient se sent écouté

La collecte de données de l'infirmière auxiliaire aide le médecin à cerner plus rapidement les besoins du patient, de sorte que la durée de la consultation avec lui est moins longue sans que le patient en soit insatisfait. Bien au contraire : il se sent davantage écouté.

La présence de l'infirmière auxiliaire dégage aussi l'infirmière clinicienne, qui peut alors se consacrer à des interventions qui relèvent de son champ d'exercice. « Il est malheureux que l'infirmière auxiliaire ne fasse pas partie du modèle actuel de GMF, déplore la D^{re} Vaillancourt, car elle contribue à libérer non seulement du temps médical mais aussi du temps infirmier. Notre expérience montre bien qu'il y a du potentiel encore inexploité. La complémentarité est la voie de l'avenir. »

La D^{re} Marie Hayes est omnipraticienne au GMF Jacques-Cartier. Elle soutient que plusieurs de ses patients qui sont eux-mêmes des professionnels de la santé disent apprécier cette prise en charge bien planifiée. « Pendant que je vois un patient, je sais que le suivant n'est pas dans la salle d'attente : il répond aux questions de l'infirmière auxiliaire. Par la même occasion, il organise sa pensée et entre mieux préparé dans mon bureau. »

Enthousiaste, elle vante les mérites de cette façon de faire à ses collègues et leur explique qu'après la période d'adaptation, une infirmière auxiliaire qui sait soutenir la cadence leur fera gagner beaucoup de temps et qu'ils se sentiront réellement appuyés. « Le premier avantage, l'aspect positif de cette collaboration, est pour moi la qualité de la prise en charge », conclut la D^{re} Hayes.

Votre assurance responsabilité : c'est réglé.



Tous les jours, vous donnez le meilleur de vous-même.

Quotidiennement, La Capitale assurances générales est heureuse de vous en offrir plus en protégeant les activités professionnelles des membres de l'OIIAQ.

Pour en savoir davantage sur votre programme d'assurance, n'hésitez pas à appeler un de nos agents.

1 800 644-0607

JOURNÉE DE FORMATION

1^{er} JUIN 2011
EN REPRISE
LE 2 JUIN

ORFORD

INFORMATION
www.oiaq.org

HÔTEL CHÉRIBOURG

2603, chemin du Parc
Orford (Québec) J1X 8C8



Ordre des infirmières
et infirmiers auxiliaires
du Québec

L'INFIRMIÈRE AUXILIAIRE : UN ATOUT AU BLOC OPÉRATOIRE

**LE CENTRE HOSPITALIER DE L'UNIVERSITÉ DE MONTRÉAL
EST LE SEUL ÉTABLISSEMENT AU QUÉBEC OÙ 30 % DU PERSONNEL
DES BLOCS OPÉRATOIRES SONT DES INFIRMIÈRES AUXILIAIRES.
ELLES EXERCENT EN DYADE AVEC UNE INFIRMIÈRE, TANT EN SERVICE EXTERNE
QU'EN SERVICE INTERNE.**

En 2003, la direction du Centre hospitalier de l'Université de Montréal (CHUM) décidait que les infirmières auxiliaires comp-
teraient pour 15% du personnel des blocs opératoires de ses hôpi-
taux (Hôtel-Dieu, Hôpital Notre-Dame, Hôpital Saint-Luc). Dès
lors, elles étaient autorisées à exercer en service interne (voir
encadré à la p. 20) dans toutes les spécialités médicales.

Quatre ans plus tard, les gestionnaires de l'établissement jugeaient
ce pourcentage insuffisant, compte tenu que 42,8% des infirmières
en salle d'opération étaient âgées de plus de 50 ans, ce qui lais-
sait présager un grand nombre de départs à la retraite. Cette situa-
tion forçant la direction à remettre en question la composition des
équipes, un travail de réflexion s'est immédiatement amorcé.

L'augmentation à 30% du nombre d'infirmières auxiliaires en
salle d'opération a été l'une des solutions envisagées. « Cette
hausse aurait toutefois eu une incidence sur l'organisation du tra-
vail, si leur présence avait été maintenue en service interne exclu-
sivement, notamment en ce qui concerne la gestion des horaires »,
explique Guylaine Marquis, conseillère à la Direction des soins
infirmiers du CHUM. De plus, les infirmières auraient risqué de
perdre une partie de leur expertise, si elles avaient eu moins accès
au service interne.

**/ Accroître la contribution
des infirmières auxiliaires**

Après plusieurs rencontres avec le personnel infirmier des blocs
opératoires des trois hôpitaux du CHUM, un groupe de travail a
reçu le mandat de mettre sur pied un projet pilote visant à accroi-
tre la contribution des infirmières auxiliaires au service externe
(voir encadré). Ce groupe réunissait une infirmière et une infir-
mière auxiliaire de chacun des blocs opératoires, choisies par
leurs pairs, ainsi qu'une infirmière-chef d'un bloc opératoire, une
conseillère en soins spécialisés de ce secteur et une conseillère en
développement organisationnel.

Les membres du groupe ont déterminé, dans la grille des acti-
vités du service externe, celles qui pouvaient être réalisées par
les infirmières auxiliaires et celles réservées aux infirmières, afin
de garantir la sécurité pour le patient. Ils ont recommandé que
les infirmières auxiliaires soient autorisées à travailler en service
externe seulement lorsque l'équipe serait complète, ce qui excluait
d'office les interventions effectuées sous anesthésie locale. « Dans
un centre hospitalier universitaire, le travail d'équipe offre un
contexte hautement sécurisé, car plusieurs professionnels – chirur-
gien, anesthésiste, inhalothérapeute, résidents tant en anesthésie
qu'en chirurgie, infirmière première assistante, perfusionniste –
travaillent ensemble lorsque le patient est endormi. L'infirmière
auxiliaire peut donc se tourner vers eux pour leur demander
conseil, si un problème survient », précise Stéphane Trépanier,
cogestionnaire clinico-administratif à la Direction des regroupements
de clientèles.

L'obligation, pour les infirmières auxiliaires, de toujours travailler en dyade avec une infirmière faisait partie des recommandations du groupe de travail entérinées par la Direction des soins infirmiers, la Direction des regroupements de clientèles et la Direction générale. Deux infirmières auxiliaires ne pourraient donc être présentes en même temps, l'une en service interne, l'autre en service externe, au cours d'une même intervention.

Avant même l'entrée du patient en salle d'opération, ce serait à l'infirmière d'évaluer la situation clinique et de préciser à l'infirmière auxiliaire le rôle de chacune durant l'intervention. En aucun cas, toutefois, l'infirmière auxiliaire ne pourrait être autorisée à préparer des médicaments devant être administrés par voie intraveineuse.

Les services interne et externe d'un bloc opératoire

Au CHUM, deux infirmières ou une infirmière et une infirmière auxiliaire travaillent en dyade au bloc opératoire, l'une en service interne, l'autre en service externe.

Le service interne consiste, entre autres, à préparer le matériel aseptique pour le patient en salle de chirurgie et à s'assurer d'avoir toutes les fournitures qui permettent de répondre aux demandes du chirurgien et de son assistant pendant l'intervention. L'infirmière et l'infirmière auxiliaire intègrent dans leur pratique tous les principes d'asepsie et de sécurité. Afin de respecter ces deux principes, elles portent une blouse et des gants pour maintenir l'environnement stérile d'une part, et sont chargées d'effectuer le compte des instruments d'autre part.

En service externe, l'infirmière ou l'infirmière auxiliaire installe le patient dès son entrée en salle de chirurgie. Elle voit à son positionnement en fonction des besoins de la chirurgie et fournit tout le matériel nécessaire au bon déroulement de l'intervention : instruments, fournitures, sutures. Elle suit également l'évolution de l'intervention afin de répondre aux demandes tant du chirurgien que de l'infirmière en service interne.

Elle procède au compte des instruments et des fournitures et remplit divers documents, dont les feuilles d'observation, ainsi que les feuilles de pathologie, si des spécimens doivent être analysés durant l'intervention.

/ D'abord un projet pilote dans trois spécialités

«Pour valider que cette démarche théorique était viable au quotidien pour les intervenants, il fallait réaliser un projet pilote», souligne Guylaine Marquis. D'octobre 2008 à janvier 2009, deux infirmières auxiliaires ont été mises à contribution dans les mêmes spécialités – la chirurgie générale, la gynécologie et l'ORL – de chacun des trois hôpitaux.

Afin de préparer les infirmières auxiliaires à travailler en service externe, les conseillères en soins infirmiers des blocs opératoires leur ont donné une formation adaptée à chacune d'elles, avant de passer à l'étape d'observation en salle d'opération.

Pendant leur intégration au service externe, elles étaient supervisées par l'infirmière chef d'équipe ou sa remplaçante, et par l'infirmière en service interne dans la salle. Les apprentissages ont régulièrement été évalués au cours du projet pilote, qui s'est déroulé uniquement pendant les quarts de jour.

DEUX INFIRMIÈRES AUXILIAIRES ONT PARTICIPÉ AU PROJET PILOTE DANS CHACUN DES TROIS HÔPITAUX DU CHUM

«Plusieurs indicateurs, dont la gestion des risques, la gestion des salles et le climat de travail, ont permis de s'assurer que le projet pilote était bien encadré», insiste Stéphane Trépanier. Il a rencontré les équipes de soins à plusieurs reprises tout au long du projet, tout comme l'ont fait Guylaine Marquis, les infirmières chef des trois équipes des trois blocs opératoires, les conseillères en soins infirmiers et la directrice des soins infirmiers. «Nous les informions de l'évolution du projet et faisons des rencontres ponctuelles si des problèmes surgissaient», ajoute M^{me} Marquis.

En fin de parcours, le CHUM a fait connaître les résultats obtenus à l'Ordre des infirmières et infirmiers auxiliaires du Québec ainsi qu'à l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec. Le projet, qui va au-delà des lignes directrices émises par les deux ordres professionnels, confirme que l'infirmière auxiliaire peut apporter une contribution supplémentaire dans un bloc opératoire, lorsque les balises sont claires, que l'encadrement est rigoureux et que le milieu est hautement sécurisé, comme c'est le cas dans un centre hospitalier universitaire.

/ Un milieu propice

Au terme du projet, les résultats ont été jugés concluants. Aucun incident ni accident qui aurait pu compromettre la sécurité des patients n'est survenu. Le temps d'occupation des salles d'opération n'a ni augmenté ni diminué. Aucune annulation n'est directement liée au projet lui-même, mais il est impossible de conclure qu'il a permis d'en éviter. L'entraide entre infirmières et infirmières auxiliaires ainsi que la qualité des contacts entretenus dans la salle d'opération sont généralement satisfaisantes.

Aujourd'hui, les infirmières auxiliaires peuvent travailler en service interne et en service externe dans l'ensemble des spécialités des trois hôpitaux du CHUM. Toutes les nouvelles infirmières auxiliaires participent à un programme d'intégration. D'une durée de deux semaines, cette formation théorique accompagnée de laboratoires est offerte simultanément aux infirmières :

c'est le tronc commun. Les concepts de base sont enseignés aux deux groupes de professionnelles, mais des distinctions relatives aux rôles de chacune sont apportées. Les infirmières reçoivent par la suite de la formation complémentaire, en période d'intégration dans les salles.

Un centre hospitalier universitaire constitue un milieu propice pour ce genre de projet, car il bénéficie des personnes-ressources nécessaires pour le mener à bien. Par exemple, des conseillères en soins infirmiers aux blocs opératoires sont chargées de la formation des équipes, alors que la plupart des hôpitaux doivent avoir recours à la commission scolaire pour former leurs infirmières auxiliaires... si tant est que ces professionnelles ont leur place en salle d'opération. En effet, au début de 2009, elles n'y avaient pas accès, dans 90% des hôpitaux du Québec. « Au CHUM, 30% du personnel dans les blocs opératoires sont des infirmières auxiliaires ! » conclut Stéphane Trépanier.

Voyages solidaires



Expérience de bénévolat

proposée aux personnes de 50 ans et plus
avec hébergement dans une famille d'accueil

**Bénin, Burkina Faso,
Dharamsala (Inde), Panama,
Sénégal et Vietnam**

Séjour de 7 semaines
COÛT : 5 450 \$
(formule « tout inclus »)



Pour assister à une séance d'information,
téléphonez au **514 278-3535, poste 260**

<http://voyagessolidaires.collegemv.qc.ca>

PAR HÉLÈNE MICHAUD



APPLIQUER LES PRÉCAUTIONS ADDITIONNELLES SELON LES RÈGLES DE L'ART

L'INFIRMIÈRE AUXILIAIRE EST AU CŒUR DES SOINS DE SANTÉ. SON RÔLE, SES CONNAISSANCES ET SON SAVOIR-FAIRE EN FONT UNE COLLABORATRICE ESSENTIELLE DANS L'APPLICATION DES MESURES DE PRÉVENTION ET DE CONTRÔLE DES INFECTIONS.

La prévention et le contrôle des infections – qui comprennent, lorsqu'elles sont requises, les précautions additionnelles – reposent avant tout sur le respect des pratiques de base qui s'appliquent à tous les patients, peu importe leur statut infectieux. Tout le personnel clinique doit en assumer la responsabilité. Ainsi, l'infirmière auxiliaire contribue à la réduction des risques de propagation d'agents pathogènes potentiellement transmissibles en recourant systématiquement à ces mesures.

Lorsque la présence d'un de ces agents infectieux est soupçonnée ou confirmée, l'infirmière auxiliaire doit prendre diverses précautions additionnelles nécessaires pour prévenir la transmission ou l'interrompre. Elle doit donc connaître le mode de transmission des agents pathogènes en question, les précautions

à prendre ainsi que le type de maladies infectieuses auxquelles elles s'appliquent, le matériel requis et les modalités d'application (voir le tableau aux p. 24 et 25).

Le mode de transmission des agents pathogènes connus ou présumés et les caractéristiques du patient déterminent le choix des précautions additionnelles à prendre en contexte de soins (voir le tableau). L'efficacité des mesures dépend de la rapidité avec laquelle elles sont mises en place à partir du moment où l'on soupçonne la présence d'une infection ou qu'elle est confirmée. Des affichettes mises à la disposition du personnel dans les unités de soins permettent d'indiquer les précautions à prendre avant d'entrer dans la chambre du patient. Si deux types de précautions doivent être appliqués, deux affichettes seront utilisées simultanément.

L'infirmière auxiliaire doit appliquer les précautions additionnelles en tenant compte de certaines données :

- Le service de prévention et de contrôle des infections de l'établissement produit des recommandations spécifiques et offre son soutien ;
- Une cohorte de cas pour la même maladie est possible ;
- Les visiteurs doivent s'adresser au poste des infirmières pour connaître les précautions additionnelles et la façon de les respecter ;
- Il faut toujours en aviser le secteur d'activités concerné, lorsque le patient doit se rendre dans un autre secteur de soins ;
- En soins de longue durée, certaines précautions additionnelles ne s'appliquent pas ; par exemple, seules les pratiques de base s'imposent pour les cas de SARM. Les précautions additionnelles doivent donc être adaptées à l'environnement et à la clientèle en perte d'autonomie physique ou cognitive.

Une véritable culture de prévention des infections, centrée sur la sécurité des patients, doit être instaurée. L'infirmière auxiliaire est une collaboratrice de premier plan à cet égard. Elle doit donc être consciente que sa façon de donner des soins influe sur la prévention et le contrôle de la transmission des infections nosocomiales dans son milieu de travail.

/ Documentation

Regroupement des professionnels en prévention des infections, régions 03-12, Québec et Chaudière-Appalaches, *Prévention des infections. Pratiques de base et précautions additionnelles visant à prévenir la transmission des infections dans les établissements de santé*, 1999, 146 p.

Santé Canada, Relevé des maladies transmissibles au Canada (RMTC), *Guide de prévention des infections. Pratiques de base et précautions additionnelles visant à prévenir la transmission des infections dans les établissements de santé*, vol. 25S4, supplément, 1999, 157 p.

Seigel, D^{re} Jane D. et coll., *Guideline for Isolation Precautions: Preventing Transmission of Infectious Agents in Healthcare Setting*, 2007, CDC, 219 p.

Hélène Michaud est conseillère cadre à la prévention et au contrôle des infections au Centre de santé et de services sociaux de Montmagny-L'Islet. Elle est titulaire d'un diplôme d'études supérieures en sciences infirmières et d'un DESS en prévention des infections.



Le Centre d'excellence sur le vieillissement de Québec

offre des formations continues adaptées aux besoins des intervenants œuvrant auprès d'une clientèle âgée.



- Ateliers de 7 h
- Visioconférences de 3 h 15
- Entretiens cliniques de 1 h



Consultez notre site internet pour obtenir la liste complète et les descriptifs des formations :

www.cha.quebec.qc.ca/CEVQ

 cevq.enseignement.cha@ssss.gouv.qc.ca

 418 682-7511, p. 4838



Appliquer les précautions additionnelles selon les règles de l'art

Type de précautions	Mode de transmission	Exemples de maladie infectieuse	Matériel requis et modalités d'application
<p>Contact</p> <p>Contact +</p>	<p>Contact direct : contact physique direct (surface corporelle contre surface corporelle) entre un hôte infecté ou colonisé et un hôte réceptif. Exemples : soins par contact des mains du soignant avec un patient, poignées de mains.</p> <p>Contact indirect : contact d'un hôte réceptif avec un objet contaminé qui sert d'intermédiaire. Exemples : instruments contaminés, objets inanimés dans l'environnement d'un patient.</p>	<p>Porteur asymptomatique ou infecté du SARM ou d'ERV</p> <p>Gastro-entérites</p> <p>Contact + : diarrhée associée au <i>Clostridium difficile</i> (DACD)</p>	<p>Dans tous les cas :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Affichette placée à l'entrée. • Gants jetables non stériles. • Blouse à manches longues. • Hygiène des mains avant de quitter la chambre. • Le patient doit demeurer dans sa chambre. <p>Si contact + :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hygiène des mains à l'eau et au savon plutôt qu'usage seul d'une solution hydroalcoolisée. • Protocole de nettoyage et de désinfection de l'environnement adapté à la DACD.
<p>Gouttelettes</p> <p>Gouttelettes/contact</p>	<p>Grosses gouttelettes, d'un diamètre $\geq 5 \mu\text{m}$, produites par le tractus respiratoire lors de la toux, de l'éternuement et de certaines interventions telles que l'aspiration et la bronchoscopie. Les gouttelettes sont projetées sur une courte distance (1 à 2 m). Les grosses gouttelettes ne demeurent pas en suspension dans l'air, mais sont viables pour un certain temps dans l'environnement immédiat du patient. C'est pourquoi plusieurs établissements de santé couplent les précautions de gouttelettes avec celles de contact.</p>	<p>Virus respiratoire syncytial (VRS)</p> <p>Virus de l'influenza</p> <p>Pneumonie à SARM</p>	<p>Dans tous les cas :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Affichette placée à l'entrée. • Port d'un masque de procédure. • Le patient doit demeurer dans sa chambre. S'il doit absolument sortir, le port d'un masque de procédure est obligatoire. • Hygiène des mains avant de sortir de la chambre. • Le patient doit demeurer dans la chambre individuelle ; toilette à l'usage exclusif du patient. <p>Si gouttelettes/contact, il faut, en plus :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Blouse à manches longues non stérile. • Gants jetables non stériles. • Matériel et équipement de soins réservés exclusivement au patient.

Type de précautions	Mode de transmission	Exemples de maladie infectieuse	Matériel requis et modalités d'application
<p>Aérienne</p> <p>Aérienne/contact</p>	<p>Dissémination dans l'air (aérosolisation) de micro-organismes présents dans des microgouttelettes (particules < 5 µm) ou dans des particules de poussière contenant des squames cutanées et d'autres débris qui restent en suspension dans l'air pendant de longues périodes. Ils sont largement dispersés par les courants d'air et inhalés par des hôtes réceptifs qui peuvent se trouver à une certaine distance du patient-source.</p> <p>Certaines maladies infectieuses se transmettent par voie aérienne et par contact, comme la varicelle et le zona disséminé.</p>	<p>Aérienne :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tuberculose • Rougeole <p>Aérienne/contact :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Varicelle • Zona disséminé <p><i>Note : pour la rougeole, la varicelle et le zona, seules les personnes immunes (vaccinées ou ayant contracté la maladie) peuvent entrer dans la chambre.</i></p>	<p>Dans tous les cas :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Affichette placée à l'entrée de l'antichambre. • Chambre individuelle à pression négative ; toilette à l'usage exclusif du patient. Fenêtres et porte fermées en tout temps. • Masque à haut pouvoir filtrant (N-95). • Hygiène des mains avant de sortir de la chambre. • Le patient doit demeurer dans sa chambre. S'il doit absolument sortir, le port d'un masque de procédure est obligatoire. <p>Si aérienne/contact, en plus :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Blouse à manches longues non stérile. • Gants jetables non stériles. • Matériel et équipement de soins réservés exclusivement au patient.



/ RETRAITE

Un demi-siècle consacré aux soins

Murielle Rioux a pris sa retraite après avoir donné des soins des patients pendant 48 ans, dont 45 ans à titre d'infirmière auxiliaire. Elle a débuté à l'Hôpital Louis.-H. Lafontaine, pour ensuite passer la plus grande partie de sa vie professionnelle au Centre d'hébergement Jeanne LeBer, du CSSS Lucille-Teasdale. Près d'un demi-siècle à donner des soins sans relâche à des résidents : voilà une situation exceptionnelle pour une femme exceptionnelle !



Le RIIRS vous connaissez?

Le RIIRS est pour tous les infirmiers et infirmières, infirmiers et infirmières auxiliaires, inhalothérapeutes, techniciens en circulation extracorporelle, perfusionnistes et puéricultrices retraités, sans égard aux champs d'activités et aux fonctions occupées au cours de leur carrière.

Le RIIRS

- s'occupe de la défense des droits de ses membres, offre des services-conseils et, par le biais d'un assureur, des services d'assurance, participe aux grands débats publics;
- établit des liens avec des organismes axés sur le mieux-être des retraités;
- publie l'Écho du RIIRS, journal d'information.

Le RIIRS est présent dans chaque région du Québec.

Pour vous prévaloir du privilège de transfert de votre assurance-vie, il est essentiel que vous deveniez membre du Regroupement interprofessionnel des intervenants retraités des services de santé dans les 60 jours suivant la date de votre prise de retraite.

C'est simple et facile de devenir membre du RIIRS.

Informez-vous dès aujourd'hui en nous contactant au :

Regroupement interprofessionnel des intervenants retraités des services de santé

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



/ RAPPEL IMPORTANT CONCERNANT LA FORMATION RECONNUE POUR DISPENSER DES SOINS DE PIEDS

Suite à certains appels et demandes d'information, l'Ordre tient à rappeler les règles applicables concernant la formation exigible pour dispenser des soins de pieds.

Pour être reconnue par l'Ordre, la formation doit être conforme aux apprentissages déjà déterminés et être d'au moins 135 heures. Elle doit aussi être enseignée par une professionnelle de la santé habilitée à prodiguer ces soins. Il est donc recommandé à toute infirmière auxiliaire désirant s'inscrire à une telle formation de communiquer préalablement avec le Service de la formation de l'Ordre afin de s'assurer que l'établissement et la formation sont reconnus.

En respectant les exigences de formation ainsi que toutes les autres conditions, notamment l'obligation de prodiguer ces soins selon une ordonnance ou un plan de traitement infirmier, l'infirmière auxiliaire pourra bénéficier de la protection de l'assurance responsabilité professionnelle de La Capitale Compagnie d'assurances.

Le Service de la formation et de l'admission



/ AVIS DE DÉCÈS

Adieu à une grande amie

Carolle Carbonneau, une amie et collègue des membres du CSSS de Maskinongé, à Louiseville, nous a quittés le 6 septembre 2010, à l'âge

de 52 ans, après avoir été victime d'un accident vasculaire cérébral. Elle travaillait au CSSS depuis le début de sa carrière. Nous la regrettons déjà. (Diane Lessard, inf. aux.)

FÉLICITATIONS AUX RÉCIPiENDAIRES

DE JUIN À SEPTEMBRE 2010

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

Western Quebec Career Centre

Laura Donnelly

Centre de formation professionnelle Vision 20 20

Girdly Janiton

Centre de formation professionnelle de l'Ouest-de-Montréal

Mohammed Lemghari

Centre de formation Compétences-2000

Chantal Asselin

Caroline Major

Centre Bernard-Gariépy

Louise Chicoine

Stéphanie Lamontagne

Centre de formation professionnelle de Lévis

Vicky Jacques

Institut de formation Santérégie

Nardine Lauture

LES FINISSANTES DU CFP VISION 20 20 REÇOIVENT LE PRÉSIDENT DE L'OIIAQ



Le président de l'OIIAQ, Régis Paradis, à l'extrême droite, en compagnie des finissantes du programme de formation Santé, assistance et soins infirmiers, au Centre de formation professionnelle Vision 20 20, à Drummondville



Girdly Janiton, récipiendaire de la Médaille du mérite, et Régis Paradis, président de l'OIIAQ

BIENVENUE

DU 1^{ER} JUILLET AU 31 OCTOBRE 2010

Abraham, Maritza	Beaulieu, Michelle	Bouchard, Alyssa	Cheraquit, Romane
Achefri, M'Barek	Beauoyer, Anne	Bouchard, Erika	Chouinard, Steeve
Adam, Katleen	Beaupré, Valérie	Bouchard, Jessyca	Chrétien, Louise
Addad, Amina	Beausoleil, Annie	Bouchard, Karyne	Clément, Éric
Adjei, Abigail Owusu	Beauvil, Ronald	Boucher, Mélanie	Clermont, Claudine
Adouane, Massiva	Becerra Chau, Yolanda	Boudreau, Micheline	Cojocar, Slava
Agudelo, Nathalia	Bédard, Mathieu	Bouibed, Souhila	Conseillant, Esther
Albites Marquez, Anita Christina	Bédard, Nancy	Bouin, Amélie	Corbin, Maryse
Alectus, Derly	Bégin, Geneviève	Bourassa, Katryn	Corpuz, Ferdinand
Ali, Caroline	Behaz, Aicha	Bourdeau, Guylaine	Corriveau, Cindie
Ali Amer, Yacine	Bélaïr, Sylvie	Boutin, Cynthia	Cossette, Sophie
Aliane-Hachemi, Dalila	Bélangier, Kathleen	Boutin, Monique	Coulombe, Daisy
Alkhatib, Hatem	Bélangier, Marie-Pier	Brasseur, Isabel	Cournoyer, Justine
Alliance, Rose-Andrée	Belec, Eugénelle	Brière, Carl	Creese, Juliann
Almoite, Arlène	Béliveau, Laurie	Brochu, Caroline	Cuerrier, Sylvie
Amrane, Rachida	Belley, Érika	Brown, Irene	Daigle, Émilie
Anima, Nana Abena	Benoit-M'Sadoques, Caroline	Brown, Lyssa	Dalcourt, Ann-Marie
Annan, Faustina	Benway, Terrilyn	Busic, Elisabeth	Dallaire, Marie Chantale
Archambault, Julie	Benzara, Khalid	Cabrera, Maria-Dina	Dalton, Jolimise
Arel, Monique	Bernatchez, Élis	Cadet Bernard, Anne Carmie	Daraïche, Amélie
Argento, Caterina	Bernier, Chantal	Cadotte, Hélène	Dasque-Vixamar, Jessica
Arrigui Castro, Youma	Bérubé, Isabelle	Calixte, Carrolle	Dauphin, Joanie
Arsenault, Audrey	Bhardwaj, Ekta	Calvé, Manon	De Ciccio, Tania
Asare, Esther Saah	Biaggi Diaz, Adriana	Camirand, Marie-Chantal	De Sibaud, Valérie
Asselin, Chantal	Bien Escat, Hermancia	Campeau, Suzy	De Souza, Paule Marie Olga
Asselin, Frank	Biftu, Fasika Regassa	Canelle, Arnault-Garcia	De Tilly, Valérie
Asselin, Julie	Bignon-Ruiz, Charlène	Canelle, Didier	De Villers, Marie-Christine
Asselin, Renée	Bih, Mirabelle	Carreon, Victoria	Deblois, Lucie
Attebi Nayoro, Angele	Bikyeyev, Oleksiy	Carrier, Anny	Defoy, Michel
Audet, Jean-Michel	Bilodeau, Audrey	Casseus, Myrline	Dela Paz, Charina
Audy Gagné, Danie	Binette, Pascal	Cassivi, Vanessa	Deluscar, Darline
Auger, Marlene	Bisson, Véronique	Castonguay, Annie	Demers, Chantal
Auger, Sandy	Bizimana, Nestor	Chabot, Martin	Demers, Mélissa
Auguste, Nancie	Blain, Martine	Champigny, Karine	Denis, Lindsey
Avril-Agénis, Naomie	Blais, Hanifé	Charbonneau Laporte, Vanessa	Déry, Catherine
Azaouzi, Lamjed	Blanchet, Nelson	Charef Khodja, Nadia	Déry, Isabelle
Bachmann, Candace	Blanchette, Fanny	Charette, Denise	Descardes, Carla Laban
Badji, Idir	Boileau, Anne-Marie	Charette, Karine	Deschamps, Manon
Bah, Alassane	Boissonneault, Chantal	Charles, Betty	Deschênes, Annie
Baillargeon, Cindy	Boisvert, Mélanie	Charles, Lindsay Delia	Deschênes, Marie-Claude
Barault, Kathleen	Boivin, Catherine	Charles, Tshensdy	Desharnais, Claudia
Bastien-Coulombe, Fanny	Bolduc, Marilyne	Chavesta Velasquez, Maritza	Desilets, Claudine
Bazelais, Monique	Bonamie, Cynthia	Chehab, Abir	Desilva, Sabrina
Beaulieu, Isabelle	Bondarenko-Vinokourov, Svetlana	Cheneaux Zuniga, Cesar Rufino	Desjardins, Véronique

Deslauriers, Susie	Exinor, Hidlet	Guessabi, Cherif	Kadjaka, Lag-Da
Deslauriers, Sylvie	Fall, Abdoulaye	Guetaba Koudjo, Bernard	Kahambwe, Julie
Desrosiers, Nadège	Farmer, Julie	Guieb, Jovita	Kamdem Tagne, Hugues Valère
Desrouillères, Kettely	Ferland-Côté, Cindy	Guitard, Karine	Kazadi Ouogueb, Aimée
Desruisseaux, Harry	Férus, Marie Sandra	Guitard, Marie-Élaine	Keita, Bintia
Digestile, Daniella	Fevrier, Josué Junior	Gyembibi, Angela	Khattabi, Abdeljalil
Dimock, Maude	Fillion, Chantal	Halfaoui, Fatiha	Khazraj, Khalid
Dinio, Rose Chesterlyn	Fiset, Tamara	Hallis, Joanne	Konde, Tamba
Dionne, Pascale	Flowers, Chelsea	Harerimana, Marie-Louise	Korobkov, Oksana
Dodier, Marielle	Fomba, Awa	Harouchi, Mounia	Koval, Pavlo
Dominique, Jean-Fello	Fontaine, Marie-Andrée	Harrisson, Paméla	L.Gilbert, Vanessa
Donnelly, Laura	Franck Ridoré, Laurence	Hartmann, Stéphanie	Labelle, Jo-Annie
Dorcin, Marie-Marthe	French, Nichola	Harvey, Janie	Labelle, Véronique
Dorion, Cindy	Frez Alvarez, Suzanne	He, Lixin	Lacasse, Danielle
Dorvil, Daphnée Marise	Gagné, Jonathan	Héon-Poirier, Marie-Ève	Lachapelle, Marie-Claude
Dridi, Djemaa	Gagnon, Michelle	Hervieux, Natasha	Lafontaine, Amélie
Drisdelle, Melissa	Gagnon, Natacha	Hier, Amanda	Lagacé, Isabelle
Drouin, Dominique	Gagnon, Tania	Hilaire, Nerline	Lagassé, Sophie
Dubeau, Angela	Gaulin, Annie	Hmamouch, Soundous	Laguerre, Marie-Glona
Dubé-Cusson, Isabelle	Gauthier, Esther	Hottot, Karen	Lakrati, Hassane
Dubé-Legault, Amélie	Gauthier, Mylène	Houde, Nathalie	Lallemand-Bergeron, Émilie
Dubois, Anouk	Gauthier, Sandra	Houle, Stéphanie	Laloum, Hélène
Dubois, Assenka	Gauvin-Landry, Coryne	Huard Lafrance, Cynthia	Lamarre, Judith
Dubois-Brideau, Mélissa	Genest, Véronique	Hurtarte, Julia Gabriela	Lamontagne, Sabrina
Dubuc, Stéphanie	Geoffroy, Suzy	Hyppolite, Jessie Jean	Lamontagne, Stéphanie
Duchesne, Véronique	George, Sherry-Ann	Idzikowski, Kayla	Lamothe, Irène Rose-Berthe
Dufort, Louise	Germain J, Ritha	Ilkimen, Derya	Landry, Paul
Dufour, Audrey	Gibout, Sandra	Iovi, Cezar	Landry, Stéphanie
Dumas, Julie	Gilbert, Daniel	Issa Boukar, Goumssou	Landu Maswangi, Tonton
Dumas, Kim	Gilbert, Marie-Carla	Jacques, Roseline	Langevin, Isabel
Dupré, Amélie	Gilbert, Tiffanie	Jalbert, Nancy	Langlois, Éric
Dupuis, Vicky	Girard, Marie-Claude	Jansen, Emilie	Langlois, Gilles
Durand, Marie-Christine	Giroux, Christine	Jean Philippe, Sherly	Lanthier, Stéphanie
Durand, Stéphanie	Giroux, Isabelle	Jean-Baptiste, Paule-Dena	Lapointe, Louison
Eguakun Elema, Osaiye Harrison	Godbout, Sylvie	Jean-Charles, Régine	Lapointe, Stéphanie
El Galai, Hanane	Godin, Natacha	Jean-Louis, Ilda	Laquerre, Chantal
El Habcha, Jamila	Gosselin, Véronik	Jean-Louis, Nirva	Laroche, Caroline
El Motaie, Lamia	Grefte, Isabelle	Jessé, Altagrâce	Larochelle, Marie-Ève
El-Mortada, Mohamad Abdul	Grenier, Jessica	Jeune, Jean-Keslin	Laurendeau, Caroline
Karim	Grenier, Nancy	Jobin Beaumont, Andrée-Anne	Laurendeau, Denise
Enexant, Tanienne	Griguel, Svetlana	Joseph, Stéphanie	Lauture, Nardine
Eng-Enga, Lydia	Guay, Karine	Juin, Marie Georgette	Lavallée, Sylvain
Ernest, Elinda	Guendouz, Nordine	Julien, Marie-Carole	Lavallée, Véronique
Etienne, Marie-Kerline	Guérette, Marie-Ève	Juste, Mélissa	Laventure, Murielle

BIENVENUE (SUITE)

DU 1^{ER} JUILLET AU 31 OCTOBRE 2010

Lavoie, Louis	Mescinschi, Galina	Parisé, Marc	Rodney, Sherida
Lavoie, Valérie	Messier, Laurianne	Parisien, Julie	Rodriguez Quispitongo, Fany
Le, Thi Hong Le	Meunier-St-Pierre, Martin	Patterson, Tammy	Deysi
Leach, Andrea	Millejour, Carolle	Paul, Mélissa	Rojas, Rosa
Lecavalier, Dany	Minville, Pier-Anne	Paul, Vierge Mirtha	Romero, Sabrina
Lechasseur, Cathy	Mmandama, Mauwa	Pavel, Crina	Roussel Phouthabandith, Stania
Leclerc, Johanne	Moïse, Marie Luna	Peiro, Marisa	Routhier, Nancy
Leclerc-Labranche, Stéphanie	Moodie, Delores	Pelletier, Cynthia	Roy, Josée
Lecours, Mélissa	Morel Murray, Marie-Prescila	Pelletier, Mélanie	Roy, Katy
Lefebvre, Jessica	Morin, Sophie	Pelletier, Sylvie	Roy, Kim
Legault, Diane	Morin, Vanessa	Péloquin, Edith	Roy, Sylvie
Legouffe, Sharon	Moumni Jamal, Mohammed	Perras, Anny-Eve	Saint-Vil, Suze
Lemghari, Mohamed	Muller, Melissa-Audrey	Perreault, Roxanne	Sainvilus, Sylvanise
Lemieux, Émilie	Munteanu, Josée	Perry, Maude	Sait, Yamina
Lemonde, Audrey	Mupesse-Ngamala, Charlène	Pérusse, Sheila	Samson, Mary-Ève
Lepage, Anabelle	Muracciole, Cristina	Piché, Valérie	Sangiorgio, Grace
Lessard, Jocelyne	Mwanza, Kakoy Dorcas	Pierre-Louis, Geraldine	Sanon, Chermie
Lessard, Kateri	Naud, Isabelle	Pieschke, Stéphane	Sarria, Pamela
Letarte, Émilie	Nawal, Sultan-Silim	Pigli, Adina-Elena	Saucier, Carole
Libert, Sigrid	Nazaire, Lafortune	Plourde, Marie-Claude	Saucier-Hébert, Vanessa
Lin, Xia	Nazaire, Rock	Point, Marie-Ève	Sauvé, Joanne
Lord, Joanne	Nelson, Kawennenhawi	Polisca, Jennifer	Savard, Judith
Loubier, Sylvie	Nicolas, Nadya	Polo, Alisha	Savard, Marie-Christine
Louis-Pierre, Monnic	Njouomou, Josiane Gilaine	Popa, Anca Liliana	Savard, Nadya
Lubela-Bilonda, Rose-Claire	Noël, Dominique	Popa, Roxana	Savidant, Amy
Lucien, Murva	Noseworthy, Jessica	Pouliot, Sandra	Sedki, Samia
Magana, Maricela	Nugent, Shannon	Pouliot, Stéphane	Segle, Gile
Major, Caroline	Nut, Putheavy Victoria	Proulx, Chantal	Sené, Claudia
Makhavikova, Nadzeya	Nzogang Kengne, Marie Patricia	Provencher, Mélanie	Senechal, Germain
Manivong, Malissa	Obas, Rachelle	Puente, Andres	Senouci, Ouahiba
Marceau, Julie	Orbegoso Lopez, Eddy	Qaderi, Tahira	Seybou, Mounkaila
Marcotte, Lise	Ostiguy, Lyne	Ramangalahy, Zoe Fara	Sheferaw, Lea
Marggi, Marianca	Oubid, Khadija	Ramcharitar-Sciampacone, Trisha	Sidhom, Rita
Markova, Mariyana	Ouellet, Martine	Ramirez, Hilda Patricia	Similien, Marie Jessie
Marquis, Mélissa	Ouimet, Annie	Ratnadurai, Sheannena	Sou II, Fatime
Massicotte, Louise	Ould Moussa, Hamida	Reason, Sandra	Ste-Marie, Karine
Mathieu, Annick	Ozkurt, Ismehan	Renaud-Leclair, Mylene	Sterling, Eddy
Matsiyovska, Nataliya	Pageau, Linda	Richard, Mylène	St-Laurent Jalbert, Catherine
Matteau, Véronique	Pamphile, Jean Caroll	Riopel, Stéphanie	St-Louis, Michel
Mavia, Amina	Paquet, Cynthia	Rioux, Marc-Antoine	St-Pierre, Mélanie
Mbaye, Mame Diarietou	Paquet, Sylvie	Robertson, Kimberlee	Supplice-Maingrette, Melissa
Mbuyi, Salama	Paradis-Beaupré, Cassandra	Robichaud, Kathleen	Swales, Mary
Menia, Fatiha	Paran, Ronaliza Gamboc	Robitaille, Édith	Sylfrard, Guerda
Mercier, Marie-France	Parent, Valérie	Rock, Line	Sylvestre, Caroline

Tagle, Jennifer
Tanguay, Marie-France
Terri, Jelena
Tessier, Lydia
Tharmarajan, Menaka
Thériault, Nadia
Thibeault, Joé
Thiffault, France
Thimothée, Elizabeth
Thomas, Karine
Tranchemontagne, Martine
Tremblay, Danny
Tremblay, Hugues
Tremblay, Kim
Tremblay-Potvin, Catherine

Trépanier, Karine
Trépanier-Doré, Alexandra
Trudel, Chantale
Trudel, Christine
Tshiala, Lumu Agnes
Turcotte, Christine
Turgeon-Arbour, Kim
Ulrich, Christine
Vachon, Virginie
Vaillancourt, Corinne
Valiquette, Kim
Vallée-Labre, Krystel
Vanasse-Hanna, Geneviève
Veilleux, Yvon
Venne, Annie

Verdon, Mélissa
Verreault, Isabelle
Victor, Raymond
Vidricaire Pigeon, Marie-Christine
Vill, Marie-Martine
Vincent, Julie-Magdala
Vincent, Myriamme
Volmar, Martine
Webster, Liane
Weston, Amy
Williams, Sandra
Wylie, Diana Lee
Yamissa, Bi Tche Julien
Yates, Sharon
Yigit, Nermiye

Yokole, Claver
Zarriz, Bishan
Zbierski, Diane
Zeggaï, Mohamed
Zemir, Nadjat Ratiba
Zidi, Samira

Un monde de possibilités

Programmation
pour les
**INFIRMIÈRES
AUXILIAIRES :**
Tous les mardis de jour,
incluant deux
fins de semaine

INFORMATION :
514 278-3535, poste 260
SANS FRAIS :
1 800 700-0623, poste 260
sdp@collegemv.qc.ca



Formation professionnelle **EN SOIN DES PIEDS**

FORMATION COMPLÈTE (135 heures)

 **Cégep
Marie-Victorin**
Savoir inventer demain
Centre éducationnel Inter-Âge

À NE PAS MANQUER!

Ateliers de perfectionnement
offerts aux infirmières auxiliaires
membres de l'Association des infirmières
et infirmiers auxiliaires en soin de pieds
(l'AIIASP)



À l'œuvre avec vous

Pour **PROTÉGER** vos intérêts

- Automobile
- Habitation
- Véhicules récréatifs
- Vie - santé
- Épargne et placement

Pour **BÂTIR** l'avenir

- Stratégie financière sur mesure
- Formation d'éducation financière
- Prêts hypothécaires

L'OIIAQ et La Capitale ont un objectif commun : celui de vous donner accès à de nombreux avantages. Soyez assuré d'en avoir plus pour vos assurances et vos services financiers grâce au programme privilège offert aux employés.

Communiquez avec nous sans plus tarder!

Assurances générales : **1 866 244-0839**

Services conseils : **1 800 463-5549**

www.lacapitale.com

(DOSSIER 21-07-1314)

Avis est par les présentes donné que M. Juan Carlos Salazar, inf. aux. (#33826) dûment inscrit au tableau de l'Ordre des infirmières et infirmiers auxiliaires du Québec, a été déclaré coupable le 29 mars 2010, par le conseil de discipline de l'Ordre, des infractions suivantes :

- (Chefs n^{os} 1, 3, 4, 5 et 7) – Les 29 mars, 1^{er} avril, 4 avril, 7 avril et 10 avril 2007, alors qu'il était à l'emploi et dans l'exercice de ses fonctions au CSSS Lucille Teasdale (CHSLD Marie-Rollet), situé à Montréal, s'est s'approprié un bac de récupération appartenant à son employeur contenant plusieurs seringues souillées et ampoules dans lesquelles se trouvaient des résidus de narcotiques et drogues contrôlées, commettant ainsi l'acte dérogatoire prévu à l'article 4.01.01 g) du *Code de déontologie des infirmières et infirmiers auxiliaires* ;
- (Chefs n^{os} 2 et 6) – Les 29 mars 2007 et 7 avril 2007, alors qu'il était à l'emploi et dans l'exercice de ses fonctions au CSSS Lucille Teasdale (CHSLD Marie-Rollet), situé à Montréal, s'est s'approprié plusieurs seringues stériles appartenant à son employeur, commettant ainsi l'acte dérogatoire prévu à l'article 4.01.01 g) du *Code de déontologie des infirmières et infirmiers auxiliaires* ;

Dans la décision sur sanction rendue le 29 mars 2010, le conseil de discipline a imposé à M. Salazar une radiation temporaire de 12 mois à l'égard des chefs n^{os} 1, 3, 4, 5 et 7 et de 3 mois à l'égard des chefs n^{os} 2 et 6, lesdites radiations devant être purgées concurremment, et l'a dispensé du paiement des frais et déboursés.

Enfin, le conseil a ordonné à la secrétaire du conseil de procéder à la publication de l'avis de la décision dans un journal circulant

dans le lieu où l'intimé a son domicile professionnel, les frais de cette publication devant être assumés par le syndic.

Cette décision ayant été signifiée à l'intimé par la voie de la publication le 8 juillet 2010 d'un avis dans les journaux et étant donné qu'elle n'a pas fait l'objet d'un appel, elle est devenue exécutoire le 10 août 2010.

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

Montréal, le 15 septembre 2010
France Joseph, avocate
Secrétaire du conseil de discipline

(DOSSIER 21-07-1329)

Avis est par les présentes donné que M. Christian Nadeau, inf. aux. (#31527) dûment inscrit au tableau de l'Ordre des infirmières et infirmiers auxiliaires du Québec, a été déclaré coupable, le 19 avril 2010, par le conseil de discipline de l'Ordre, de l'infraction suivante :

- Entre le 21 décembre 2006 et le 23 mai 2007, alors qu'il était à l'emploi et dans l'exercice de ses fonctions au Centre d'accueil Saint-Joseph, situé à Lévis, a, à plusieurs reprises, tenu des propos irrespectueux relativement à certains patients et patientes et ce, en présence de collègues de travail, 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 19 avril 2010, le conseil de discipline a imposé à M. Nadeau une radiation temporaire de 2 mois, tout en ordonnant que cette période de radiation ne soit exécutoire que lorsque l'intimé redeviendra membre en règle.

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

Cette décision ayant été signifiée à l'intimé par la voie de la publication le 15 juillet 2010 d'un avis dans les journaux et étant donné qu'elle n'a pas fait l'objet d'un appel, elle est devenue exécutoire le 17 août 2010.

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

Montréal, le 14 septembre 2010
France Joseph, avocate
Secrétaire du conseil de discipline

Vous devez faire vite

**Le choix reconnu
pour la
formation continue**

www.csbe.qc.ca/oiaq

*afin de compléter vos
dix heures de formation
continue obligatoire.*

Nous vous offrons les cours en ligne suivants :

- > Prévention des infections nosocomiales (mise à jour en septembre 2010)
- > Déficits cognitifs
- > Mathématiques et préparation des médicaments
- > Cardiologie : angine stable et angine instable
- > Pneumologie : MPOC

*** Surveillez l'arrivée des nouveaux cours. Visitez notre site régulièrement pour rester informés. Tous les cours ont une durée de 10 heures.**

*Pour des informations sur les
horaires et pour vous inscrire :*
www.csbe.qc.ca/oiaq

En collaboration avec :



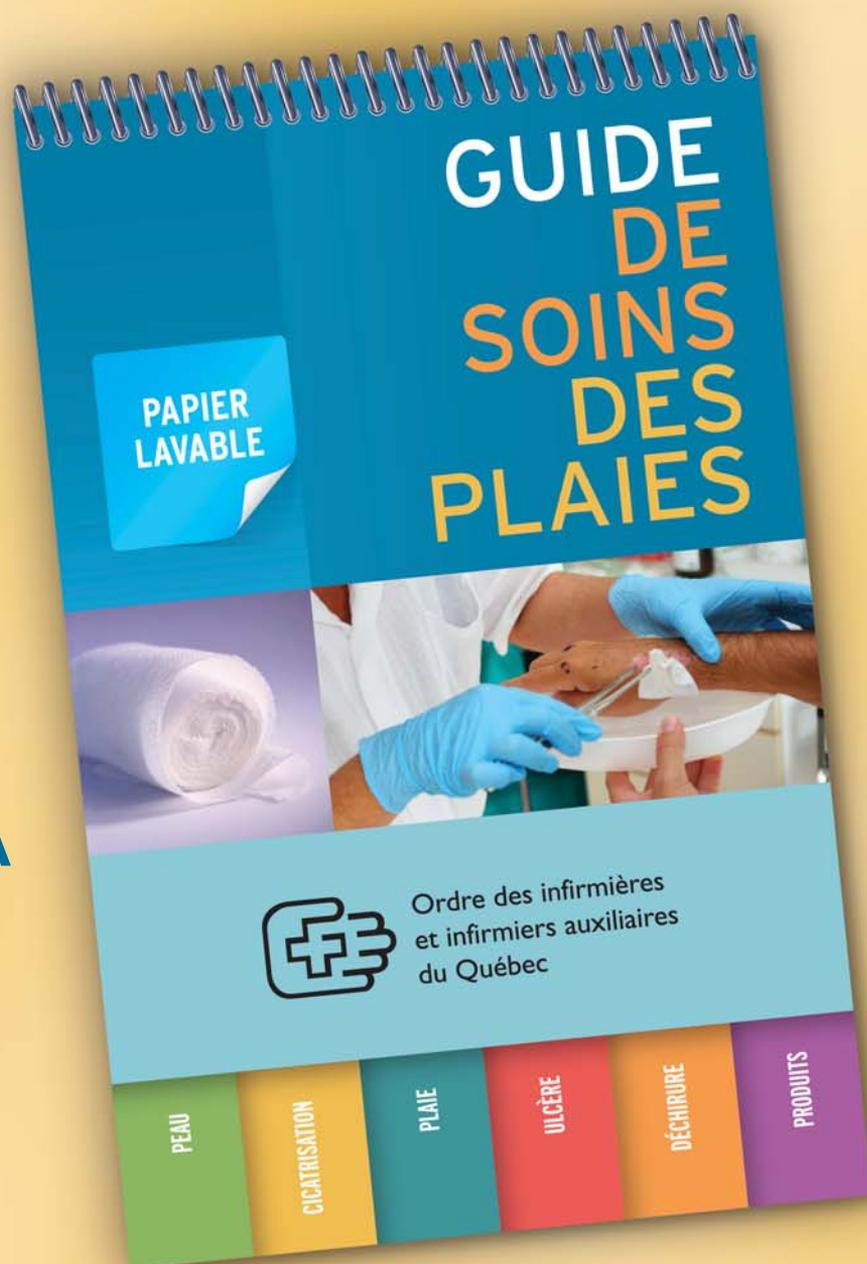
Ordre des infirmières
et infirmiers auxiliaires
du Québec



MAINTENANT DISPONIBLE

**FORMAT
DE POCHE
PAPIER
LAVABLE**

**UN DOCUMENT
DE RÉFÉRENCE
QUI VOUS AIDERA
AU QUOTIDIEN
DANS VOTRE
PRATIQUE
DE SOINS
DES PLAIES.**



Prix : 15 \$ (taxes incluses)

**Pour commander : 514 282-9511, poste 240
nvachon@oiiq.org**



Ordre des infirmières
et infirmiers auxiliaires
du Québec