

VOL. 21, N° 3
HIVER 2012

Santé Québec

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

/// RECHERCHE

Respect et confiance : les piliers de la
collaboration interprofessionnelle

/// DOSSIER

Réorganiser le travail
pour rendre à la population
les services dont elle a besoin



POSTES CANADA CANADA POST

Poste Payé Postage paid
Poste Publications Publications Mails

40011580

Notre point commun : la santé

**VOUS ASSUREZ LA SANTÉ DES GENS,
NOUS ASSURONS VOTRE SANTÉ FINANCIÈRE**

- Conseils en finances personnelles
- Épargne, placements et fonds
- Assurances vie et santé individuelles
- Prêts hypothécaire et personnel
- Assurances automobile, véhicule récréatif, habitation, voyage et protection juridique
- Assurance des entreprises
- Assurance collective

1 866 244-0839

lacapitale.com



La Capitale

Assurance et
services financiers

Valoriser l'essentiel

Rédactrice en chef

Catherine-Dominique Nantel

Rédaction et coordination

Suzanne Blanchet

Révision et lecture d'épreuves

Diane Iezzi

Traduction

Luke Sandford

Coordination à l'interne

Laura Kristof

Graphisme

www.agencemediapresse.com

Imprimerie

NORECOB

Comité d'orientation

Régis Paradis

/ infirmier auxiliaire, président

Mireille Corriveau

/ infirmière auxiliaire, administrateur

Hélène Laprés

/ infirmière auxiliaire

Christine Rivard

/ infirmière auxiliaire

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 37 500 exemplaires.

Abonnement

/ 3 numéros par année

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

Santé Québec

/ 531, rue Sherbrooke Est

/ Montréal (Québec) H2L 1K2

/ 514 282-9511 / 1 800 283-9511

/ www.oiaq.org

/ Dépôt légal : ISSN 1120-3983

/ Poste publication : 40011580

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

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

MISSION

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

PRÉSIDENT ET

ADMINISTRATEURS DE L'OIIAQ

Président

Régis Paradis

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

Anne Bélanger

André Richard

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

Luc St-Laurent

ADMINISTRATEURS NOMMÉS

PAR L'OFFICE DES PROFESSIONS

Robert Dufresne

Jeanne Duhaime

Noëlla Huot

Raymond Proulx

/ 4

LE MOT DU PRÉSIDENT LE REHAUSSEMENT DES COMPÉTENCES

/ 5

A WORD FROM THE PRESIDENT ENHANCED SKILLS

/ 6

LE MOT DE LA SECRÉTAIRE

/ 8

CHRONIQUE JURIDIQUE LES OBLIGATIONS DÉONTOLOGIQUES ET LA CONFIDENTIALITÉ

/ 10

LEGAL MATTERS ETHICAL OBLIGATIONS AND CONFIDENTIALITY

/ 12

DOSSIER RÉORGANISER LE TRAVAIL POUR RENDRE À LA POPULATION LES SERVICES DONT ELLE A BESOIN

/ 18

RECHERCHE LE RESPECT ET LA CONFIANCE ESSENTIELS À LA COLLABORATION INTERPROFESSIONNELLE

/ 22

FORMATION CONTINUE LE CANCER DE L'OVAIRE : UN CANCER SOURNOIS

/ 28

RAPPEL LA GRIPPE SAISONNIÈRE, UNE INFECTION SÉRIEUSE

/ 30

NOUVELLE LES SOINS DANS LE RESPECT DE LA DIFFÉRENCE

/ 32

NOUVEAUX MEMBRES

/ 37

MÉDAILLE DU MÉRITE

/ 38

AVIS DE RADIATION

UN ENJEU POUR TOUS LES PROFESSIONNELS DE LA SANTÉ

LE REHAUSSEMENT DES COMPÉTENCES

EN OCTOBRE DERNIER, LES MEMBRES DE L'ORDRE DES INFIRMIÈRES ET INFIRMIERS DU QUÉBEC ONT ADOPTÉ, LORS DE LEUR ASSEMBLÉE GÉNÉRALE, UNE PROPOSITION SELON LAQUELLE LE BACCALAURÉAT DEVRAIT ÊTRE OBLIGATOIRE À L'EXERCICE DE LA PROFESSION D'INFIRMIÈRE.

La volonté d'imposer le baccalauréat s'inscrit dans une tendance observée depuis plusieurs années ailleurs au Canada, en Amérique du Nord et en Europe. Le Québec serait la seule province qui n'a pas encore rendu obligatoire la formation universitaire pour les infirmières. Le ministre de la Santé et des Services sociaux, Yves Bolduc, s'est montré favorable au rehaussement de leurs compétences. Toutefois, il appert que ces changements seront mis en place progressivement.

Parmi les arguments invoqués par l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec (OIIQ), celui qui retient le plus notre attention vise à donner à toutes les infirmières les moyens d'assumer l'ensemble des responsabilités que leur confère la loi. Selon l'OIIQ, les infirmières se heurtent aux mêmes problèmes que leurs collègues des autres provinces : le vieillissement de la population, l'augmentation de l'incidence des maladies chroniques et les changements technologiques.

J'ai l'intention d'être très attentif à la réflexion qui est déjà amorcée au Québec à ce propos. Ce n'est pas la première fois que l'Ordre des infirmières et infirmiers auxiliaires du Québec (OIIAQ) doit réfléchir à cet enjeu. Il l'a fait notamment lors des récentes révisions du programme d'études Santé, assistance et soins infirmiers (SASI), où il a été difficile d'intégrer toutes les compétences nécessaires à l'exercice de la profession. Le besoin d'un tel rehaussement découlerait également du fait que la durée de la formation des infirmières auxiliaires dans plusieurs provinces



canadiennes excède de quelques centaines d'heures celle du programme SASI.

D'ailleurs, notre demande pour l'obtention d'un examen professionnel est guidée par le même souci de s'assurer que nos candidates à l'exercice de la profession répondent bien aux exigences du milieu du travail. Tout comme les infirmières, les infirmières auxiliaires doivent assumer de nouvelles responsabilités. Ainsi, depuis janvier 2003, la loi 90¹ a confié de nouvelles activités aux infirmières auxiliaires. De plus, l'OIIQ les a autorisées par règlement, en 2008, à contribuer à la thérapie intraveineuse et à exercer des activités d'entretien d'une trachéostomie reliée à un ventilateur. Enfin, l'organisation du travail dans les établissements de santé est en pleine mutation, et les infirmières auxiliaires sont intégrées notamment dans des équipes au bloc opératoire, à l'urgence et en hémodialyse.

À titre de président de l'OIIAQ, je n'ai pas à me prononcer sur la nécessité ou non d'imposer aux futures infirmières l'obligation d'être titulaires d'un baccalauréat, cette décision devant être prise par les infirmières. Toutefois, je ne peux être indifférent à ce débat, car il m'importe de m'assurer que les infirmières auxiliaires puissent compter, elles aussi, à l'avenir, sur une formation leur permettant d'acquérir suffisamment de compétences pour être aptes à répondre aux besoins du réseau de la santé. Ce faisant, l'Ordre pourra mieux s'acquitter de son mandat de protection du public.

Le président-directeur général,

Régis Paradis, inf. aux.

¹ Loi modifiant le Code des professions et d'autres dispositions législatives dans le domaine de la santé

A KEY ISSUE FOR ALL HEALTHCARE PROFESSIONALS

ENHANCED SKILLS

IN OCTOBER 2011, THE MEMBERS OF THE ORDRE DES INFIRMIÈRES ET INFIRMIERS DU QUÉBEC ADOPTED A PROPOSAL AT THEIR GENERAL MEETING THAT WOULD MAKE IT MANDATORY FOR NURSES TO HOLD A BACHELOR'S DEGREE IN ORDER TO PRACTICE PROFESSIONALLY.

The move to impose a bachelor's degree requirement fits in with a trend observed in recent years in other parts of Canada, across North America and in Europe. Quebec is the only Canadian province that has not yet made university training mandatory for nurses. Yves Bolduc, Minister of Health and Social Services, has come out in favour of enhancing nurses' skills. However, it appears that such changes will be implemented gradually.

Among the arguments put forward by the Ordre des infirmières et infirmiers du Québec (OIIQ), one in particular has attracted our attention. According to that argument, all nurses should be given the means to assume all of the legal responsibilities conferred upon them. In the OIIQ's view, nurses in Quebec are facing the same problems as their colleagues in other parts of Canada: an aging population, increased incidence of chronic diseases and technological changes.

I will be paying special attention to the reflection process that has been undertaken in Quebec in this regard. This is not the first time that the Ordre des infirmières et infirmiers auxiliaires du Québec (OIIAQ) has had to examine this issue, having done so during the recent review of the Health, Assistance and Nursing program (HAN), during which it proved difficult to integrate the various skills required by LPNs. The need for enhanced skills

also stems from the fact that the LPN training program in several Canadian provinces is several hundred hours longer than the HAN program in Quebec.

In addition, our efforts to implement a professional exam are guided by our desire to ensure that prospective LPNs fully meet their on-the-job requirements. Just like RNs, LPNs must take on various new responsibilities. For example, Bill 90¹ authorized LPNs to take part in new activities in January 2003, while the OIIQ issued a regulation in 2008 authorizing them to contribute to IV therapy and to engage in activities associated with the maintenance of a tracheostomy connected to a ventilator. Furthermore, the way work is organized in health-care establishments is undergoing a complete transformation, with LPNs now forming part of operating room teams, working in emergency departments and taking part in hemodialysis.

As OIIAQ president, it is not my place to decide whether or not prospective nurses should be required to hold a bachelor's degree; nurses themselves should make that decision. However, I cannot remain unconcerned about this debate since I must ensure that future LPNs have access to a training program enabling them to acquire the necessary level of competence to meet the healthcare network's needs. That way, the OIIAQ will be able to fulfil its public protection mandate more effectively.



Régis Paradis, LPN
President and Executive Director

¹ An Act to amend the Professional Code and other legislative provisions as regards the health sector



PAR ANDRÉE BERTRAND

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

/ Paiement de la cotisation en ligne

L'année dernière, plus de 6000 infirmières auxiliaires ont renouvelé leur cotisation sur le site Web de l'OIIAQ. Dans le but de vous encourager à utiliser ce moyen en grand nombre, nous organisons cette année un concours qui vous fera courir la chance de gagner un iPad 2, si vous payez votre cotisation en ligne avant le 31 mars 2012. Tous les détails au www.oiaq.org.

/ 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 2013.

/ 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 2011-2012. Pour l'obtenir, vous devez faire parvenir une demande écrite, à mon attention. Joignez-y une confirmation de l'employeur, qui précise la date à laquelle le congé de maternité ou la retraite a commencé, ainsi que l'original de votre attestation de membre en règle.

Seules les demandes de remboursement liées à l'exercice 2011-2012 et reçues avant le 31 mars 2012 seront recevables.

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



Ordre des infirmières
et infirmiers auxiliaires
du Québec

FORMATION À DISTANCE

- LE DIABÈTE
- LA PHARMACOLOGIE

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.

PRIX : 125 \$ PAR SESSION

514 282-9511, POSTE 248

Des rabais exclusifs? C'est réglé.



Profitez de rabais de groupe additionnels sur vos assurances automobile, habitation et véhicules récréatifs.

Obtenez une soumission :

1 866 244-0839
lacapitale.com



La Capitale
Assurances générales

Cabinet en assurance de dommages



Ordre des infirmières
et infirmiers auxiliaires
du Québec



PAR GEORGES LEDOUX /
AVOCAT
SERVICE JURIDIQUE

LES OBLIGATIONS DÉONTOLOGIQUES ET LA CONFIDENTIALITÉ

Les nouveaux moyens de communication tels que Facebook et Twitter comportent des avantages indéniables qui expliquent leur popularité. Toutefois, certaines infirmières auxiliaires ne semblent pas se rendre compte qu'ils peuvent les amener à contrevenir à leurs obligations déontologiques, comme le montrent des cas récemment portés à la connaissance de l'Ordre.

Durant sa formation et au début de sa pratique, l'infirmière auxiliaire est sensibilisée à l'importance de préserver la confidentialité des renseignements auxquels elle a accès dans l'exercice de sa profession. La confiance qui s'établit entre les professionnels de la santé et les patients, ou avec le public, tient au fait que tous les renseignements les concernant demeureront confidentiels. Le droit à la confidentialité est l'un des aspects les plus importants de la relation patient – professionnel. Ce droit est d'ailleurs enchâssé dans plusieurs lois¹, et l'infirmière auxiliaire doit se conformer à diverses obligations déontologiques² en matière de confidentialité, entre autres :

- Respecter le secret de tout renseignement de nature confidentielle obtenu dans l'exercice de la profession (art. 3.05.01) ;
- Ne pas révéler qu'une personne a fait appel à ses services (art. 3.05.04) ;

- Éviter les conversations indiscrètes au sujet d'un patient et des services qui lui sont rendus (art. 3.05.05).

Elle ne peut être relevée du secret professionnel qu'avec l'autorisation de son patient ou lorsque la loi l'ordonne (art. 3.05.02).

/ La prudence s'impose

À la lumière de ces dispositions, on constate que l'infirmière auxiliaire peut contrevenir à son code en commettant des indiscretions au sujet d'un patient ou des services qui lui sont rendus, par exemple lorsqu'elle en discute avec une collègue de travail dans un endroit public, tels l'ascenseur ou la cafétéria de son établissement.

Les professionnels de la santé doivent se montrer tout aussi prudents lorsqu'ils s'adressent à des tiers ou à des médias. À titre d'exemple, un infirmier a été traduit devant le conseil de discipline de l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec pour divers incidents, notamment pour avoir filmé des patients à l'urgence et transmis le document vidéo à un journaliste. Même si son objectif était de dénoncer l'engorgement à l'urgence de son établissement, et non de trahir le secret professionnel, l'infirmier a fait l'objet d'une radiation temporaire³.

¹ *Charte des droits et libertés*, art. 9, et *Loi sur les services de santé et les services sociaux* (LSSSS), art. 19. La LSSSS prévoit aussi des modalités d'accès aux dossiers des patients ainsi que certaines exceptions.

² *Code de déontologie des infirmières et infirmiers auxiliaires*. L'obligation de confidentialité s'applique à tout renseignement concernant un patient ou obtenu dans l'exercice de la profession.

³ Décision du conseil de discipline de l'OIIQ, 14 novembre 2008. On lui avait aussi reproché d'avoir tenu des conversations indiscrètes avec un journaliste concernant l'un de ses patients. Le conseil de discipline lui a imposé une période de radiation temporaire de deux mois sur chacun des chefs.

Lorsqu'elle diffuse de l'information ou de la publicité, l'infirmière auxiliaire ne doit pas utiliser son titre professionnel ou son image, ni les associer à des messages destinés à des personnes en particulier ou au public, si cela a pour effet de porter atteinte à l'honneur et à la dignité de la profession. Elle ne peut non plus abuser de la bonne foi ou de la confiance d'un autre membre de la profession, ni se rendre coupable de procédés déloyaux⁴.

/ Liberté d'expression et médias sociaux

La liberté d'expression des professionnels de la santé doit toujours s'exercer dans le respect de leurs obligations déontologiques. Ainsi, l'infirmière auxiliaire commettra une infraction déontologique si elle émet des commentaires mensongers, critique des collègues de travail ou des représentants de son employeur, ou encore, porte atteinte à leur réputation.

L'infirmière auxiliaire doit aussi faire preuve de prudence lorsqu'elle utilise de nouvelles technologies de communication, qu'il s'agisse du cellulaire ou de l'ordinateur. En participant à des réseaux sociaux⁵, tels Facebook ou Twitter, elle perdra immédiatement le contrôle de la diffusion des renseignements et de leur

utilisation par des tiers. Ces conversations publiques présentent donc certains risques. D'ailleurs, des poursuites civiles ont été intentées récemment par des personnes estimant que des propos diffamatoires ou désobligeants avaient été tenus à leur endroit dans des médias sociaux⁶. Les tribunaux ont également admis en preuve des éléments contenus dans un site Web ou publiés dans les médias sociaux. Ces décisions peuvent aussi s'appliquer dans des cas de fraude, de fausses déclarations à un assureur ou, dans de plus rares cas, lors d'infractions criminelles⁷.

En matière de confidentialité et de secret professionnel, communiquer ou transmettre des renseignements protégés, sans aucune autorisation, contrevient au *Code de déontologie des infirmières et infirmiers auxiliaires*. Il n'y a pas d'exception si l'on se montre imprudent ou insouciant dans l'utilisation des médias sociaux ou de nouvelles technologies. Le même jugement et le même discernement s'appliquent lorsque l'infirmière auxiliaire quitte son établissement de santé, car elle demeure en tout temps une professionnelle de la santé.

⁴ *Code de déontologie des infirmières et infirmiers auxiliaires*, art. 4.02.03.

⁵ Dans une présentation récente, l'avocate Magalie Cournoyer-Proulx proposait diverses mises en garde à ce sujet : Colloques des dirigeants des ordres professionnels, Québec, septembre 2011, M^{re} Magalie Cournoyer-Proulx, associée du cabinet Heenan Blaikie (avec la précieuse collaboration de M^{re} Sarah-Anne Savoie du cabinet Hennan Blaikie), 44 p.

⁶ Un chroniqueur à la télévision et à la radio entend poursuivre un journaliste de Radio-Canada pour des propos diffamatoires (*La Presse*, 3 octobre 2011) et un député de l'Assemblée nationale du Québec est poursuivi pour avoir publié des commentaires désobligeants sur Facebook et Twitter (*Journal de Québec*, 20 octobre 2011).

⁷ Un article paru dans *La Presse* le 20 juillet 2011 indiquait que les autorités policières avaient eu accès au compte Facebook d'une personne et tentait de mettre en preuve certains renseignements pouvant établir qu'un meurtre avait été commis.



BY GEORGES LEDOUX /
LAWYER
LEGAL DEPARTMENT

ETHICAL OBLIGATIONS AND CONFIDENTIALITY

New communication tools such as Facebook and Twitter have undeniable advantages that account for their popularity. However, some LPNs do not seem to realize that use of these tools can result in violations of their ethical obligations, as demonstrated by various cases recently brought to the OIIAQ's attention.

During their training and when they begin their professional practice, LPNs are told how important it is to maintain the confidentiality of the information they have access to as part of their professional duties. The trust established between healthcare professionals and patients, and between healthcare professionals and the public, stems from the fact that all patient information must remain confidential. The right to confidentiality is one of the most important aspects of the healthcare professional/patient relationship. This right is also set out in various laws¹, and LPNs must comply with various ethical obligations² concerning confidentiality, including the following:

- LPNs must respect the secrecy of all confidential information obtained in the practice of their profession (section 3.05.01).
- LPNs must not disclose the fact that their services have been requested by a person (section 3.05.04).
- LPNs must avoid indiscreet conversations concerning patients and the services rendered them (section 3.05.05).

LPNs can only be released from their obligation of professional secrecy with the patient's authorization or if so required by law (section 3.05.02).

/ Always be careful!

In light of these provisions, it is clear that LPNs could violate their code of ethics by being indiscreet about patients or the services provided to them, e.g. during discussions with a co-worker in a public place such as an elevator or in the cafeteria at work.

Healthcare professionals must be just as careful when speaking with third parties or the media. For instance, a nurse was brought before the *Ordre des infirmières et infirmiers du Québec* disciplinary committee as a result of various incidents, in particular for having filmed patients in the emergency room and then giving the video to a journalist. Even though the goal was to denounce emergency room crowded conditions, and not to violate professional secrecy, the RN was temporarily struck off from the roll.³

When distributing information or advertising, the LPNs may not use their professional designation or image, nor may they

¹ *Charter of human rights and freedoms*, section 9, and *An Act respecting health services and social services* (ARHSSS), section 19. The ARHSSS also sets out various terms and conditions governing access to patients' files, together with certain exceptions.

² *Code of Ethics of Nursing Assistants*. The confidentiality obligation applies to all information concerning patients or obtained during professional practice.

³ Decision of the OIIQ's disciplinary committee, November 14, 2008. The nurse had been criticized for engaging in indiscreet conversations with a journalist concerning a patient. The disciplinary committee imposed a temporary no-practice period of two months on each count.

associate them with messages geared towards specific individuals or to the public if that would have an adverse effect on the honour and dignity of the profession. In addition, LPNs may not abuse the good faith or trust of another member of the profession or engage in unfair practices.⁴

/ Freedom of expression and social media

Healthcare professionals should always exercise their freedom of expression in accordance with their ethical obligations. For example, LPNs would be committing an ethical infraction if they made untrue statements, criticized their co-workers or their employer's representatives or harmed their reputation.

LPNs must also be careful when using new communication technologies such as cellphones or computers. By taking part in social networks⁵ such as Facebook or Twitter, control over how information is distributed or used by third parties is immediately lost. These are public conversations and they thus pose certain risks. In addition, a number of civil actions were recently launched by individuals who maintained that defamatory or abusive comments had been made about them in the social media.⁶ The courts

have also admitted information contained in websites or published in social media as evidence. These decisions may also apply to cases of fraud, false statements made to insurers and, in very rare cases, criminal matters.⁷

As regards confidentiality and professional secrecy, communicating or transmitting protected information without authorization would be a violation of the *Code of Ethics of Nursing Assistants*. No exceptions will be made in the case of individuals who are careless or imprudent in their use of social media or new technologies. The same sense of judgment and discernment must apply whenever LPNs leave a healthcare institution since their status as a healthcare professional continues to apply.

⁴ *Code of Ethics of Nursing Assistants*, section 4.02.03.

⁵ In a recent presentation, lawyer Magalie Cournoyer-Proulx expressed the need for caution in this regard. Colloquia for managers of the professional orders, Quebec, September 2011, Magalie Cournoyer-Proulx, Heenan Blaikie partner (with the invaluable collaboration of Sarah-Anne Savoie of the firm Heenan Blaikie), 44 p.

⁶ A TV and radio personality intends to press charges against a Radio-Canada journalist for defamation (*La Presse*, October 3, 2011), while a member of Quebec's National Assembly is being sued for having published inappropriate comments on Facebook and Twitter (*Journal de Québec*, October 20, 2011).

⁷ An article published in *La Presse* on July 20, 2011 stated that the police had gained access to an individual's Facebook account and were attempting to gather proof that a murder had been committed.

RÉORGANISER LE TRAVAIL POUR RENDRE À LA POPULATION LES SERVICES DONT ELLE A BESOIN

PAR SUZANNE BLANCHET



DES PRATIQUES PROMETTEUSES EN MATIÈRE DE RÉORGANISATION DU TRAVAIL DANS LES DOMAINES DES SOINS EN HÉBERGEMENT, À DOMICILE ET AUPRÈS DES PATIENTS EN PHASE CRITIQUE, QUI VALORISENT NOTAMMENT LA CONTRIBUTION DES INFIRMIÈRES AUXILIAIRES, SE DÉGAGENT DE 27 PROJETS RÉALISÉS AVEC LA COLLABORATION DES SYNDICATS ET FINANCÉS PAR LE MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX.

Le ministère de la Santé et des services sociaux (MSSS) a mis de l'avant une stratégie nationale en soins infirmiers visant à faire face aux défis liés à la main-d'œuvre. Le mandat du groupe de travail créé pour l'actualiser comportait trois objectifs principaux : éliminer progressivement l'utilisation de la main-d'œuvre indépendante, c'est-à-dire le recours aux agences privées ; réduire le temps supplémentaire, y compris le temps obligatoire ; maintenir ou améliorer l'accessibilité, la continuité, la qualité et la sécurité des soins et services offerts à la clientèle.

À l'évidence, il fallait revoir l'organisation du travail en valorisant la contribution des professionnels et des gens de métier qui composent les équipes de soins. Mais encore fallait-il mettre sur pied des projets qui feraient émerger des pratiques prometteuses et « exportables » dans d'autres établissements d'une même région, voire partout au Québec.

En informant les agences de la santé et des services sociaux de son intention de consacrer plus de 9,2 millions de dollars à la réalisation de projets jusqu'à hauteur de 400 000 \$ par établissement, le Ministère a imposé deux conditions : l'approche par gestion de projet et la collaboration des syndicats. « Il fallait créer une culture de gestion de projet, ce qui est nouveau pour le réseau », note Martin Bédard, cadre conseil à la Direction de la planification de la main-d'œuvre et du soutien au changement, au MSSS. « Cette approche constitue un levier extrêmement puissant qui permet d'éviter l'improvisation et d'enregistrer des gains de performance, poursuit-il. C'est un processus très rigoureux, car il faut planifier ce qui doit être effectué dans le cadre du projet à partir d'objectifs, d'indicateurs et de résultats escomptés. »

À propos de l'approche paritaire, M. Bédard précise : « Pour que les défis liés à la main-d'œuvre soient relevés, tous les acteurs

doivent participer à la recherche de solutions. Ce n'est pas uniquement la responsabilité de l'établissement ou d'une direction. » Les syndicats ont donc consenti à la mise en place de chacun des projets. Dans certains établissements, les conseils professionnels – conseil des infirmières et infirmiers, comité des infirmières et infirmiers auxiliaires et conseil multidisciplinaire – ont également été partie prenante.

/ Répondre aux besoins les plus criants

Les 27 projets qu'ont soumis 22 établissements de toutes les régions – sauf le Nord-du-Québec – ont été réalisés entre 2008 et 2010, dans trois secteurs où les besoins en ressources infirmières sont les plus criants : les soins en hébergement, à domicile et auprès des patients en phase critique.

Les soins en hébergement

Comme les infirmières auxiliaires étaient déjà présentes dans les soins en hébergement, les dix projets visaient principalement à y optimiser leur rôle et leur contribution. Elles ont donc été libérées de certains soins d'assistance qui peuvent être exécutés par des préposés aux bénéficiaires, afin qu'elles puissent se consacrer davantage aux activités propres à leur champ d'exercice. Cette décision a donné lieu à des modifications dans la composition des équipes de travail et dans la structure des postes.

Certains services ont été adaptés aux besoins de la clientèle. Par exemple, les heures d'entrée et de sortie du personnel ont été modifiées afin que les résidents puissent prendre un bain au moment qui leur convenait le mieux. De plus, l'expérience a prouvé que l'alimentation devient une activité sociale et thérapeutique pour les résidents, lorsque les employés ne prennent pas leur heure de repas en même temps qu'eux.



Les soins à domicile

Les huit projets dans le secteur des soins à domicile ont confirmé que la présence d'infirmières auxiliaires dans les équipes favorise la prise en charge d'un plus grand nombre de patients. Dans les deux équipes où elles se trouvaient déjà, leur présence a été renforcée; dans les six autres, elle a aidé à dégager les infirmières de certaines activités. La contribution des auxiliaires aux services de santé et sociaux a aussi été optimisée afin que les infirmières auxiliaires puissent se concentrer sur les activités autorisées dans leur champ d'exercice.

«Le personnel a fait preuve d'une grande capacité d'adaptation, observe Martin Bédard. La gestion humaine du changement constitue toujours un défi de taille pour les organisations.» Il aura parfois fallu démanteler des équipes qui travaillaient ensemble depuis plus de 20 ans, et implanter de nouvelles dynamiques qui présentaient des avantages mais aussi des inconvénients dus à la transition. «Malgré une certaine période de déstabilisation, les personnes qui ont vécu ces réorganisations nous disent aujourd'hui qu'elles ne reviendraient pas en arrière. Elles apprécient particulièrement ce qu'elles considèrent comme une belle reconnaissance à leur égard.» M. Bédard soutient qu'au final cette revalorisation favorisera l'attraction et la rétention du personnel infirmier.

Les soins auprès des patients en phase critique

Neuf projets ont été effectués dans le secteur des soins auprès des patients en phase critique : à l'urgence, au bloc opératoire, aux soins intensifs et dans des unités spécialisées de médecine et de chirurgie. L'intégration des infirmières auxiliaires s'est révélée un atout considérable dans les équipes de travail dont la composition a été modifiée. Grâce à leur présence, les infirmières ont pu se consacrer à des activités qui leur sont réservées.

Cette nouvelle organisation des soins et du travail a eu une incidence favorable sur la durée de séjour à l'urgence et les délais d'admission dans les unités. Dans certains projets, on a aussi noté une réduction du taux d'annulation et du report d'interventions chirurgicales. Une fois que le rôle et la contribution de chacun ont été optimisés, les équipes ont pu compter sur les ressources disponibles en soins infirmiers pour garantir l'accessibilité aux services.



/ Le MSSS tire ses conclusions et les partage

En autorisant les projets de réorganisation du travail, le MSSS souhaitait être en mesure de constater, au terme de l'exercice, la réussite de cinq critères (tableau ci-dessous) dans les trois sphères d'activité visées. Dans sa synthèse descriptive et analytique¹, il constate des gains de performance dans chacun des projets.

À la fin du printemps 2011, le MSSS a tenu des activités de transfert de connaissances dans le réseau. Il voulait ainsi promouvoir les pratiques prometteuses liées à une réorganisation du travail qui devraient permettre de contrer la rareté de ressources en soins infirmiers. Les agences de la santé et des services sociaux, qui ont accès à la documentation, ont été invitées à faire connaître ces pratiques aux établissements. Certaines ont déjà tenu des journées d'information ayant pour thème la réorganisation du travail.

LA RÉORGANISATION DU TRAVAIL

OBJECTIF	RÉSULTAT
Clarifier le rôle de chacun des membres de l'équipe de travail.	La clarification du rôle ainsi que des responsabilités de chacun des membres des équipes a permis d'optimiser les ressources.
Optimiser l'application de la <i>Loi modifiant le Code des professions et d'autres dispositions législatives dans le domaine de la santé</i> (communément appelée « loi 90 ») et développer le recours aux ordonnances collectives.	Presque toutes les activités permises aux infirmières auxiliaires en vertu de cette loi leur ont été confiées. Dans 17 projets, l'élaboration d'ordonnances collectives a contribué à améliorer l'accessibilité aux soins, puisque les infirmières pouvaient prendre des décisions sans avoir à joindre un médecin au préalable.
Réviser les façons de faire et transférer les tâches clinico-administratives à d'autres types d'emploi afin que les infirmières, les infirmières auxiliaires et les préposés aux bénéficiaires puissent consacrer davantage de temps aux patients.	En confiant certaines tâches clinico-administratives à d'autres types d'emploi, on a pu dégager du temps clinique.
Optimiser la composition des équipes de travail et la structure de postes.	La composition des équipes a été optimisée, notamment grâce à l'intégration des infirmières auxiliaires dans les secteurs des soins à domicile et auprès des patients en phase critique. Dans les centres d'hébergement, leur présence était déjà acquise, mais leur rôle et leur contribution ont été accrus.
Expérimenter de nouvelles façons d'aménager les horaires de travail, en particulier en ce qui a trait aux équipes de soir et de nuit.	Dans une perspective de conciliation travail – vie personnelle, certains postes à temps partiel ont été convertis en postes à temps plein.

¹ DUBOIS, Carl-Ardy, et Danielle D'AMOUR. *Synthèse descriptive et analytique de 27 projets d'organisation du travail en soins infirmiers*, Université de Montréal, Faculté des sciences infirmières, 30 juin 2011. Ce document est disponible dans l'intranet du ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec.

RETROUVAILLES À L'HÔPITAL GÉNÉRAL DE QUÉBEC

Les anciennes infirmières auxiliaires de l'Hôpital Général de Québec sont conviées à des retrouvailles, le 11 mai 2012, de 18 h à 20 h. Un cocktail dinatoire sera offert à l'auditorium de l'Hôtel-Dieu du Sacré-Cœur (1, rue du Sacré-Cœur, Québec). Confirmez votre présence par courriel à sdenoyers@hotmail.com, avant le 15 mars 2012.

Au plaisir de se rencontrer!

Sylvie Desnoyers

APPEL AUX DIPLÔMÉES DU GROUPE DE GATINEAU, CUVÉE 1967

Faites-vous partie des 15 infirmières auxiliaires du groupe de Gatineau qui étaient de la première cohorte de diplômées de l'Hôpital des Laurentides, à l'Annonciation, en 1967?

Pour souligner le 45^e anniversaire de cette remise des diplômes, vous êtes invitées à participer, peu importe le chemin parcouru depuis, à une rencontre prévue pour le printemps prochain.

Si vous êtes restées en contact avec certaines de vos consœurs de classe, n'hésitez pas à leur annoncer ces retrouvailles! Ce serait si merveilleux de toutes nous retrouver...

Communiquez sans plus tarder avec l'une d'entre nous :

- Haute-Gatineau : Monique Barbeau, au 819 449-3140
- Outaouais : Lise Chartrand et Monique Garneau, au 819 986-8476

DÉPART À LA RETRAITE

Marjolaine Poulin, infirmière auxiliaire au CHSLD de L'Assomption, à Saint-Georges de Beauce, a pris sa retraite en janvier 2011 après 36 ans de service. Ses compagnes et ses compagnons de travail lui souhaitent une belle retraite bien méritée.



Marjolaine Poulin

DÉPARTS À LA RETRAITE

Le temps est venu de prendre une retraite bien méritée pour Lisette Deshaies, Marlène Gagnon et Anne Jacob, infirmières auxiliaires au Centre de réadaptation InterVal, point de service Sainte-Marguerite, à Trois-Rivières. Leurs collègues de l'unité de réadaptation fonctionnelle intensive les félicitent et leur souhaitent de tout cœur une belle et heureuse nouvelle vie.



Lisette Deshaies



Marlène Gagnon



Anne Jacob

MICHELINE DUFOUR, INSPECTEUR À L'OIIAQ

Le service de l'inspection professionnelle souhaite la bienvenue à Micheline Dufour, infirmière auxiliaire à l'Hôpital Barrie Memorial et à la clinique médicale Mercier. À titre d'inspecteur, elle assiste les membres du comité d'inspection professionnelle (CIP) dans leurs activités de surveillance de l'exercice de la profession. Son rôle consiste principalement à évaluer la compétence des membres de l'Ordre dans le cadre de leurs fonctions dans divers établissements de santé. Elle procède à cette évaluation par l'observation, le questionnement, la mise en situation, l'examen de dossier et l'étude des rapports. Pour accomplir ses fonctions, elle doit notamment tenir compte des devoirs et des obligations prévus au *Code de déontologie*, tout en se référant aux normes et aux critères de compétence prévus aux *Indicateurs de la compétence de l'infirmière et infirmier auxiliaire* (édition 2003). Au terme de son évaluation, elle soumet l'état de ses vérifications au CIP.

Le mandat de M^{me} Dufour a commencé le 21 octobre 2011 et prendra fin en décembre 2012.

PRISCILLA GILBERT, UN MODÈLE POUR SES PAIRS ET LA PROFESSION

Le comité des infirmières et infirmiers auxiliaires du Centre de santé et de services sociaux du Nord de Lanaudière a décerné ses prix Reconnaissance lors de son assemblée générale annuelle, le 19 mai 2011.

L'un de ces prix a été remis à Priscilla Gilbert pour le travail remarquable qu'elle accomplit dans un milieu où les infirmières sont absentes. Depuis 2007, elle accueille, dans une ressource intermédiaire, une clientèle en attente d'hébergement et de convalescence en santé physique.

Infirmière auxiliaire depuis 1985, elle a d'abord fait carrière au Centre hospitalier régional de Lanaudière, dans divers secteurs de santé physique. Reconnue pour son leadership, son professionnalisme, son esprit d'initiative, son sens de la créativité et son aptitude à innover, Priscilla Gilbert est un modèle de rôle pour ses pairs et pour la profession. Le CIIA lui offre toutes ses félicitations.

Voyages solidaires

Expérience de bénévolat

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

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

Cégep Marie-Victorin
Savoir inventer demain



Séjour de 7 semaines
COÛT : de 5 090 \$ à 6 225 \$
(formule « tout inclus »)

Pour assister à une séance d'information, téléphonez au **514 278-3535, poste 5260**

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

RESPECT ET CONFIANCE : LES PILIERS DE LA COLLABORATION INTERPROFESSIONNELLE

PAR SUZANNE BLANCHET

Les problèmes de santé des patients hospitalisés étant de plus en plus nombreux et complexes, il devient essentiel, pour assurer la sécurité et la qualité des soins infirmiers, que les infirmières auxiliaires et les infirmières collaborent étroitement. Les rapports harmonieux entre ces deux groupes de professionnelles sont également indispensables à un climat de travail sain.

De nombreuses études traitent du « travail émotionnel » (encadré ci-dessous) entre collègues de diverses professions, notamment entre médecins et infirmières. Aucune n'a cependant investigué la collaboration entre les infirmières auxiliaires et les infirmières. Afin de combler cette lacune, trois infirmières et une infirmière auxiliaire¹ ont publié *Voix porteuses de soins : le travail émotionnel des infirmières auxiliaires sous-jacent aux interactions collaboratives avec les infirmières*², fruit d'une enquête qu'elles ont menée auprès des participantes à un congrès de l'Ordre des infirmières et infirmiers auxiliaires du Québec (OIIAQ).

La démarche des chercheuses était d'autant plus pertinente que les infirmières auxiliaires sont maintenant présentes dans des services et des types d'établissements où elles n'exerçaient pas avant l'entrée

en vigueur, en 2003, de la *Loi modifiant le Code des professions et d'autres dispositions législatives dans le domaine de la santé* (communément appelée « loi 90 »). De plus, la présence des infirmières auxiliaires ira en s'amplifiant au cours des prochaines années, étant donné la réorganisation du travail préconisée dans tous les milieux par le ministère de la Santé et des Services sociaux, compte tenu de la rareté des ressources (dossier « Réorganiser le travail pour rendre à la population les services dont elle a besoin », p. 12).

/ Un sondage auprès des infirmières auxiliaires

Les auteures de l'étude *Voix porteuses* ont distribué un questionnaire aux 309 participantes du congrès de l'OIIAQ dans la région de Québec en 2008. Elles souhaitaient ainsi examiner la perspective des infirmières auxiliaires, à un moment précis, en ce qui a trait à la collaboration interprofessionnelle dans leurs milieux de travail. Le taux de réponse de plus de 80% a permis de confirmer de grandes tendances liées au « vécu sur le terrain ». Les résultats obtenus (graphiques ci-contre) constituent des pistes de réflexion qui pourront mener à l'amélioration ou au renforcement de la

QU'EST-CE QUE LE TRAVAIL ÉMOTIONNEL ?

On entend par « travail émotionnel » les efforts qu'une personne doit consentir pour supprimer ou modifier ses émotions afin d'afficher des sentiments d'empathie qui favorisent les bonnes relations. Arlie Russel Hochschild, professeure de sociologie à l'université de Berkeley, en Californie, est à l'origine de ce concept. Selon les ouvrages de sociologie, pour élaborer sa

théorie du travail émotionnel, elle se serait inspirée de la théorie de la présentation de soi de Goffman, selon laquelle l'expression des émotions des uns peut avoir une incidence sur la réaction émotionnelle des autres. Les recherches de Hochschild ont fait école dans de nombreuses disciplines, plus particulièrement dans les métiers exercés en majorité par des femmes.

¹ Truc Huynh, inf., M. Sc. A., doctorante, Marie Alderson, inf., Ph. D., Michelle Nadon, inf., M. Sc. A., et Sylvia Kershaw-Rousseau, inf. aux.

² Le texte intégral de la recherche, en français et en anglais, est en ligne sur le site Web de l'OIIAQ : www.oiiq.org, Publications.

collaboration entre les deux groupes de professionnelles. Les résultats du sondage ont également montré que les infirmières auxiliaires interrogées étaient fières de leur identité professionnelle spécifique. Elles se définissaient comme un groupe social unique, distinct de celui des infirmières, et faisaient preuve d'un sens aigu des responsabilités inhérentes à leur champ de pratique.

/ Les interactions collaboratives

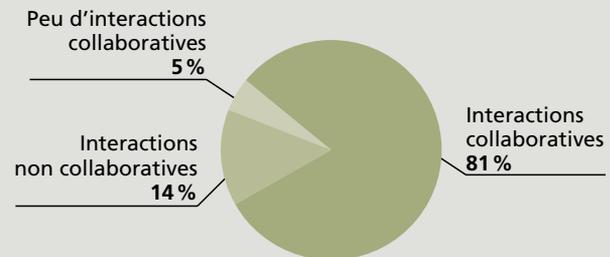
Quatre infirmières auxiliaires interrogées sur cinq (81 %) ont dit avoir des interactions collaboratives quotidiennes avec les infirmières, et que ces interactions suscitaient chez elles des émotions positives, en particulier un sentiment de valorisation (68 %). Les personnes qui ont répondu au sondage ont mentionné le respect (63 %) et l'écoute (28 %) comme des facteurs interpersonnels facilitant les interactions collaboratives. Selon les chercheuses, une des conclusions importantes de l'étude est que le respect doit être jumelé à la confiance pour que la collaboration interprofessionnelle soit présente.

Le leadership inclusif est le facteur organisationnel qui encouragerait le plus les interactions collaboratives, selon 40 % des personnes interrogées. Dans un leadership inclusif, les infirmières auxiliaires sont encouragées à prendre des initiatives novatrices ; l'infirmière gestionnaire peut, par exemple, inciter les infirmières auxiliaires à participer aux réunions interdisciplinaires cliniques.

Les infirmières auxiliaires qui ont déploré l'absence d'interactions collaboratives avaient l'impression de ne pas avoir voix au chapitre, voire aucune valeur, en dépit du fait qu'elles travaillent directement au chevet des patients. Seulement 14 % des réponses évoquaient des interactions non collaboratives, qui se traduisaient par de la frustration (60 %), du découragement (25 %) et de la tristesse (2 %). L'indifférence, le dénigrement et la déshumanisation ont été mentionnés par 13 % de celles qui ont déploré des interactions non collaboratives.

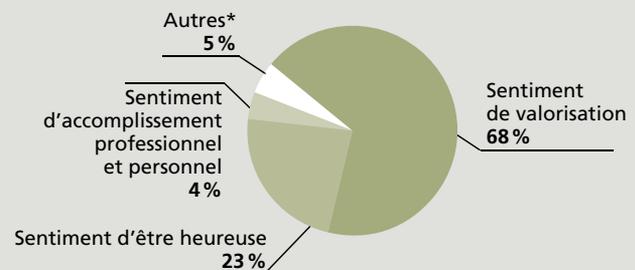
GRAPHIQUE 1

TYPES D'INTERACTION ENTRE LES INFIRMIÈRES ET LES INFIRMIÈRES AUXILIAIRES



GRAPHIQUE 2

LES ÉMOTIONS DES INFIRMIÈRES AUXILIAIRES LORS D'INTERACTIONS COLLABORATIVES



* Satisfaction professionnelle, satisfaction personnelle ou les deux, plaisir au travail, joie, apaisement, paix, sentiment de bien-être

GRAPHIQUE 3

LES ÉMOTIONS DES INFIRMIÈRES AUXILIAIRES LORS D'INTERACTIONS NON COLLABORATIVES



* Indifférence, dénigrement, déshumanisation



© Gilles Fréchette

Infirmière auxiliaire à l'Hôpital juif de réadaptation, à Laval, Sylvia Kershaw-Rousseau (à droite) a participé au travail de recherche sur la collaboration interprofessionnelle. Elle est ici en compagnie de sa collègue infirmière Jo Anne Tannahill.

/ Une culture organisationnelle

Des études antérieures ont mis en évidence que les directions de soins infirmiers qui préconisent une culture organisationnelle axée sur le travail d'équipe influent favorablement sur les interactions de leurs subalternes et réduisent les risques de conflits interpersonnels. Le travail d'équipe ressort même comme facteur déterminant dans le renforcement de l'autonomie du personnel infirmier.

Les infirmières auxiliaires sondées ont insisté sur la confiance qu'elles souhaitent voir leurs collègues infirmières manifester à l'endroit de leurs compétences, un facteur interpersonnel susceptible de favoriser la collaboration interprofessionnelle. Il en va de même pour la répartition équitable de la charge de travail, en fonction des compétences professionnelles de chacun des membres de l'équipe.

D'après les signataires de l'étude *Voix porteuses*, les infirmières gestionnaires sont appelées à renforcer l'autonomie de leur personnel infirmier en ce qui concerne la prestation des soins. Elles sont également invitées à reconnaître que le travail émotionnel exprimé par les infirmières auxiliaires influe sur la collaboration interprofessionnelle, qui pourrait influencer à son tour sur la qualité des soins et des services infirmiers offerts aux patients et à leurs proches.

Fier assureur des activités professionnelles des membres de l'Ordre

Voici les nouvelles couleurs de La Capitale. Nous profitons de cette transformation pour renouveler notre engagement envers vous : celui d'innover constamment pour continuer de toujours mieux vous servir.

N'hésitez pas à nous contacter pour toute question sur votre programme d'assurance.

1 800 644-0607
lacapitale.com



La Capitale
Assurances générales

CABINET EN ASSURANCE DE DOMMAGES

PARCE QU'IL FAUT LE FAIRE... FAITES-LE AVEC DES PROFESSIONNELS



C'est pourquoi, le Centre de formation professionnelle l'Oasis de la Commission scolaire des Rives-du-Saguenay, qui forme des infirmières et infirmiers auxiliaires depuis bientôt cinquante ans, vous offre de nombreux perfectionnements.

- **Thérapie intraveineuse**
- **Administration de vaccins, installation d'un tube nasogastrique et prélèvement sanguin (loi 90)**
- **Accident vasculaire cérébral (AVC)**
- **Les opioïdes et la surveillance clinique des bénéficiaires**
- **Pédiatrie: les altérations les plus courantes**
- **Soins liés au traitement des plaies**
- **Système respiratoire: asthme chez l'enfant et l'adulte**

À chaque année, vous devez répondre au Règlement sur la formation continue obligatoire des infirmières et infirmiers auxiliaires. La formation continue est plus que jamais nécessaire pour assurer le développement de la profession et la qualité des soins que vous prodiguez aux personnes.



Pour plus d'information 418 698-5000 poste 5216



Les heures de formation dispensées par le CFP l'Oasis sont reconnues admissibles en vertu du Règlement sur la formation continue obligatoire des infirmières et infirmiers auxiliaires.

Le service de la formation de l'OIIAQ vous propose une nouvelle façon de parfaire vos connaissances. Dans cette édition de *Santé Québec*, il publie un texte suivi d'une série de questions visant à mesurer l'acquisition de nouvelles connaissances. Les infirmières auxiliaires qui répondront correctement à toutes les questions se verront reconnaître une heure de formation continue. Si cette activité suscite de l'intérêt, d'autres textes de même nature pourraient être publiés ultérieurement.

PAR JOËLLE MORIN, SEXOLOGUE (M.A.)

LE CANCER DE L'OVAIRE :

LES CANCERS GYNÉCOLOGIQUES REGROUPENT LES CANCERS DE L'UTÉRUS, DU COL DE L'UTÉRUS ET DE L'OVAIRE. LE PREMIER EST LE PLUS FRÉQUENT DES TROIS, MAIS CELUI DE L'OVAIRE DÉTIENT LE TAUX DE MORTALITÉ LE PLUS ÉLEVÉ (TABLEAU 1). IL EST DONC IMPORTANT D'EN PARLER PUISQU'UN DIAGNOSTIC PRÉCOCE ACCROÎT LES CHANCES DE SURVIE.

LES CAUSES ET LES FACTEURS DE RISQUE DU CANCER DE L'OVAIRE

Certains facteurs de risque contribuent à augmenter les probabilités qu'une femme soit atteinte d'un cancer de l'ovaire. Les plus importants sont les antécédents familiaux d'un cancer de l'ovaire, la présence d'une mutation génétique au niveau des gènes BRCA1 et BRCA2 ainsi que le fait de n'avoir eu aucune grossesse. Toutefois, d'après l'état actuel de la recherche, on ne saurait affirmer que les hormones sexuelles sont directement responsables du cancer de l'ovaire (*Encyclopédie canadienne du cancer*, 2011). En outre, les femmes postménopausées qui ont recours à une hormonothérapie substitutive (HTS) par œstrogène courraient un plus grand risque de développer un cancer de l'ovaire que celles qui n'ont pas suivi une telle thérapie, et ce risque s'accroît avec la durée

de la prise de l'HTS. Le tabagisme, l'obésité et l'endométriose contribuent également à augmenter ce risque.

LA DÉTECTION, LES SIGNES ET LES SYMPTÔMES

En général, la détection précoce d'un cancer permet d'améliorer les chances de survie à long terme. La détection est dite précoce lorsqu'on perçoit la présence d'une maladie à son stade initial (tableau 2). Plus tôt les symptômes sont mentionnés à un médecin, meilleures sont les chances de réussite du traitement. Malheureusement, étant donné l'absence actuelle d'une méthode de dépistage systématique et efficace du cancer de l'ovaire, ainsi que le peu de signes annonciateurs de sa présence au stade initial de la maladie, ce cancer est diagnostiqué à un stade avancé, dans la majorité des cas.

UN CANCER SOURNOIS

Certains symptômes peuvent présager un cancer de l’ovaire, mais ils peuvent aussi être liés à un autre problème de santé. La manifestation d’un ou de plusieurs des symptômes suivants, de manière répétée et pendant un certain laps de temps, devrait inciter un médecin à mener à une investigation approfondie :

- une douleur abdominale (pression dans l’abdomen ou dans la région pelvienne) ;
- une perturbation du système digestif (estomac et intestin) ;
- une augmentation de la fréquence et de l’urgence d’uriner ;
- des saignements vaginaux anormaux ;
- des troubles menstruels (menstruations irrégulières ou absence de menstruations) ;
- de la douleur au cours des relations sexuelles ;
- une fatigue continue ;
- la puberté précoce.

Il existe trois formes de cancer de l’ovaire. Le cancer épithélial (cellules formant la couche externe de l’ovaire) touche particulièrement les femmes âgées de 50 ans et plus ; il représente 90% des cancers de ce type. La tumeur du stroma des cordons sexuels (cellules formant le tissu conjonctif de l’ovaire) atteint les femmes âgées de moins de 40 ans. Les tumeurs germinales de l’ovaire (cellules qui forment les

TABLEAU 1

TAUX D’INCIDENCE ET DE MORTALITÉ DES TROIS TYPES DE CANCERS GYNÉCOLOGIQUES, SELON LES STATISTIQUES CANADIENNES ESTIMÉES POUR L’ANNÉE 2011

TYPE	INCIDENCE (NOMBRE)	1 RISQUE SUR	MORTALITÉ (NOMBRE)	1 RISQUE SUR
OVAIRE	2 600	1/69	1 750	1/92
UTÉRUS	4 700	1/40	750	1/184
COL DE L’UTÉRUS	1 300	1/153	350	1/445

Source : Comité directeur de la Société canadienne du cancer, *Statistiques canadiennes sur le cancer*, 2011.

TABLEAU 2

STADIFICATION DU CANCER DE L’OVAIRE

STADE	DESCRIPTION
1	Localisé dans un ovaire ou dans les deux. Les cellules cancéreuses peuvent se trouver à la surface des ovaires ou dans le liquide abdominal.
2	Propagé à d’autres tissus dans le bassin. Les cellules cancéreuses peuvent se trouver dans le liquide abdominal.
3	Propagé aux tissus à l’extérieur du bassin, aux organes situés dans l’abdomen ou aux ganglions lymphatiques voisins.
4	Propagé à l’extérieur du bassin et de l’abdomen, dans une autre partie du corps.

Source : Société canadienne du cancer, 2010.

ovules), qui affectent les femmes âgées de 16 à 20 ans, sont diagnostiquées plus tôt que les deux autres formes parce qu'elles peuvent causer une douleur inattendue et forte (*Encyclopédie canadienne du cancer*, 2011). Les médecins sont en mesure de diagnostiquer un cancer de l'ovaire à la suite des résultats obtenus à divers examens : examen des antécédents familiaux, examen pelvien, échographie, dosage des marqueurs tumoraux (entre autres le CA-125), biopsie et tomodensitométrie. Dès lors que le cancer de l'ovaire est diagnostiqué et que l'on en connaît le type, le stade et le grade (vitesse de croissance du cancer), un plan de traitement peut être mis en place.

LE TRAITEMENT

Comme pour la plupart des cancers, le premier et principal traitement du cancer de l'ovaire est la chirurgie, peu importe le type, le stade ou le grade du cancer. Dans les cas de cancers gynécologiques, on procède habituellement à l'ablation totale des deux ovaires, des trompes de Fallope, du col de l'utérus, de l'utérus ainsi que des ganglions lymphatiques. Cette façon de faire permet de réduire au maximum les risques que les cellules cancéreuses envahissent d'autres organes. La chimiothérapie est le traitement proposé la plupart du temps après la chirurgie, afin d'enrayer le plus possible la présence de cellules cancéreuses et de prévenir une récurrence. Dans le but de réduire les risques de récurrence d'un cancer de l'ovaire, la radiothérapie peut constituer une option de traitement après quelques cycles de chimiothérapie.

LES RÉPERCUSSIONS SUR LA VIE SEXUELLE

Les traitements du cancer de l'ovaire ont une incidence sur la vie sexuelle. La chirurgie dépossède les femmes de leurs organes reproducteurs, ce qui porte atteinte au désir et à l'excitation sexuelle. Les femmes doivent apprendre à vivre dans ces nouvelles conditions. Par ailleurs, il est recommandé qu'elles attendent de six à huit semaines avant d'avoir des relations sexuelles, de façon à permettre la cicatrisation des tissus touchés au cours de l'intervention chirurgicale. Le fonctionnement sexuel peut également être perturbé par certains effets de la chimiothérapie, notamment la perte des cheveux, les nausées, la fatigue, la douleur, l'anémie (baisse des globules rouges) et la neutropénie (baisse des globules blancs et des défenses du corps). Enfin, la radiothérapie cause généralement de la fatigue et peut engendrer des rougeurs ou des brûlures temporaires ou permanentes aux organes génitaux, ce qui rend les relations sexuelles douloureuses.

Après un cancer de l'ovaire, l'identité sexuelle (perte des organes reproducteurs et de la fertilité) et la féminité (perte des cheveux, conséquence souvent inévitable de la chimiothérapie) peuvent être grandement atteintes (Moin, Duvdevany et Mazor, 2009). Le traitement pourra alors affecter le désir sexuel, mais aussi entraîner des problèmes de lubrification (sécheresse vaginale) et de dyspareunie (douleur lors de la pénétration) (Audette et Waterman, 2010). Les femmes atteintes

d'un cancer de l'ovaire ont besoin de soutien. Il faut, par conséquent, leur proposer des solutions de remplacement, à la pénétration notamment, en suggérant les caresses, la masturbation, les stimulations orales-génitales et l'utilisation d'une crème lubrifiante. De même, les exercices de Kegel, qui favorisent la relaxation des muscles du pelvis et améliorent l'élasticité du vagin, sont souvent bénéfiques pour les femmes qui éprouvent des difficultés d'ordre sexuel à la suite d'un cancer de l'ovaire.

Les professionnelles de la santé qui travaillent auprès de femmes touchées par un cancer de l'ovaire ont une grande responsabilité (Gilbert, Ussher et Perz, 2010). Le personnel infirmier doit notamment adopter des stratégies de permissivité sexuelle envers leurs patientes (White, 2007). Il doit aussi acquérir des connaissances en ce qui a trait aux répercussions physiques et psychologiques sur le plan sexuel, d'un cancer de l'ovaire, afin de mieux cerner les difficultés qu'éprouvent ces femmes. Cependant, les soignantes ne sont pas toujours à l'aise de parler de sexualité. C'est pourquoi il faut avoir recours à des ressources sexologiques pertinentes et être prêt à venir en aide à toutes les femmes qui ont besoin de soutien. Si les chances de survie au cancer semblent s'améliorer, nous devons, en tant que société, faire preuve d'ouverture et fournir les suggestions, les références et les renseignements relatifs au vécu sexuel. Nous pourrions ainsi offrir à ces femmes de meilleures chances de réintégrer une vie et une sexualité satisfaisantes et épanouies.

QUESTIONNAIRE

LE CANCER DE L'OVAIRE : UN CANCER SOURNOIS

VEUILLEZ COCHER « VRAI » OU « FAUX » SUR LE COUPON-RÉPONSE CI-CONTRE :

- 1 La détection précoce du cancer de l'ovaire permet de réduire les risques de mortalité.
- 2 La dyspareunie signifie une douleur lors de la pénétration.
- 3 Après une intervention chirurgicale où les organes reproducteurs ont été retirés, il n'est plus possible d'avoir des relations sexuelles avec pénétration.
- 4 Le cancer de l'ovaire épithélial constitue la majorité des cancers de l'ovaire.
- 5 Le test de PAP permet de diagnostiquer efficacement un cancer de l'ovaire.
- 6 Le cancer de l'utérus est le plus fréquent des cancers gynécologiques.
- 7 Le fait de n'avoir jamais eu de grossesse permet de réduire les risques d'un cancer de l'ovaire.
- 8 La plupart du temps, le cancer de l'ovaire est détecté à un stade avancé.
- 9 De fréquents saignements vaginaux anormaux sont directement liés à un cancer de l'ovaire.
- 10 Le recours à une hormonothérapie substitutive (HTS) par œstrogène seulement, chez les femmes postménopausées, permet de réduire efficacement les risques d'être atteinte d'un cancer de l'ovaire.
- 11 Les tumeurs germinales sont diagnostiquées chez les femmes âgées de plus de 50 ans.
- 12 La dyspareunie est une baisse des globules blancs consécutive à un traitement de chimiothérapie.
- 13 Il est recommandé d'attendre une période de un an avant d'avoir des relations sexuelles avec pénétration après une chirurgie gynécologique.
- 14 Selon les statistiques, presque chaque jour, une Canadienne meurt d'un cancer du col de l'utérus.
- 15 La neutropénie est une baisse des globules blancs et des défenses du corps.

(la suite au verso)

COUPON-RÉPONSE

Le cancer de l'ovaire : un cancer sournois /// Santé Québec, hiver 2012

Découper et poster à l'adresse qui apparaît au verso

NOM

PRÉNOM

ADRESSE

TÉLÉPHONE

NUMÉRO DE MEMBRE

SIGNATURE

	VRAI	FAUX
1.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

(la suite au verso)

16.
17.
18.
19.
20.
21.
22.
23.
24.
25.

Ci-joint un chèque de 10 \$

Prélevez 10 \$ sur ma carte de crédit :

Visa MasterCard

NUMÉRO DE LA CARTE

DATE D'EXPIRATION DE LA CARTE

SIGNATURE DU TITULAIRE DE LA CARTE

Veillez retourner le coupon-réponse dans l'enveloppe encartée dans ce numéro – ainsi que votre chèque, s'il y a lieu – avant le 29 février 2012. Aucun envoi par télécopieur ne sera accepté.

- 16 Le personnel infirmier devrait avoir davantage de connaissances relatives aux répercussions d'un cancer de l'ovaire sur la vie sexuelle.
- 17 Les cancers gynécologiques touchent environ 8 600 Canadiennes par année.
- 18 Les exercices de Kegel permettent d'être en meilleure forme physique pendant les traitements de chimiothérapie.
- 19 Le stade initial du cancer de l'ovaire signifie : atteinte aux deux ovaires et à l'utérus.
- 20 L'abstinence est recommandée en guise de solution de remplacement à la pénétration, après les traitements d'un cancer de l'ovaire.
- 21 Les brûlures pouvant être causées par la radiothérapie sont toujours permanentes.
- 22 Le cancer de l'ovaire est le plus mortel des cancers gynécologiques.
- 23 Il est important que des ressources sexologiques pertinentes, qui connaissent bien les problèmes liés au cancer, soient disponibles, même pour les personnes qui ne sont pas à l'aise de parler de sexualité.
- 24 Les cancers gynécologiques tuent environ 800 Canadiennes par année.
- 25 L'identité sexuelle et la féminité peuvent être grandement atteintes après des traitements du cancer de l'ovaire.

RÉFÉRENCES

AUDETTE, Corinne, et Jeannine WATERMAN. «The sexual health of women after gynecologic malignancy», *The Journal of Midwifery & Women's Health*, vol. 55, n° 4, juillet-août 2010, p. 357-362.

COMITÉ DIRECTEUR DE LA SOCIÉTÉ CANADIENNE DU CANCER. *Statistiques canadiennes sur le cancer 2011*, Toronto, Société canadienne du cancer, 2011.

GILBERT, Emilee, Jane M. USSHER et Janette PERZ. «Renegotiating sexuality and intimacy in the context of cancer : the experiences of carers», *Archives of Sexual Behavior*, vol. 39, n° 4, août 2010, p. 998-1009.

MOIN, Victor, Illana DUVDEVANY et Daniela MAZOR. «Sexual identity, body image and life satisfaction among women with and without physical disability», *Sexuality and Disability*, vol. 27, n° 2, juin 2009, p. 83-95.

MORIN, Joëlle. *Analyse des besoins relationnels et sexuels de jeunes couples vivant un cancer du sein en lien avec l'intimité et selon une perspective écosystémique*, rapport d'activités non publié, Université du Québec à Montréal, Montréal, 2010.

SOCIÉTÉ CANADIENNE DU CANCER. «Tumeurs malignes de l'ovaire», *Encyclopédie canadienne du cancer*, Canada, 2011. [En ligne], <http://info.cancer.ca> (page consultée le 5 octobre 2011).

«Vue d'ensemble du cancer de l'ovaire», *Encyclopédie canadienne du cancer*, Canada, 2011. [En ligne] <http://info.cancer.ca> (page consultée le 5 octobre 2011).

Stadification et classification histologique du cancer de l'ovaire, Canada, 2010. [En ligne] www.cancer.ca (page consultée le 2 octobre 2011).

WHITE, I.D. «Oncosexologie et le rôle de l'infirmier : intégration, spécialisation ou isolement?», *Sexologies*, vol.16, n° 4, octobre-décembre 2007, p. 304-308.

PRIX D'EXCELLENCE CHARLOTTE-TASSÉ

APPEL DE CANDIDATURES

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

L'OIIAQ décernera son prix en 2012 à Laval, lors de son prochain congrès, à la personne dont le profil professionnel aura été jugé le meilleur par les membres du comité du congrès.

Les candidates doivent satisfaire aux critères suivants :

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

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

L'OIIAQ doit recevoir les dossiers de candidature au plus tard le 30 avril 2012.

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

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

LA GRIPPE SAISONNIÈRE, UNE INFECTION SÉRIEUSE

LA GRIPPE, AUSSI CONNUE SOUS LE NOM D'INFLUENZA, EST UNE INFECTION TRÈS CONTAGIEUSE DES VOIES RESPIRATOIRES. ELLE EST CAUSÉE PAR LE VIRUS DE L'INFLUENZA ET SE TRANSMET TRÈS FACILEMENT.

Le virus de la grippe saisonnière circule chaque année au Québec généralement de décembre à mars ou avril. Il arrive toutefois que la saison soit plus précoce ou qu'elle se prolonge.

La plupart des personnes en bonne santé guérissent par elles-mêmes de la grippe. D'autres sont à risque de développer des complications qui peuvent entraîner une hospitalisation et même la mort.

/ Transmission du virus de la grippe

Le virus de la grippe vit mieux dans les endroits frais et secs. Il se propage à l'occasion de contacts rapprochés entre les personnes. Plusieurs circonstances favorisent ces contacts, dont vivre ou travailler sous le même toit, donner des soins à une personne malade, ou fréquenter les lieux publics.

Le virus de la grippe se transmet très facilement :

- À partir des gouttelettes du nez et de la bouche projetées lors de la toux ou des éternuements par une personne infectée ;
- Après un contact avec une personne contaminée, par exemple en l'embrassant, en lui serrant la main ou encore en touchant des objets contaminés par cette personne tels qu'un bout de tissu, un mouchoir, un crayon ou de la vaisselle ;
- En touchant des surfaces dures contaminées puis en portant la main au nez, à la bouche ou aux yeux. Il peut s'agir de la surface d'une table ou d'un bureau, mais aussi d'un téléphone, d'une poignée de porte, d'une rampe d'escalier ou d'un clavier d'ordinateur, sur lesquels le virus peut vivre jusqu'à deux jours.

Après une infection par le virus de la grippe, vous pouvez être contagieux :

- 24 heures avant le début des symptômes ;
- Jusqu'à sept jours après le début des symptômes, et peut-être pour une période plus prolongée chez les enfants.

La contagiosité est cependant plus importante durant les trois ou quatre premiers jours suivant le début des symptômes. Dès l'apparition des symptômes, mais aussi en cas de doute, prenez les précautions nécessaires pour ne pas contaminer les autres.

/ Symptômes de la grippe chez les enfants

Les symptômes chez les enfants peuvent être différents de ceux des adultes :

Enfants de 0 à 5 ans

- Impatience et faible appétit ;
- Pleurs et toux rauques ;
- Maux de ventre, vomissements et diarrhée.

Enfants de 6 à 18 ans

- Toux et mal de gorge ;
- Douleurs musculaires ;
- Maux de tête, fatigue inhabituelle, essoufflement ;
- Nez bouché, écoulement nasal.

Si l'enfant fait de la fièvre et présente un ou plusieurs des symptômes énumérés, demeurez vigilant.



/ Symptômes de la grippe et du rhume

Le rhume, qui est une infection plus banale des voies respiratoires, est souvent confondu avec la grippe.

SYMPTÔMES	GRIPPE	RHUME
FIÈVRE	/ Habituelle / Début soudain	/ Température entre 38°C et 40°C / Durée de deux à cinq jours
TOUX	/ Habituelle	/ Durée d'environ une semaine / Habituelle, mais légère ou modérée
MAUX DE TÊTE	/ Habituels et parfois intenses	/ Rares
DOULEURS ET COURBATURES	/ Habituelles et parfois intenses	/ Rares
FATIGUE	/ Habituelle et intense / Durée de quelques jours, mais peut parfois se prolonger	/ Habituelle, mais légère
NAUSÉES ET VOMISSEMENTS	/ Habituels, surtout chez les enfants	/ Rares
CONGESTION NASALE ET ÉCOULEMENT DU NEZ	/ Rares	/ Habituels
ÉTERNUEMENTS	/ Rares	/ Habituels
MAL DE GORGE	/ Rare	/ Habituel
DOULEUR THORACIQUE	/ Habituelle et parfois intense	/ Parfois, mais légère ou modérée



POUR QUE VIEILLIR SOIT GAI LES SOINS DANS LE RESPECT DE LA DIFFÉRENCE

Dans notre société, les personnes âgées souffrent malheureusement trop souvent d'un manque de respect à leur égard. La situation est pire lorsqu'elles sont homosexuelles ou transsexuelles. Ce constat a amené la Fondation Émergence, en partenariat avec Gai Écoute, à proposer une charte visant à inciter les personnes qui œuvrent auprès de cette clientèle doublement vulnérable à adhérer à une série de principes. Réalisée dans le cadre du programme Pour que vieillir soit gai, cette charte a été lancée en août dernier.

De nombreuses infirmières auxiliaires côtoient quotidiennement des personnes âgées. L'OIIAQ souhaite donc conscientiser ses membres aux valeurs et aux principes de la *Charte de la bientraitance envers les personnes âgées homosexuelles*, qui favorisent l'inclusion des personnes homosexuelles et transsexuelles dans leur milieu de vie.

1

Assurer aux personnes âgées homosexuelles et transsexuelles un traitement égalitaire exempt de toute manifestation homophobe.

2

Assurer aux personnes âgées homosexuelles et transsexuelles un environnement exempt d'homophobie.

3

Prendre les mesures nécessaires pour que les personnes qui œuvrent auprès des personnes âgées ou les côtoient adoptent une attitude positive à l'égard de l'homosexualité et de la transsexualité.

4

Respecter le choix d'une personne âgée de dévoiler ou non son orientation sexuelle ou sa transsexualité.

5

Assurer la confidentialité des informations obtenues relatives à l'homosexualité ou à la transsexualité d'une personne âgée, à moins d'avoir obtenu son consentement pour les divulguer.

6

Prendre les mesures nécessaires pour contrer les manifestations homophobes, qu'elles soient verbales, psychologiques ou physiques, y compris les gestes, les moqueries et les insinuations.

7

Soutenir dans leurs démarches les personnes âgées victimes d'homophobie tant de la part des intervenants que des autres bénéficiaires.

8

Manifester des signes d'ouverture à l'égard des personnes âgées isolées du fait de leur homosexualité ou de leur transsexualité.

9

Encourager le respect et l'ouverture d'esprit des bénéficiaires à l'égard des personnes âgées homosexuelles et transsexuelles.

10

Inclure la lutte contre l'homophobie et la transphobie dans les programmes de formation destinés aux personnes œuvrant auprès des personnes âgées.

11

S'abstenir de présumer de l'orientation sexuelle d'une personne.

Pour plus d'information ou pour télécharger l'affiche, le dépliant et des outils de communication, consultez le www.fondationemergence.org.

BIENVENUE

DU 1^{ER} JUILLET AU 31 OCTOBRE 2011

Abboud, Nadia
 Achaleke Kungang, Hélène
 Achille, Vanessa
 Agni, Gina
 Aguirre Camelo, Carolina
 Ait Benadi, Latifa
 Aït Hmitti, Fouad
 Akkouche, Zouhir
 Alain, Nancy
 Albert, Emmanuel
 Aliane, Kamel
 Alloul, Ourida
 Amilcar, Nathalie
 Amou, Rhizlane
 Amro, Abeer
 Amrouche, Salah
 Anchoum, Abdellatif
 Angeles Angeles, Dina Beatriz
 Antoine, Joane
 Apaguaia Komegne, Jeannine Aimée
 Apple, Joanie
 Arango Herrera, Claudia
 Armoogum, Poumila
 Arsenaault, Sophie
 Artunduaga, Ligia Patricia
 Aubé, Nadine
 Aubin, Jennifer
 Audet, Vanessa
 Bachand, Véronique
 Bahati, Tamari
 Baillargeon, Stéphanie
 Bamba, Korotoumou
 Barbeau, Marie-Ève
 Bastien Amy, Judith
 Bationo, Emilia Angy
 Bayasgalan, Tserennadmid
 Baziz, Linda
 Beaudry Rhéaume, Jean-François
 Beaulieu Pépin, Mélissa
 Beaulne, Nathalie
 Bedda, Loubna
 Bégin, Emmanuelle
 Bégin, Isabelle
 Bel Hassen, Hichem
 Bélisle, Stéphanie
 Bêliveau, Véronique
 Belley, Sandra
 Benmessaoud, Mustapha
 Bentahar, Ghizlane
 Béon, Christie
 Berasategui Zamora, Julia
 Bergeron, Corinne
 Bergeron, Marie
 Bergeron, Marie-Christine
 Bernatchez, Meggy

Bernier, Daphnée
 Bernier, Mélanie
 Bernier, Myriam
 Bernier, Steve
 Bertrand, Pierre
 Bérubé, Amélie
 Bérubé, Jessica
 Bérubé, Maude
 Betancur, Diana Patricia
 Bétombayzé Ndexe, Raïssa
 Bibondo-Diasonana, Marie-Nöelle
 Bien Aimé, Jean Patrique
 Bien-Aimé, Carine
 Bilodeau, Joëlle
 Bilodeau, Myriam
 Bilodeau, Natasha
 Bisier, Nathalie
 Bisson, Nancy
 Bisson, Stéphanie
 Blain, Aslyne
 Blais, Jo-Anne Kathleen
 Blanchette, Mélanie
 Blanco, Misty Ann
 Blouin, Myriam
 Bluteau, Stéphanie
 Boisvert, Nathalie
 Bolduc, Valéry
 Bolduc, Vanessa
 Bond, Ashley
 Bouab, Imed
 Bouchard, Anie
 Bouchard, Martine
 Boucher, Marisol
 Boucher-Gagnon, Virginie
 Boudreau, Pauline
 Boudreault, Marie-Josée
 Boudreault, Marie-Pier
 Boufajouje, Nora
 Boukefoussa, Fatma
 Boulay, Martin
 Boulouin, Karine
 Bourara, Lazhar
 Bourdin, Andrée Anne
 Boutabssil, Hamid
 Boutellis, Nouredidine
 Boutin, Julie
 Brault, Karina
 Brazeau, Josée
 Breton, Marie-Claude
 Breton, Mélanie
 Briand-Cormier, Shany
 Brisebois, Danny
 Brisson, Claudie
 Brochu, Linda
 Brouillette, Nancy

Brousseau, Mélanie
 Brunet, Daisy
 Brunet, Matthieu
 Brutus, Clifford
 Brutus, Kherla
 Bush Nunez, Yesenia Soledad
 Caisse, Dominic
 Calabrice, Bianca
 Calixte, Roselaine
 Callès, Marie-Josée
 Calvé, Mélanie
 Cameau, Ianka Alice
 Campbell, Leonora
 Cardinal, Chantal
 Carmicheal, Abeola Lotoya
 Caron, Lyne
 Caron, Maggie
 Caron, Mélanie
 Caron, Nathalie
 Caron, Valérie
 Caron-Pichette, Stéphanie
 Carpenter, Mélissa
 Carrier, Louisa
 Carrière, Michelle
 Carroll, Carolyn
 Carter, Émilie
 Casseus, Robertethy
 Cassidy, Pamela
 Castonguay, Lise
 Cayer, Sonia
 Ceboute, Naftalie
 César, Guerty
 Chabi, Jamal
 Chabot, France
 Chacon, Eliana Del Carmen
 Chamberland, Valérie
 Charbonneau, Dominic
 Charlebois, Marie-Pier
 Charles, Lovely
 Charpentier, Sandra
 Charron, Nancy
 Charron, Véronique
 Chartrand, Chantal
 Chase, Tamika
 Chate Rivera, Ana Deïma
 Chen, Xiao Bing
 Cherif, Karima
 Cherilus, Emeline
 Chérubin, Nathalie
 Chery, Régine
 Chevalier Gédéon, Guerline
 Chicoine, Nathalie
 Chirila, Nicoleta
 Chouinard, Nicole
 Chouinard Blais, Carl

Chouinard-Poulin, Steffi
 Chouiter, Abdelkader
 Chrétien, Marie-Claude
 Cicéron, Jean Marc
 Cincou, Elizabeth
 Clarke, Caroline
 Clergé, Mirlène
 Clerger, France-Clarice
 Clermont, Martine
 Clervil, Jeanne France
 Collon, Thierry
 Comeau, Mélissa
 Constant, Myrline
 Contant, David
 Contreras, Brenda
 Cordy, Sabrina
 Cornier, Marie-Christine
 Corriolan-Fils Aimé, Sherley
 Dimanche
 Corriveau, Lucie
 Costa, Lorena
 Côté, Marie-France
 Coulombe, Catherine
 Croitoru, Svetlana
 Cuffy, Erma
 Daigle, Annic
 Daigneault-Stuart, Stéphanie
 Dalcourt, Linda
 Daley, Dianne-Marie
 Dallaire, Pierrette
 Daniel, Katya
 Danis, Marie-Andrée
 Daoust, Catherine
 Darbouze, Gérard
 Daudier, Natacha
 Daudier, Vanessa
 David, Kim
 Delanoe, Christelle
 Delorme, Iris
 Delorme, Sylvie
 Delva, Rachelle Gerlie
 Demmad, Ahcene
 Depocas-Smith, Mylène
 Depont, Linda
 Derham, Wedad
 Deroy, Marie-Eve
 Déry, Nathalie
 Deschamps, Mélanie
 Deschenes, Eden
 Deschênes, Olivier
 Deschesnes, Vicky
 Desjardins Comtois, Liette
 Deslauriers, Carol-Ann
 Desormeaux, Sarah
 Desrochers, Jessie

Devil, Tamara	Fleury, Caroline	Gyamfi, Emmanuel	Karsenty, Jessica
Di Fruscia, Francine	Fortin, Christine	Hachey-Santarossa, Raphaëlle	Kashala, Tshibola Tancia
Diallo, Aïche	Fozi-Abivard, Négouine	Haddad, Assia	Kdad, Saida
Diallo, Mariama	Francis, Jocelyne	Haddadi, Salwa	Kheloufi, Houria
Dion, Jessie	Franck-Désombrage, Medgine	Hamel, Nadia	Kiki, Ibrahim
Dionne, Sonia	Franco, Marie-Angelica	Hamel, Sandra	Kimbau Kulungua, Nadine
Doiron, Joannie	Francoeur, Julie	Harrazi, Naoufel	Kitoko, Ba Sola
Doiron, Valérie	Frechette-Sabourin, Sandra	Harvey, Mélissa	Klimenko Zhuravkov, Oksana
Doll, Edwidge	Fredovitch, Jennifer	Harvey, Steve	Kos, Angelica
Dominique, Hélène	Frenette, Dominique	Hervieux, Jessica	Krzywonos, Anna
Dorvil, Daphnée	Fulginiti, Lisa	Héту, Isabelle	Kuhn, Rebecca
Doyle, Kim	Fung-On, Bonnie Lia	Hilaire-Odéus, Nadège	Kyei, Hilda
Dubé, Isabelle	Gagné, Chantale	Houston, Valene	Labelle, Annie
Dubuc, Isabelle	Gagné Deschamps, Jessy	Hriche, Fatima-Zahra	Laberge, Marie-Claude
Ducasse, Isabelle	Gagnon, Frédéric	Hudon, Anaïs	Labonté, Renée-Lise
Ducharme, Sylvain	Gagnon, Manon	Ighouba, Ghania	Lachapelle, Mélanie
Duchesne, Angélique	Gagnon, Marie-Pierre	Imbeault, Jennifer	Lachapelle, Nancy
Dufour, Jesse	Gahisha, Jocelyne	Iovu, Radu	Lacombe, Cynthia
Dufour, Lise	Gainsom Nguiffo, Sylvain	Jackson, Sherriann	Lacroix, Brigitte
Dumont-Vignola, Vanessa	Gallant-Huard, Joannie	Jacques, Jessica	Ladouceur-Soliman, Venite
Dumouchel Asselin, Jenny	Gallard, Véronique	Jacques, Jessika	Laferrière, Jean
Duplessis, Catherine	Gallien Rancourt, Véronique	Jacquet, Marie Laurince	Laflamme, Samantha
Durand, Catherine	Garceau, Cathy	Jean, André Louis	Lafond, Linda
Edmé, Simon-Xavier	Garcia, Carolina	Jean, Catherine	Lafond, Michele
Edmond, Marie-Litha	Garneau, Nancy Manon	Jean, Emma	Lafontaine, Sylvie
El Amrani, Meryem	Garneau, Véronique	Jean, Géraldine	Lagacé, Claudine
El Assad, Fahd	Gazaille, Joana	Jean, Willite	Laliberté, Marie-Claude
El Bacha, Najib	Gendron, Jessy	Jean, Yves Maltide	Laliberté, Olivier
El Bouhtadi, Abdelmajid	Gendron, Marie Eve	Jean-Baptiste, Frantz	Lamarre, Sandra
El Kanani, Rabia	Georgieva Gospodinova, Galina	Jean-François, Soledad	Lamarre-Cyr, Mylène
El Mabrouki, Kaoutar	Germain, Jessica	Jean-Philippe, Ludnie	Lambert-Roussel, Méliissa
El Rhannaj, Fatima	Ghazouani, Hichem	Jean-Philippe, Manise	Lamothe, Delourdes
El Yazidi, Khadija	Ghelid, Dalila	Jean-Pierre, Joseph	Landry, Julie
Element, Monica	Gignac, Isabelle	Jean-Pierre, Loveline	Laroche, Paméla
Eliacin, Guy Adler	Gilbert, Maryse	Jérôme, Sandra	Larose, Audrey
Eliassaint, Leila	Gilbert, Steeve	Judy, Mélissa	Larose, Mélanie
Elouafi, Halima	Girard, Katie	Jeyasekar, Karthika	Lasri, Fatima Zohra
Emond, Vanessa	Girard, Mary-Claude	Joly, Mélanie	Latortue, Marie-Anne
Ethier, Annick	Girard, Mélissa	Jonathas, Edmonde	Latour, Marie-Gabrielle
Ethier, Greg	Girard Gascon, Karen	Joseph, Carine	Latrous, Salih Mohamed
Ethier Deslauriers, Cynthia	Girouard, France	Joseph, Nancy	Laurin, Johanne
Etienne, Anne Michele Laure	Giroux, Julien	Joseph, Tania	Le Scouarnec, Katya
Eugène, Marie Noel	Gonzalez Diaz De Cerio, Maria-Jesus	Joya, Homaira	Le Scouarnec, Natalie
Exume Jean-Alexis, Nadia	Goyette, Lynda	Julien, Roseline	Leblanc, Mèlie-Anne
Faucher-Preseault, Vanessa	Granger, Gilles	Julmeus, Guena	Leclerc, Christine
Fauteux, Vanessa	Grefford, Corinne	Julmeus, Melianne	Lefebvre, Lynn
Favreau, Janelle	Grenier, Christine	Jutras, Audrey	Lefin, Alexandra
Fecteau, Stephanie	Grenier, Maryse	Kabanyana, Laetitia	Legendre, Annie
Ferdji, Abdennour	Groncin, Lucie	Kabitabuji Kabeya, Louise	Léger, Ferline
Ferreira, Susana Maria	Guechetouli, Safia	Kabondo, Caritas	Lepage, Vanessa
Ferron, Vickie	Guerard, Stefany	Kagan, Viktoria	Létourneau, Julie
Filiatreault, Stéphanie	Guilbault, Nathalie	Kaké, Fatoumata	Lévesque, Julie
Filoni, Audrey	Guilbon, Brigitte	Kane, Yero Lankou	Lieng, Wanny
Fiset, Martine	Gutierrez Costa, Brenda	Karim, Hakima	Lim, Judy
Fleurant-Dorval, Marie Edmonde	Guyon, Marie-France	Karpinska, Ewa Maria	Long, Stéphanie

BIENVENUE (SUITE)

DU 1^{ER} JUILLET AU 31 OCTOBRE 2011

Longpré, Sophie
 Lortie, Anne Catherine
 Louis, Laura
 Louis, Lolita
 Louisdort, Edna
 Lumene, Claude Merry
 Lupien, Julie
 Lussier, Luc
 Madoui, Rachid
 Magbanua, Merma
 Maheu, Isabelle
 Maheux, Kathleen
 Maheux, Raphaelle
 Mainville, Myriam
 Mairena Garcia, Jacqueline
 Mallette, Virginie
 Maltais, Stéphanie
 Malulu, Di P'Hambu
 Mandeville, Keith
 Manigat, Gilles Ashley
 Marchand, Jonathan
 Marcotte, Guylaine
 Mardy, Jean Perkens
 Marion, Stéphanie
 Marleau, Nathalie
 Marquis, Geneviève
 Marseille, Nathalie
 Martel, Maude
 Martel, Sabrina
 Martel, Sarah Jane
 Martin-Beaulieu, Annie
 Martirez, Roche
 Massicotte, Geneviève
 Mathador, Edwige
 Matheson, Larry
 Mathieu, Kathleen
 Mathurin, Fritz
 Maurice, Martine
 Mc Haffie, Mélanie
 Mc Nichols, Katina
 McDermott, Valérie
 Mechtouf, Ahcène
 Medrea, Maria Cristina
 Melançon-Charbonneau, Fanny
 Melanson, Gaele
 Methot, Mireille
 Meunier, Michelle
 Meza, Nelly
 Michaud, Carolane
 Michaud, Johanne
 Michaud, Vanessa
 Michaud-Roy, Julie
 Michel, Dosili
 Mills, Caz
 Mimeault, Veronique

Mir Aqa, Khan Aqa
 Miralles, Maria Corazon
 Mireault, Kathleen
 Mjouel, Iman
 Moisan, Linda
 Montpetit, Réal
 Morel, Johanne
 Morin, Fléchère
 Morin, Johanne
 Morin, Michelle
 Morissette, Karen
 Morneau, Brigitte
 Moroz Prosvirina, Elena
 Moustakim, Madiha
 Moutawakil, Mouna
 Muanji, Joao Paulo
 Nadeau, Guillaume
 Nadeau, Joannie
 Nadeau, Nancy
 Nantel, Maureen
 Nazar Mohammed, Shafiqah
 Nelson, Jean Shubert
 Nforcho, Jibuin Rinwi
 Ngamou, Camille
 Ngoubili, Emma
 Nsingi Mbala, Claudine
 Nunez Blanco, Ruth Nathalie
 Ny Hasin Andriamandi Andriambe,
 Fanja
 Obdéus, Kerline
 Omeonga Mulenda, Jean-Jacques
 Oncioiu, Luminita Angela
 Osman, Jihad
 Ouellet, Catherine
 Pagé, Christine
 Palardy, Myriam
 Paquette, Annie
 Paquette, Stéphanie
 Paradis, Vanessa
 Paré, Karine
 Paré, Mélanie
 Parent, Charlène
 Patel, Bhaktiben
 Patoine Clavet, Gabrielle
 Penrec'H, Vanessa
 Pepin, Mélissa
 Pépin, Sarah-Kim
 Perras, Stéphanie
 Perreault, Vickie
 Perry, Sarah
 Petit-Agathe, Annick
 Phares, Gina
 Philistin, Widlose
 Picard, Christine
 Picard, Véronique

Pierre, Brunet
 Pierre, Fritz
 Pierre, Merline
 Pierre, Nadège
 Pierre, Tagna
 Pierre Louis, Dorothy
 Pineault, Johanne
 Pitre, Jonathan
 Placide, Vayola
 Plamondon, Sophie
 Pleau, Véronique
 Plouffe, Diane
 Plouffe, Josée
 Plourde, Stéphanie
 Pomerleau, Marie-Claude
 Pomerleau, Patricia
 Portelance, Kathy
 Potvin, Bianca
 Poulin, Rachel
 Pouliot, Linda
 Pouliot, Sarah-Louise
 Prescott, Kim
 Proulx, Cindy
 Proulx, Emilie
 Provencal, Paul
 Provost, Stéphane
 Prud'Homme, Nancy
 Pruneau, Anne-Marie
 Punyani, Chadha, Jyoti
 Quizon-Larochelle, Louisa Ann
 Racine, Carmelite
 Racine, Isabelle
 Racine, Kelly
 Rahmani, Kamel-Eddine
 Ramasawmy, Ambigaye
 Ramsaroop-Aliatas, Athena
 Randjia, Skander
 Ranglin, Jacqueline
 Raouah, Btissam
 Raoult, Caroline
 Rebelo, Vanessa
 Renaud, Marie-Eve
 Renaud, Pierre
 Restrepo Rios, Alvaro
 Rgbe, Wafa
 Richard, Cynthia
 Richard, Marie Danielle
 Richard, Mélissa
 Richard, Monika
 Richardson-Mc Coy, Mandisa Zinara
 Riendeau, Diane
 Robert, Claudia
 Robidas, Patrick
 Robitaille, Gina
 Roch Dhaisne, Melinda

Rochette, Caroline
 Rodrigue, Patrick
 Roland Bégün, Jessica
 Roy, Dominique
 Roy, Geneviève
 Roy, Laurence
 Roy, Raymonde
 Roy, Sylvie
 Roy-Bureau, Marika
 Russo, Maria-Lyne
 Sadek, Abdelatif
 Sadonès, Marie-Laure
 Saenz Roa, Yolanda
 Sahirou Adamou, Sanoussi
 Saintémé Sainté, Chantal
 Saint-Juste, Sandra
 Saint-Martin, A. Fredline
 Sandiford, Helene
 Sanolus, Lovena
 Sarkar, Lata
 Savard, Amilie
 Savard, Audrey
 Savard, Marilyn
 Savard, Natacha
 Savard, Sabrina
 Savoie, Mylène
 Schlybeurt, Lycia
 Seide, Yvonne
 Sénéxant, Junette
 Sévigny Therrien, Jessica
 Simé, Rose
 Simon, Marlène
 Simon Gué, Marie Nicole
 Simoneau, Annabelle
 Simpson, Tina
 Smith, Carol
 Smith, Colleen
 Smith, Kalie
 Sohna, Emilienne Ernestine
 Soucy, Stéphanie
 St Hubert, Josy
 St Jour, Antoine
 Stati, Ilham
 St-Pierre, Gabrielle
 Takawira, Innocent
 Taleb, Mustapha
 Tchami, Paulette Flore
 Teixeira, Paula
 Telisma, Wesly
 Tessier, Karine
 Tétreault, Justine
 Théberge, Carole-Anne
 Thélusma, Sheilla
 Therrien, Catherine
 Therrien, Karina

Thiam, Penda
 Thibaudeau, Mireille
 Thibodeau, Lyne
 Tirado Hernandez, Carolina
 Tlemçani Ben Hattal, Khalid
 Todd, Patricia
 Totino, Maude
 Tougas, Odette
 Toussaint, Fred Audelair
 Townsend, Patricia
 Tremblay, Anne
 Tremblay, Annie
 Tremblay, Hans
 Tremblay, Isabelle
 Tremblay, Jessica
 Tremblay, Kary-Ann

Tremblay, Mélissa
 Tremblay, Myriam
 Tremblay-Savard, Marilyne
 Trottier, Marilyne
 Trudel, Sophie
 Tsvetanova, Yuliana Tsvetan
 Turcotte, Chantal
 Turcotte, Marie-Noëlle
 Valiquette, Josée
 Vallée, Annick
 Vallée, Martine
 Vallée, Mireille
 Vallières, Émilie
 Valori, Lindsay
 Vamadevan, Ravindran
 Vanier, Nancy

Vasilev, Vasil
 Vaughan, Sharon
 Vermeren, Hélène
 Vernon, Donna
 Verville, Patrick
 Verville, Sabrina
 Vezina, Andréanne
 Vezina, Cindy
 Vignola, Marie-Eve
 Villegas, Maryluz
 Villeneuve, Caroline
 Villeneuve Banville, Mylène
 Vilma, Romie
 Vincent, Dominique
 Voyer, Bernard
 Vrigneau, Stella

Whittaker, Annie
 Wilkinson, Erica
 Williams, Shawline
 Williston, Nancy
 Wilson, Jennifer
 Woodbury, Vanessa
 Yachfiri, Adnane
 Yin, Mei
 Younes, Abdelkrim
 Younsi, Karima
 Zakari, Mohamed
 Zaoui, Kenza
 Znack, Danielle

FORMATION “Le diabète sous tous ses angles”

Au Québec, on diagnostique une nouvelle personne diabétique toutes les 13 minutes

Ces formations permettent d'acquérir les connaissances suivantes :

- Physiopathologie du diabète
- Les complications
- Les urgences glycémiques et leurs corrections
- Les nouvelles approches thérapeutiques et pharmacologiques
- La manipulation des différents outils
- La nutrition
- Le soin des pieds
- Et plus

FORMATION DIABÈTE : 2 JOURS

(14 HEURES) CONFORME AUX NORMES DE FORMATION

Programmation Hiver-Printemps 2012

MONTRÉAL : 17 et 24 janvier

QUÉBEC : 21 et 28 février

SHERBROOKE : 27 mars et 3 avril

LAVAL : 17 et 24 avril

RIVE-SUD : 8 et 15 mai

Prix : 325\$ (TAXES ET MATÉRIEL INCLUS) - MAX : 20 PERSONNES

ACTUALISEZ VOS CONNAISSANCES!

Les formations et le mentorat sont dispensés par notre éducatrice agréée en diabète par le CDECB (Canadian Diabetes Educator Certification Board) et conformes aux lignes directrices 2008 de l'Association canadienne du diabète.

INSCRIPTION / INFORMATION
450-855-1478

ludivinesante@ludivinesante.com
www.causonsdiabete.com/formation

Le diabète est la maladie du siècle. De plus en plus vous serez appelés à traiter et éduquer des patients diabétiques.
LE DÉFI EST DE TAILLE!



Ludivine santé
experts en diabète

Un monde
de possibilités

SANTÉ ET GÉRONTOLOGIE

COURS HIVER / PRINTEMPS 2012

GÉRONTOLOGIE

Déficits cognitifs - approche et communication 13 janvier (7 heures)	132 \$
Gestion des symptômes de la démence 20 janvier (7 heures)	132 \$
Le service des repas en CHSLD 27 janvier (7 heures)	132 \$
Mieux connaître la personne âgée 3 février (7 heures)	132 \$
Le leadership infirmier en CHSLD (volet 1) 17 février (7 heures)	132 \$
Le leadership infirmier en CHSLD (volet 2) 24 février (7 heures)	132 \$

SOINS PALLIATIFS

Le contrôle de la douleur 11 avril (7 heures)	132 \$
Soins palliatifs: interventions et traitements appropriés 13 avril (7 heures)	132 \$
Approche à la mort 18 avril (7 heures)	132 \$
Le soulagement de la douleur (pour PAB) À déterminer (7 heures)	132 \$

DÉVELOPPEMENT PROFESSIONNEL

Comprendre la cardiologie 11 janvier (7 heures)	132 \$
Communiquer efficacement en équipe de travail 10 février (7 heures)	148 \$
Rédaction des notes d'évolution au dossier 15 février (7 heures)	132 \$
Soins de plaies (volet 1) par Chantal Labrecque 22 février (7 heures)	160 \$
Soins de plaies (volet 2) par Chantal Labrecque 28 mars (7 heures)	160 \$
Soins de plaies (volet 3) par Chantal Labrecque 25 avril (7 heures)	160 \$
Les troubles de la personnalité 9 mars (7 heures)	132 \$
L'examen clinique cardio-vasculaire, respiratoire et abdominal 16 et 23 mars (14 heures)	246 \$
Syndrome métabolique À déterminer (7 heures)	132 \$
Les troubles musculo-squelettiques À déterminer (7 heures)	132 \$

NOUVEAUTÉS

Diabète - dépistage et traitement À venir (7 heures)	132 \$
Alzheimer À venir (7 heures)	132 \$
Techniques de soins À venir (7 heures)	132 \$

Les taxes sont incluses dans les coûts de formation.

**Pour vous inscrire, veuillez télécharger
le formulaire d'inscription disponible
sur notre site Internet:**

www.collegemv.qc.ca/fc
Rubrique *Séminaires en gérontologie
et en santé*

FORMATION PROFESSIONNELLE EN SOINS DE PIEDS

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

Formation de 135 heures

- **Régulière** (un jour par semaine + deux fins de semaine) **ou**
- **Intensive** (trois semaines et demie)

Pour connaître tous les détails et pour vous inscrire
consultez notre site Internet:

www.collegemv.qc.ca/fc
Rubrique *Microprogrammes*

Tél. : 514 278-3535, poste 5260
Sans frais : 1 800 700-0623, poste 5260
Courriel : sdp@collegemv.qc.ca

LIEU DE FORMATION

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

www.collegemv.qc.ca/fc



Jean-Talon

FÉLICITATIONS AUX RÉCIPiENDAIRES

DE JUILLET À OCTOBRE 2011

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

Centre de formation professionnelle Performance Plus, Lachute

Mélanie Lachapelle

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

Carolanne Bordeleau-Beaupré
Tamara Devil
Stéphanie Figueiredo
Gilles Granger

Centre de formation professionnelle et générale Manicouagan, édifice Albert-Deschênes, Baie-Comeau

Isabelle Tremblay

Centre de formation professionnelle Vision 20 20, Victoriaville

Linda Brochu

Centre de formation Compétences-2000, Laval

Annie Martin-Beaulieu

Centre Bernard-Gariépy, Sorel-Tracy

Manon Gagnon
Laetitia Kabanyana
Mélanie McHaffie

Centre de formation professionnelle de la Jamésie, Chibougamau

Édith Leblanc

Centre de formation professionnelle Alma

Guillaume Bélanger

Collège CDI, Montréal

Poumila Armoogum Lyaroo
Marcos Rodolfo Lagos Solis
Wanny Lieng
Jean Shubert Nelson

Centre de formation Eastern Québec, Québec

Barbara St-Germain

Centre de formation professionnelle de Lévis

Geneviève Roy

Centre de formation professionnelle Paul-Rousseau, Drummondville

Stéphanie Dubois

Pearson Adult & Career Centre, Lasalle

Nancy Gameau
Sarah Perry



FUTURS RETRAITÉS

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

- donne une voix collective et entretient un sentiment d'appartenance;
- 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 RIIRS dans les 60 jours suivant la date de votre prise de retraite.

Informez-vous dès aujourd'hui en nous contactant :
Regroupement interprofessionnel des intervenants retraités des services de santé
Tél. : 418 626-0861 • S.F. : 1 800 639-9519
info@riirs.org • www.riirs.org



/// AVIS DE RADIATION

(DOSSIER 21-11-1523)

Avis est par les présentes donné que M^{me} Jocelyne Breton, dûment inscrite au tableau de l'Ordre des infirmières et infirmiers auxiliaires du Québec, a été déclarée coupable, le 24 octobre 2011, par le conseil de discipline de l'Ordre, de l'infraction suivante :

Entre le 15 juillet et le 13 septembre 2011, a commis ou posé des actes dérogatoires à l'honneur et à la dignité de la profession, en exerçant la profession d'infirmière auxiliaire pendant environ 250 heures à la Résidence Lasalle située à Montréal, alors qu'elle faisait l'objet d'une radiation temporaire, d'une durée

de trois mois, prononcée par le conseil de discipline de l'Ordre des infirmières et infirmiers auxiliaires du Québec, le 6 juin 2011, dans le dossier n° 21-08-1363, décision qui lui a été signifiée le 14 juin 2011 et qui prenait effet le 15 juillet 2011, le tout contrairement à l'article 59.2 du *Code des professions*.

Dans la décision sur culpabilité et sanction rendue oralement le 24 octobre 2011, le conseil de discipline a imposé à M^{me} Breton une radiation temporaire de trois mois et l'a dispensée 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'intimée a son domicile professionnel, les frais de cette publication devant être assumés par le syndic.

Cette décision ayant été rendue en présence de l'intimée et étant donné qu'elle a renoncé à interjeter appel, ladite décision est devenue exécutoire le 24 octobre 2011.

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

Montréal, le 25 octobre 2011

France Joseph, avocate
Secrétaire du conseil de discipline

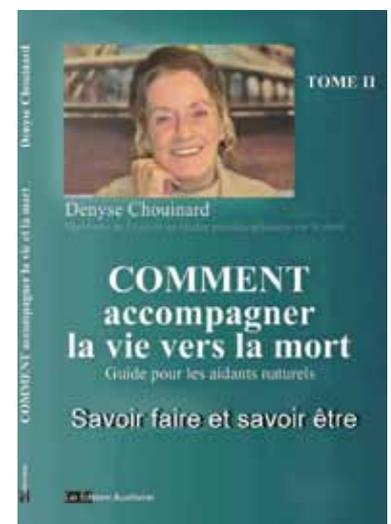
/// PUBLICATION

COMMENT ACCOMPAGNER LA VIE VERS LA MORT

Guide pour les aidants naturels

«Savoir faire et Savoir être», tome II du guide *Comment accompagner la vie vers la mort*, présente de nombreux témoignages d'aidants naturels. Disponible en deux formats : version imprimée et numérique.

Denyse Chouinard est récipiendaire du Prix Persillier-Lachapelle (qui reconnaît le caractère exceptionnel de l'ensemble d'une carrière dans le domaine de la santé) et du Prix du Gouverneur général. En complément aux thèmes qu'elle aborde dans ses livres, l'auteure a mis sur le site Web des documents vidéo gratuits dans lesquels elle répond aux questions qu'on lui pose fréquemment lorsqu'elle donne de la formation.



PAR DENYSE CHOUINARD / COÛT : 24,95 \$

COMMANDES PAR INTERNET : WWW.EDITIONSAXILIAIRES.COM / COMMANDES PAR COURRIEL : INFO@EDITIONSAXILIAIRES.COM

Avec nos cours en ligne, formez-vous sans sortir de chez vous

Le choix reconnu
pour la
formation continue

www.csbe.qc.ca/oiaaq

Nous offrons les cours en ligne suivants :

- > Déficits cognitifs
- > Prévention des infections nosocomiales
- > Mathématiques et préparation des médicaments
- > Pneumologie : MPOC
- > Cardiologie 1 : angine stable et angine instable
- > Cardiologie 2 : l'infarctus du myocarde **NOUVEAU**
- > Santé mentale 1 : schizophrénie et les principaux troubles psychotiques **NOUVEAU**

Pour information et inscription :

www.csbe.qc.ca/oiaaq

En collaboration avec :



Ordre des infirmières
et infirmiers auxiliaires
du Québec



Commission scolaire de la
BEAUCE-ÉCHEMIN
Ensemble vers l'avenir



CENTRE
DE FORMATION
PROFESSIONNELLE
POZER



Ordre des infirmières
et infirmiers auxiliaires
du Québec

L'ORDRE →

PUBLIC →

DEVENIR INFIRMIÈRE AUXILIAIRE →

MEMBRES →

Membres

Gagnez un iPad 2!

**Payez votre cotisation en ligne avant
le 31 mars 2012 pour vous inscrire
au TIRAGE d'un iPad 2.**

NOUVEAU SITE WEB

**En plus du paiement de cotisation,
profitez de services en ligne améliorés :**

- ▶ Consultez votre dossier de formation continue
- ▶ Consultez les offres d'emploi
- ▶ Inscrivez-vous à une activité de formation

→ oiiiaq.org