

# Santé Québec

REVUE DE L'ORDRE DES INFIRMIÈRES ET INFIRMIERS AUXILIAIRES DU QUÉBEC • PRINTEMPS 2017 • VOL. 27, N° 1

REPORTAGE

## *Les équipes volantes*

DÉVELOPPEMENT PROFESSIONNEL

## *Les services de santé de première ligne, Pierre angulaire d'un système de santé efficace et solide*



POSTES CANADA CANADA POST

Port Payé Postes Publications Postage paid Publications Mails

40011580

**INFIRMIÈRES  
et INFIRMIERS  
AUXILIAIRES**

**Chaque intervention  
est essentielle.**

Partagez votre quotidien sur

**RôleEssentiel.ca**



Ordre des infirmières  
et infirmiers auxiliaires  
du Québec

## Rédactrice en chef

Catherine-Dominique Nantel

## Rédaction et coordination

Suzanne Blanchet

## Révision et lecture d'épreuves

Diane Iezzi

## Traduction

Luke Sandford

## Graphisme

GB Design Studio

## Impimerie

Solisco

## Comité d'orientation

Régis Paradis

Infirmier auxiliaire, président

Hélène Alain

Infirmière auxiliaire, administratrice

Hélène Laprés

Infirmière auxiliaire

Christine Rivard

Infirmière auxiliaire

## Politique rédactionnelle

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

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

Ce numéro de *Santé Québec* a été tiré à 39 600 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](http://www.oiaq.org)

Dépôt légal : ISSN 1120-3983

Poste publication : 40011580

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

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

## MISSION

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

## PRÉSIDENT ET ADMINISTRATEURS DE L'OIIAQ

### Président

Régis Paradis

### Abitibi-Témiscamingue et Nord-du-Québec

Josée Goulet

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

Luc St-Laurent

### Capitale-Nationale

Hélène Alain

André Richard

### Centre-du-Québec

Diane Blanchard

### Chaudière-Appalaches

Louise Quirion

### Estrie

Amélie Drolet

### Lanaudière

Ronald Beaudet

### Laurentides

Diane Goyette

### Mauricie

Johanne Vincent

### Montréal

Carmelle Champagne-Chagnon

Katia Goudreau

Christiane Pineault

### Montréal – Laval

Josée Marineau

Martine Plante

Lyne Tétreault

Lise Therrien

Claire Thouin

### Outaouais

Lyne Plante

### Saguenay—Lac-Saint-Jean—Côte-Nord

Guillaume Girard

## ADMINISTRATEURS NOMMÉS PAR L'OFFICE DES PROFESSIONS

Lucie Bourguignon-Laurent

Denise Dubois

Jeanne Duhaime

Raymond Proulx

## 04 LE MOT DU PRÉSIDENT

L'INFIRMIÈRE AUXILIAIRE ET LES SERVICES DE SANTÉ DE PREMIÈRE LIGNE

## 05 A WORD FROM THE PRESIDENT

LPNS ON THE FRONT LINES

## 06 RÉGIS PARADIS QUITTE L'OIIAQ

APRÈS TRENTE ANS À LA PRÉSIDENTE

## 08 MOT DE LA SECRÉTAIRE

## 10 ASSEMBLÉE GÉNÉRALE ANNUELLE

AVIS DE CONVOCATION

## 11 ANNUAL GENERAL MEETING

CALL TO ANNUAL GENERAL MEETING

## 12 REPORTAGE

ÉQUIPES VOLANTES : MODE DE VIE OU PÉRIODE DE TRANSITION

## 16 DÉVELOPPEMENT PROFESSIONNEL

LES SERVICES DE SANTÉ DE PREMIÈRE LIGNE, PIERRE ANGULAIRE D'UN SYSTÈME DE SANTÉ EFFICACE ET SOLIDE

## 20 FORMATION CONTINUE

LE SUIVI CLINIQUE DES AÎNÉS : DEUXIÈME PARTIE

## 24 INSPECTION PROFESSIONNELLE

INSPECTEUR, UN ENGAGEMENT PROFESSIONNEL ET PERSONNEL  
LE PROGRAMME DE VISITES DE SURVEILLANCE GÉNÉRALE 2017-2018

## 30 NOUVEAUX MEMBRES

## 32 RETRAITÉES

## 34 AVIS DE DÉCISION

## 36 NOUVELLES

## 37 MÉDAILLES DU MÉRITE/NOUVELLES





## L'INFIRMIÈRE AUXILIAIRE ET LES SERVICES DE SANTÉ DE PREMIÈRE LIGNE

*Un système de santé solide, performant et efficace doit avant tout établir ses fondements sur des soins accessibles à l'ensemble de la population. Le concept d'accessibilité sous-entend que ces services permettent à toute personne d'entrer en contact rapidement avec les professionnels de la santé et les établissements, quels que soient ses besoins et l'endroit où elle habite.*

Les soins et services de première ligne sont la porte d'entrée du système de santé; ils doivent donc demeurer fluides et efficaces. À l'instar de la disponibilité des ressources médicales, tant l'adéquation des services que l'apport des professionnels en soins sont des facteurs essentiels au bon fonctionnement de l'équipe et au succès de l'offre. Une réorganisation du travail visant à intégrer le bon professionnel au bon endroit a été entamée dans les dernières années par divers intervenants cliniques et gestionnaires de ce secteur. De ce fait, et de plus en plus, l'infirmière auxiliaire y joue un rôle important.

Depuis 2008, l'infirmière auxiliaire a pris sa place de façon constante en première ligne et y joue un rôle de proximité, que ce soit aux services courants, en soins à domicile, en clinique médicale ou en tant que collaboratrice du médecin dans les groupes de médecine de famille (GMF). Sans équivoque, elle participe activement à l'offre de service de la première ligne.

**En contribuant à l'évaluation de l'état de santé des personnes, l'infirmière auxiliaire fournit un support efficace aux autres membres de l'équipe de soins et de l'équipe médicale.**

Le nombre d'infirmières auxiliaires qui exercent dans les divers secteurs d'activité de la première ligne est passé de 600 en 2012 à près de 2100 à ce jour, tant au soutien à domicile que dans les GMF ou les cliniques médicales qu'aux services courants

et dans les centres de prélèvements. À ce nombre s'ajoutent environ 2000 infirmières auxiliaires exerçant en résidences privées pour aînés (RPA). Par conséquent, environ 14% de nos infirmières auxiliaires exercent actuellement en première ligne, ce qui représente une forte augmentation, principalement au cours des deux dernières années.

Le champ d'exercice de l'infirmière auxiliaire lui permet de bien évoluer dans chacun de ces secteurs. Ses compétences en soins infirmiers et sa capacité à travailler en étroite collaboration avec les autres professionnels en soins permettent d'ajuster l'offre de service en fonction des besoins exprimés. En contribuant à l'évaluation de l'état de santé des personnes, elle fournit un support efficace aux autres membres de l'équipe de soins et de l'équipe médicale.

Dans une optique de protection du public et de qualité des soins, l'Ordre des infirmières et infirmiers auxiliaires du Québec élabore actuellement un guide pratique pour l'intégration et l'encadrement légal et clinique des infirmières auxiliaires en soins de première ligne.

En mars 2017, nous avons mis en ligne une première « boîte à outils », *L'infirmière auxiliaire en GMF*<sup>1</sup>, destinée à nos membres qui souhaitent exercer dans ce milieu. Elle comprend notamment un portrait détaillé des activités professionnelles pouvant être exercées en GMF par une infirmière auxiliaire; une planification journalière dans deux contextes de travail (sur rendez-vous et en clinique de dépannage); des informations pertinentes sur l'exercice en GMF du point de vue clinique et légal; ainsi qu'un outil maison de collecte de données.

<sup>1</sup> [www.oiaq.org/fr/membres/infirmiere-auxiliaire-en-gmf](http://www.oiaq.org/fr/membres/infirmiere-auxiliaire-en-gmf)

## LPNs ON THE FRONT LINES

*A solid, effective and high-performance healthcare system should be based first and foremost on care that is accessible to all. The concept of accessibility implies that anyone will be able to make rapid contact with healthcare professionals and institutions, whatever their needs and wherever they live.*

Ces outils contribueront certainement à nourrir la réflexion des infirmières auxiliaires et à leur permettre d'évoluer positivement dans ces milieux. Ils favoriseront également une meilleure connaissance des facteurs d'une saine collaboration entre les médecins, les infirmières auxiliaires et les autres professionnels en santé.

Les intervenants du réseau qui ont été consultés ont reçu favorablement cette boîte à outils conçue à partir de modèles porteurs et exemplaires dans les établissements qui dispensent des soins de première ligne.

Les services de santé de première ligne demeurent des secteurs prometteurs pour l'infirmière auxiliaire. Une cartographie des secteurs d'activité de première ligne sera d'ailleurs mise en ligne au printemps 2017 afin que vous puissiez vous familiariser avec ces nombreux secteurs.

Enfin, je vous invite à lire «Les services de santé de première ligne, pierre angulaire d'un système de santé efficace et solide», à la page 16, afin d'approfondir vos connaissances sur le sujet.

Bonne lecture!

Le président-directeur général,



RÉGIS PARADIS, inf. aux.

Front-line care and services are the gateway to the healthcare system; as such, they should be run smoothly and efficiently. As with medical resource availability, service adequacy and the contributions of healthcare professionals are essential factors underpinning successful team functioning and front-line service delivery. In recent years, clinical stakeholders and sector managers have begun to reorganize work systems to ensure that the right professionals are assigned to the right tasks. More and more, LPNs are playing a crucial part in this process.

Since 2008, LPNs have maintained a steady presence on the front lines, working closely with patients while providing day-to-day services and home care, as well as in medical clinics and with doctors in family medicine groups (FMGs). Without question, LPNs are key front-line service providers.

The number of LPNs working on the front lines has risen from 600 in 2012 to nearly 2100 today, not only in the home care sector, but also in FMGs, medical clinics, day-to-day services and collection centres. In addition, there are approximately 2000 LPNs working in private senior residences. Overall, nearly 14% of LPNs are currently providing front-line services, which represents a significant increase, primarily over the past two years.

Drawing on multiple areas of expertise, LPNs work effectively in all of these professional settings. Thanks to their nursing skills and ability to work closely with other healthcare professionals, services can be adjusted if need be. And by contributing to individual health evaluations, LPNs provide effective support to other members of the nursing team and the medical team.

**By contributing to individual health evaluations, LPNs provide effective support to other members of the nursing team and the medical team.**

With a view to protecting the public and ensuring high-quality care, the Ordre des infirmières et infirmiers auxiliaires du Québec (OIIAQ) is putting together a practical guide for integrating LPNs providing front-line services and providing them with a framework for legal and clinical oversight.

In March 2017, we made our first “toolbox” available on our website. *L’infirmière auxiliaire en GMF*<sup>1</sup> [in French only] is geared towards OIIAQ members working in those facilities. It includes a detailed description of the professional activities that may be engaged in by LPNs working in FMGs, together with a day-to-day planning guide for different work settings (e.g. appointment-only and screening clinics), relevant information on working in FMGs from a clinical and legal point of view and an in-house data collection tool. This toolbox is sure to provide LPNs with food for thought and is designed to foster their development in these areas. It also sheds light on certain factors underpinning effective collaboration between doctors, LPNs and other healthcare providers.

The network stakeholders we consulted were very pleased with this toolbox, which was developed from various exemplary high-potential models used in institutions providing front-line services.

Front-line services remain a promising sector for LPNs. A diagram of the various sub-sectors will be put online in the spring for reference purposes.

If you would like to broaden your knowledge of this topic, you are encouraged to read “Les services de santé de première ligne, pierre angulaire d’un système de santé efficace et solide” [Front line: the cornerstone of an effective and solid healthcare system] (see p. 16).

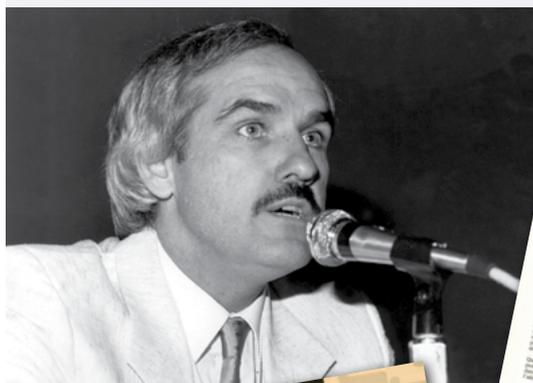
Please enjoy this issue!

*Régis Paradis*

**RÉGIS PARADIS, LPN**  
President and Executive Director

# RÉGIS PARADIS QUITTE L’OIIAQ APRÈS TRENTE ANS À LA PRÉSIDENTENCE

Président de l’Ordre des infirmières et infirmiers auxiliaires du Québec depuis 1987, Régis Paradis a décidé de ne pas solliciter un huitième mandat. Il tire sa révérence, satisfait du travail accompli.



À titre de président, Régis Paradis a fait de nombreuses interventions publiques visant à permettre aux infirmières auxiliaires d'exercer dans des conditions favorables à l'exécution du mandat de l'OIIAQ : assurer la protection du public.

<sup>1</sup> [www.oiiAQ.org/fr/membres/infirmiere-auxiliaire-en-gmf](http://www.oiiAQ.org/fr/membres/infirmiere-auxiliaire-en-gmf)

Retracer le parcours de Régis Paradis, c'est aussi raconter l'histoire du développement de la profession d'infirmière auxiliaire et du système de santé québécois. Au cours de ses trente ans à la tête de l'Ordre des infirmières et infirmiers auxiliaires du Québec (OIIAQ), le président a effectivement défendu – auprès de onze ministres de la Santé et des Services sociaux – de nombreux dossiers qui ont contribué à l'avancement de la profession.

### Reconnaissance de la profession

En 1987, la Commission d'enquête sur les services de santé et les services sociaux battait son plein. Présidée par Jean Rochon, elle avait pour mandat d'évaluer le fonctionnement et le financement du système des services de santé et des services sociaux. « À peine entré en fonction, au mois de mai, se souvient Régis Paradis, ma première intervention a donc été de commenter le rapport de la commission Rochon. »

Quatre ans plus tard, le président de l'OIIAQ a passé près de deux mois à Québec, lorsque toutes les instances y étaient réunies pour l'analyse du projet de loi n° 120, déposé par le ministre de la Santé et des Services sociaux, Marc-Yvan Côté. La loi qui en a découlé a profondément réformé le système de santé. « Nous avons fait des gains très importants, et nous en profitons encore aujourd'hui. Cette loi a instauré, entre autres, les conseils des infirmières et infirmiers ainsi que les comités des infirmières et infirmiers auxiliaires. C'était enfin une reconnaissance officielle de la profession, l'occasion pour des infirmières auxiliaires de participer activement aux discussions et aux orientations en ce qui concerne leur profession. »

### Une période difficile

L'année 1997 a marqué une période difficile, car Jean Rochon, devenu ministre de la Santé et des Services sociaux sous le gouvernement de Lucien Bouchard, souhaitait abolir la profession d'infirmière auxiliaire. « Grâce à nos nombreuses interventions publiques, nous avons réussi à faire reculer le ministre et le gouvernement », affirme Régis Paradis.

Cette victoire n'a pas marqué le retour de beaux jours pour autant. En effet, la même année, le gouvernement Bouchard, déterminé à atteindre le « déficit zéro », a mis à la retraite 2000 infirmières auxiliaires, 4000 infirmières et plusieurs centaines de médecins. « Du jour au lendemain, nous avons perdu 10 % de nos effectifs, passant de 20 000 à 18 000 membres. »

### Le développement de la profession

« Heureusement, l'adoption du projet de loi n° 90, en 2002, qui modifiait le *Code des professions* ainsi que d'autres dispositions législatives dans le domaine de la santé, nous a apporté de l'oxygène, constate Régis Paradis. Des années bénéfiques s'annonçaient en matière d'avancement et de développement de la profession. » Depuis, les infirmières auxiliaires ont notamment été autorisées à installer des cathéters intraveineux et à procéder à des perfusions sans additifs par leur contribution à la thérapie intraveineuse. Elles se sont également taillé une place dans les blocs opératoires, une percée qui ne s'est jamais démentie au fil du temps. Petit à petit, elles ont commencé à intégrer les groupes de médecine de famille, à faire du soutien à domicile et à jouer un rôle de plus en plus important dans les divers services de santé de première ligne. Enfin, Régis Paradis est particulièrement fier de deux des plus récentes réalisations de l'OIIAQ : l'adoption du règlement sur la formation continue obligatoire et l'ajout d'un examen professionnel aux conditions d'admission à la profession.

### Le sentiment du devoir accompli

« Au fil du temps, l'OIIAQ est devenu incontournable quand il s'agit de participer aux tables de discussion et aux décisions concernant la profession, soutient Régis Paradis. Comptant près de 30 000 membres, il est l'ordre professionnel du domaine de la santé qui compte le plus de membres, après l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec. En outre, la situation financière de l'organisme est saine, et l'équipe permanente est solide. Le moment était donc propice pour que je prenne ma décision. »

Régis Paradis quitte l'OIIAQ avec le sentiment du devoir accompli. Il a confiance que son œuvre se poursuivra. L'équipe de gestion de l'OIIAQ s'estime privilégiée d'avoir côtoyé cet homme dont la carrière a suivi l'évolution du système de santé québécois dès la fin de ses études : en 1970, il faisait partie de l'une des dernières cohortes diplômées des écoles d'infirmières et infirmiers auxiliaires intrahospitalières, un an avant qu'une page d'histoire soit tournée, lorsque l'Assemblée nationale a adopté la *Loi sur les services de santé et des services sociaux*.

Recevez, monsieur Paradis, nos plus sincères remerciements. La profession vous sera à jamais redevable !



PAR **ANDRÉE BERTRAND**

### Formation continue Une nouvelle période de référence commence

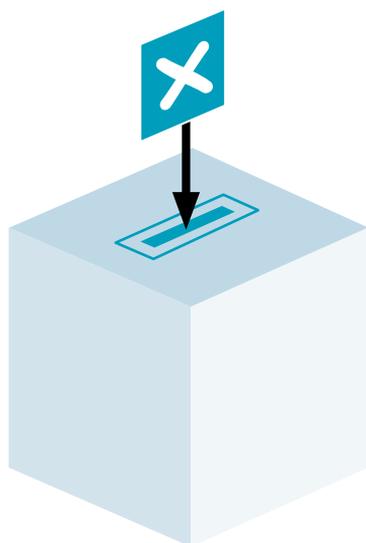
Conformément au *Règlement sur la formation continue des infirmières et infirmiers auxiliaires du Québec*, tous les membres doivent suivre 10 heures de formation continue directement liée à l'exercice de leur profession par période de référence. Une nouvelle période de référence a commencé le 1<sup>er</sup> avril dernier et prendra fin le 31 mars 2019.

Inscrivez vos heures de formation continue en ligne au fur et à mesure que vous les suivez. Pour ce faire :

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

Lorsque vous avez suivi les 10 heures de formation continue, vous devez produire la **Déclaration de formation continue**.

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



### Élections 2017

La période de mise en candidature pour les 12 postes d'administrateurs devant être pourvus s'est terminée le 16 mars 2017. Le poste de président était également soumis au suffrage universel.

Régions en élections	
Abitibi-Témiscamingue et Nord-du-Québec	1 poste
Laurentides	1 poste
Lanaudière	1 poste
Montréal-Laval	5 postes
Montérégie	3 postes
Outaouais	1 poste

Nous invitons les membres de l'Ordre qui ont leur domicile professionnel dans les régions où se tiennent des élections à se prévaloir de leur droit de vote conformément au *Code des professions* et aux règlements de l'Ordre. Par ailleurs, toutes les personnes inscrites au tableau sont également invitées à voter pour la candidate ou le candidat de leur choix à la présidence. La date et l'heure de clôture du scrutin sont fixées au 1<sup>er</sup> mai 2017 à 17 h.

## Chronique financière :

# «RAPER» sans REER

Si vous êtes prêt à acheter votre première propriété, mais qu'il vous manque un peu d'argent pour la mise de fonds, la stratégie du RAP (régime d'accèsion à la propriété) vous permet de retirer des sommes de votre **REER (régime enregistré d'épargne-retraite)** pour financer l'achat d'une première résidence.

Mais que se passe-t-il si votre REER n'est pas bien garni?

Si vous avez en poche la mise de fonds minimale pour acheter une première propriété (soit au moins 5 % du prix d'achat), sachez que vous pouvez quand même «RAPER». Le prêt-RAP est un moyen qui pourrait vous permettre d'augmenter votre mise de fonds (et de réduire d'autant le montant de votre prêt hypothécaire).

### Voici la stratégie en cinq étapes.

1. Vous empruntez à la banque un montant qui respecte votre cotisation maximale permise au titre de REER (pour un maximum de 25 000 \$ – la limite pour un RAP).
2. Vous déposez cet argent dans un compte REER pour 90 jours. Vous devrez payer les intérêts du prêt.
3. Après 90 jours, vous retirez ce montant en vertu du RAP et vous vous en servez pour rembourser le prêt-REER. La banque vous fera parvenir un reçu d'impôt confirmant votre cotisation au REER.
4. Dans votre prochaine déclaration de revenus, vous pourrez inclure cette déduction REER et profiter d'un retour d'impôt. Le montant de ce remboursement pourra servir à augmenter votre mise de fonds initiale.
5. Vous devrez ensuite rembourser le montant retiré de votre REER en vertu du RAP dans un délai de 15 ans maximum.

Utiliser le prêt-REER pour «RAPER» son REER est un bon moyen de profiter aujourd'hui des avantages du RAP, tout en ayant plusieurs années devant vous pour rembourser la somme retirée!

Bien sûr, il faut bien planifier sa stratégie, car la demande d'emprunt peut prendre un certain temps avant d'être acceptée. Et pour obtenir un prêt bancaire, il faut parfois avoir une offre d'achat acceptée. Le remboursement d'impôt met quant à lui plusieurs semaines, et parfois même plusieurs mois, à être envoyé. Les cotisations au REER doivent donc être faites autour de décembre ou janvier.

Au fond, le RAP peut vraiment amplifier votre mise de fonds, et donc alléger le montant de vos versements hypothécaires. Tout ça, en sachant que vous aurez retrouvé la somme d'argent retirée de votre REER ou empruntée en vertu d'un prêt-REER au bout de 15 ans maximum... c'est pas mal, non?

Dans tous les cas, l'achat d'une propriété n'est pas à prendre à la légère. Un conseiller en finances personnelles de la Banque Nationale pourra mieux vous aiguiller dans votre projet et selon votre situation!

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

Pour connaître les avantages reliés aux programmes financiers spécialement adaptés pour les infirmiers et infirmières auxiliaires de la Banque Nationale, visitez le [bnc.ca/infirmier](http://bnc.ca/infirmier).



Ordre des infirmières  
et infirmiers auxiliaires  
du Québec



Réalisons vos idées<sup>™</sup>

# AVIS DE CONVOCATION À L'ASSEMBLÉE GÉNÉRALE ANNUELLE

## ORDRE DU JOUR

1. Ouverture de l'assemblée
2. Élection d'une présidente ou d'un président d'assemblée
3. Adoption de l'ordre du jour
4. Heure de clôture
5. Lecture et adoption du procès-verbal de l'assemblée générale annuelle du 9 juin 2016
6. Rapport du président sur les activités du conseil d'administration pour 2016-2017
7. États financiers pour l'exercice financier terminé le 31 mars 2017
8. Nomination des auditeurs pour l'exercice financier se terminant le 31 mars 2018
9. Rapport des élections par la secrétaire de l'Ordre
10. Affaires nouvelles
11. Clôture de l'assemblée

## Avril 2017

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

Prenez avis que la 44<sup>e</sup> assemblée générale annuelle des membres de l'Ordre des infirmières et infirmiers auxiliaires du Québec se tiendra le vendredi 16 juin 2017 à 9 h, à l'hôtel Le Victorin, 19, boul. Athabaska Est, Victoriaville.

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

## Code des professions

### Article 93

« Le Conseil d'administration doit, par règlement :

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

### Article 102

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

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

### Article 103

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

### Article 104

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

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

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

### Article 105

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

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

### Article 38

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

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

La secrétaire,



Andrée Bertrand

# CALL TO ANNUAL GENERAL MEETING

## April 2017

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

Notice is hereby given that the 44th annual general meeting of the members of the Ordre des infirmières et infirmiers auxiliaires du Québec will be held on Friday, June 16, 2017, at 9:00 am, at Le Victorin Hotel, 19 Arthabaska Blvd. East, Victoriaville.

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

## Professional code

### Section 93

"The Board of directors must, by regulation:

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

### Section 102

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

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

### Section 103

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

### Section 104

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

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

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

### Section 105

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

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

### Section 38

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

Yours sincerely,



Andrée Bertrand,  
The secretary

## AGENDA

1. Opening of meeting
2. Election of Meeting Chairman
3. Adoption of agenda
4. Time of closing
5. Reading and adoption of Minutes of the June 9, 2016 annual general meeting
6. President's report on Board of directors activities for 2016-2017
7. Financial statements for the year ending March 31, 2017
8. Election of auditors for the year ending March 31, 2018
9. Statement of the poll submitted by the secretary following the election
10. New business
11. Closing of meeting

## ÉQUIPES VOLANTES

# MODE DE VIE OU PÉRIODE DE TRANSITION

*Les équipes volantes constituent souvent la porte d'entrée dans le réseau de la santé pour les infirmières auxiliaires nouvellement diplômées. Elles y voient l'occasion de prendre de l'expérience, en attendant qu'un poste permanent soit disponible. D'autres en font un mode de vie. Les infirmières auxiliaires Claudia Grondin Quirion, Andréanne Martel, Sabrina Milette Bordeleau et Cinthia Arsenault exercent dans diverses équipes volantes du CIUSSS de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec. Santé Québec leur a demandé de témoigner de leur expérience.*

PAR SUZANNE BLANCHET

Tous les jours, les établissements de santé ont besoin de professionnels de la santé qualifiés pour remplacer les titulaires de poste absents pour cause de maladie, de formation, de vacances, etc. Les équipes volantes ont précisément été créées à cette fin. « Contrairement aux employés à temps partiel occasionnels, qui ne détiennent pas un poste, les infirmières auxiliaires qui composent nos équipes volantes bénéficient d'un nombre d'heures garanti, qui peut varier de deux à cinq jours par semaine selon les unités et les installations », explique Josée Simoneau, directrice des soins infirmiers au Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec (CIUSSS MCQ).

Parmi les qualités requises, la polyvalence et une grande capacité d'adaptation figurent en tête de liste. Viennent ensuite la curiosité d'apprendre, l'ouverture d'esprit et une attitude positive qui facilite leur intégration dans des équipes « tissées serrées ». Les infirmières auxiliaires disent être généralement bien accueillies, car elles permettent aux unités de donner aux patients ou aux résidents les soins dont ils ont besoin sans que l'absence d'une collègue exerce une pression sur les autres membres de l'équipe soignante.

Autant que possible, les infirmières auxiliaires sont dirigées dans des domaines où elles se sentent le plus à l'aise et souhaitent éventuellement faire carrière. « Nous confions aux infirmières auxiliaires

non seulement des tâches pour lesquelles elles ont été formées mais aussi celles qui les intéressent, car un professionnel doit faire ce qu'il se sent compétent de faire. Sinon, nous leur offrons la formation nécessaire avant qu'elles commencent, soutient la directrice des soins infirmiers. Nous avons comme objectif de toujours avoir le bon professionnel au bon endroit et au bon moment. Cependant, comme nous garantissons un certain nombre d'heures, nous sommes parfois forcés de les orienter dans d'autres secteurs. » Ce sera alors pour les professionnelles de la santé une occasion de se découvrir de nouveaux intérêts.

Les unités de médecine générale, de médecine spécialisée et de chirurgie ainsi que les centres d'hébergement sont les secteurs les plus populaires. Les infirmières auxiliaires des équipes volantes sont aussi intégrées dans les CLSC et au soutien à domicile. Elles connaîtront leur horaire à l'avance s'il s'agit d'un remplacement planifié, mais les absences de dernière minute sont imprévisibles, par définition, de sorte qu'une infirmière auxiliaire qui s'attendait à exercer sa profession dans une unité pourrait être dirigée ailleurs à la dernière minute.

## Apprécier les défis et savoir s'adapter

Lorsque Claudia Grondin Quirion a été embauchée à l'hôpital de La Tuque, elle a accepté de se joindre à l'équipe volante étant donné que c'était la seule façon d'obtenir un poste à temps plein cinq jours

par semaine dès l'obtention de son diplôme. Six ans plus tard, elle en a fait un mode de vie. « J'aime les soins actifs et j'ai l'occasion de pratiquer plusieurs techniques. En fait, je touche à tout : chirurgie, gériatrie, pédiatrie, réadaptation, cliniques externes, vaccination, transferts interhospitaliers. Je fais tout ce qu'une infirmière auxiliaire est autorisée à faire : je contribue à la thérapie intraveineuse, je prodigue des soins de trachéostomie et de stomies, je contribue à l'évaluation et aux soins postopératoires, je travaille au bloc opératoire... Les défis sont constants, je suis toujours en apprentissage. »

Vivant dans une petite communauté, elle peut voir des patients en chirurgie, puis les voir à nouveau en clinique externe, en réadaptation ou en hébergement. Parfois, elle rencontre aussi des personnes qu'elle avait soignées à domicile du temps qu'elle était encore étudiante. « Je connais un peu leur histoire, ce qui les rassure. »



Claudia Grondin Quirion, inf. aux.

Selon Claudia Grondin Quirion, les membres des équipes volantes doivent être polyvalentes, débrouillardes, curieuses, faire preuve d'ouverture et avoir une grande capacité d'adaptation. Des qualités qu'elle estime posséder. Elle déplore toutefois n'avoir de sentiment d'appartenance à aucune équipe.

Lorsqu'elle se présente à l'hôpital le matin, elle a son horaire et sait vers quel service se diriger, mais tout peut se produire. « Ça m'est arrivé de changer de place quatre fois dans la même journée : j'ai commencé en hébergement et, une heure après, on m'envoyait en clinique de chirurgie. Puis, j'ai dû participer à un transfert interhospitalier et j'ai fini ma journée dans une unité de soins. L'équipe volante est là pour répondre aux besoins les plus pressants. »

## Les membres des équipes volantes doivent être polyvalentes, débrouillardes, curieuses, faire preuve d'ouverture et avoir une grande capacité d'adaptation.

### La nuit en CHSLD, un quart de travail valorisant

Pendant sa formation d'infirmière auxiliaire, Andréanne Martel a été préposée aux bénéficiaires dans un centre d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD). Après avoir obtenu son diplôme, à l'automne 2012, elle décidait de continuer de donner des soins aux aînés. « Je trouve très valorisant de m'occuper des bâtisseurs de ce que nous sommes aujourd'hui. » Ce milieu de vie, qui la passionne, lui permet de mettre à profit ses talents en relation d'aide et sa grande compassion envers les êtres humains.

Titulaire d'un poste de nuit à plein temps, Andréanne Martel fait partie de l'équipe volante. Elle exerce sa profession dans plusieurs CHSLD du CIUSSS MCQ, tout en faisant à l'occasion des heures supplémentaires de jour dans un hôpital. « Si j'avais été obligée de choisir entre le milieu hospitalier et l'hébergement, j'aurais eu de la difficulté à prendre ma décision, parce que j'aime l'aspect technique et le caractère urgent de la courte durée, mais j'adore le contact avec les résidents en CHSLD. Je me suis fait un défi d'entrer dans leur univers plutôt que d'essayer de les emmener dans le mien. Je ne prétends pas travailler mieux que les autres, mais je le fais avec tout l'amour que j'ai ! » Ainsi, même lorsqu'elle sait qu'un résident est confus, elle le salue



Andréanne Martel, inf. aux.

## J'exerce ma profession avec autonomie, car on me confie des responsabilités, dans le respect de mon champ d'exercice.

en entrant dans sa chambre et lui dit ce qu'elle s'apprête à faire, afin qu'il ne se sente pas déstabilisé ou perturbé par son intervention.

«Lors de la répartition des tâches, je me rends disponible pour les situations les plus difficiles et j'adopte diverses approches pour faciliter le contact avec le résident. Je fais de la surveillance continue : au lieu d'attendre qu'un résident sonne la cloche d'appel, je prends des initiatives. Même si une infirmière est toujours dans l'établissement, j'exerce ma profession avec autonomie, car on me confie des responsabilités, dans le respect de mon champ d'exercice. Par exemple, c'est à moi que la préposée aux bénéficiaires se réfère au besoin, et il me revient de consulter l'infirmière, avec qui je travaille en étroite collaboration.»

### À la rescousse du Centre parents-enfants

De retour de son congé de maternité, Sabrina Milette Bordeleau a été affectée à l'équipe volante du Centre parents-enfants à l'Hôpital du Centre-de-la-Mauricie, à Shawinigan. Chaque journée réserve son lot de surprises. Lorsqu'elle arrive le matin, elle ne sait jamais si elle ira en pédiatrie, en gynécologie ou en post-partum. Pour quelqu'un qui, tout comme elle, n'aime pas la routine, l'équipe volante est la solution idéale. «J'aurais pu poser ma candidature à un poste, mais j'aime le changement, découvrir de nouvelles techniques, me familiariser avec

différentes pathologies et collaborer avec des professionnels de qui je peux apprendre beaucoup.»

Lorsqu'elle travaille en post-partum, elle fait surtout de l'enseignement à la mère, principalement en ce qui a trait à l'allaitement, mais aussi aux soins à donner à son nouveau-né au quotidien. En obstétrique, elle travaille en collaboration avec les infirmières et contribue notamment à la thérapie intraveineuse.

Lorsque Sabrina Milette Bordeleau se rend en pédiatrie, elle effectue tout ce qui est permis dans son champ d'exercice. Les infirmières auxiliaires de cet hôpital peuvent assister les infirmières qui font de la réanimation néonatale; elle a récemment eu l'occasion de le faire pour la première fois.

En gynécologie, les patientes viennent de subir une intervention chirurgicale pour la plupart. L'infirmière auxiliaire peut, encore une fois, faire tout ce que lui permet son champ d'exercice. «Si je ne suis pas à l'aise de poser un certain geste, je le dis franchement à mes collègues.»

Avant de commencer à exercer sa profession au Centre parents-enfants, Sabrina Milette Bordeleau a bénéficié de l'appui d'une infirmière clinicienne du CIUSSS MCQ, dont le rôle est de tenir à jour les connaissances du personnel infirmier. «Nous pouvons la consulter en tout temps, si nous avons besoin d'une formation ou d'une mise à jour au sujet d'une méthode de soins.» L'infirmière auxiliaire avait tout de même acquis de l'expérience en réadaptation et dans les centres d'hébergement de Shawinigan avant son congé de maternité; elle continue d'y travailler à l'occasion, car elle fait aussi partie de cette équipe volante.

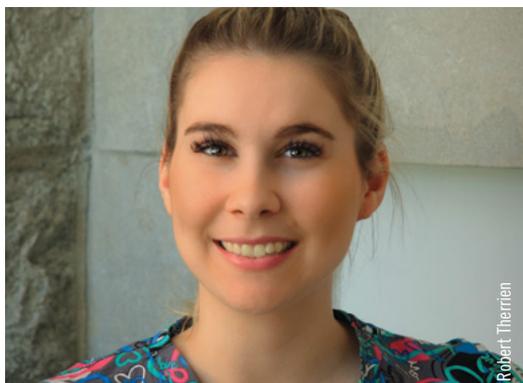
### La passion de sa profession

Infirmière auxiliaire depuis 2014, Cinthia Arsenault a déjà la passion de sa profession. Au point où elle voudrait que plus de jeunes choisissent cette voie. «Je les encourage à se diriger vers les soins, car il y a de belles possibilités de carrière, on apprend beaucoup de choses, tant du côté humain que du côté technique.» La jeune femme a d'abord travaillé en gériatrie à Québec, puis pour une agence de soins infirmiers à Montréal, avant de revenir dans sa région natale, Drummondville.

En entrevue d'embauche, elle précise vouloir évoluer dans un centre hospitalier. On lui offre alors un poste de trois jours par semaine dans une équipe volante de l'Hôpital Sainte-Croix. Elle est généralement assignée en médecine, mais parfois aussi à l'unité de débordement. «Il n'y a jamais deux situations semblables, qu'ils s'agisse de gastroentérites, de pneumonies,



Sabrina Milette Bordeleau, inf. aux.



Cinthia Arsenault, inf. aux.

de personnes en attente d'une place à l'unité de chirurgie à la suite d'une opération ou dans une autre unité après avoir été vues à l'urgence, parfois même des soins palliatifs. Cette diversité me permet de développer mes connaissances et mes compétences. C'est ce qui fait que j'aime ma profession jour après jour.»

Les diverses techniques de soins l'intéressent au plus haut point, mais la relation d'aide avec les patients ajoute un petit plus dans son quotidien. « Je suis une personne qui aime communiquer avec les patients dont j'ai la responsabilité, et les gens ont confiance en moi. En fait, c'est ce que je préfère parce qu'ils acceptent plus facilement les soins, si j'établis d'abord une bonne relation avec eux. »

Faire partie de l'équipe volante apporte-t-il son lot d'inconvénients? Après un instant de réflexion, elle s'exclame : « Je n'en vois vraiment pas! Parfois, je sais à l'avance où je vais travailler, par exemple si je remplace des vacances planifiées, mais on peut aussi m'appeler une heure avant mon quart de travail pour me dire où aller. Personnellement, ça ne me dérange pas du tout, alors que d'autres personnes ont besoin de plus de stabilité. Ça dépend des tempéraments. Certaines acceptent un poste dans une équipe volante pour acquérir de l'ancienneté en attendant d'avoir un poste dans une unité, d'autres y restent par choix. » ♦

## FIER ASSUREUR DES MEMBRES DE L'ORDRE DEPUIS 30 ANS

.....  
Nous sommes là pour vous protéger dans  
l'exercice de vos activités professionnelles!

**1 800 644-0607** [lacapitale.com/oiiq-rs](http://lacapitale.com/oiiq-rs)



**La Capitale**  
Assurances générales

Cabinet en assurance de dommages

LES SERVICES DE SANTÉ DE PREMIÈRE LIGNE

**PIERRE ANGULAIRE  
D'UN SYSTÈME DE SANTÉ  
EFFICACE ET SOLIDE**





PAR **MARIE-CAROLE CAYER**  
Inf. aux., directrice, Service  
du développement et  
du soutien professionnel

**Porte d'entrée du système de santé, les services de première ligne sont le point de contact de la population avec le réseau de la santé et des services sociaux. Ils comprennent un ensemble de services courants, médicaux et sociaux, qui s'appuient sur une infrastructure légère de moyens diagnostiques et thérapeutiques permettant de résoudre la majorité des préoccupations et problèmes communs, d'ordre social et médical, de la population.**

— Commission Clair, p. 107

### Un peu d'histoire...

Le système de santé public est en constante évolution et a subi de nombreuses transformations à partir des années 1970, alors qu'il avait été décidé de mettre sur pied un système compatible avec le programme fédéral d'assurance-maladie. De ce cadre a émergé un désir de créer des établissements – autres que des hôpitaux – qui répondraient plus largement aux besoins de la population en matière de services de santé accessibles.

Vers le milieu des années 1980, un réseau de centres locaux de services communautaires, les CLSC, a été instauré. Il devenait par le fait même la porte d'entrée du système de santé au Québec. Ce modèle innovateur de services de santé de première ligne préconisait déjà la collaboration interprofessionnelle et la continuité des soins pour la population.

Parallèlement, la création de cliniques médicales par des médecins est venue modifier peu à peu la vue d'ensemble des services de première ligne.

De fait, au cours des dernières décennies, les services de santé de première ligne ont été offerts à la fois par les CLSC, les cliniques médicales privées, les unités de médecine familiale et, bien sûr, les salles d'urgence des hôpitaux, et plus récemment par les groupes de médecine de famille (GMF).

### La raison d'être de la première ligne

Les services de santé de première ligne des années 2000 sont assurés principalement par les CLSC, notamment en ce qui a trait aux services courants et au soutien à domicile (SAD), ainsi que par les GMF et les cliniques privées.

Qui plus est, l'offre de service a su évoluer pour pallier les besoins en santé de plus en plus nombreux, diversifiés et complexes. Cette offre de service de santé de première ligne se situe donc maintenant bien au-delà de la notion du premier contact.

*[...] il s'agit de services de premier niveau universellement accessibles qui servent à promouvoir la santé, à prévenir les maladies et à offrir des services diagnostiques, curatifs, de réadaptation, de support et palliatifs.*

— Lamarche, Beaulieu et autres, p. 2

L'accès à des soins de proximité intégrés et coordonnés est la base des services de santé de première ligne. Ils sont offerts à tous, partout, et dans plusieurs domaines d'intervention.

### Tous pour un et un pour tous !

En 2017, la prémisses des services de santé de première ligne est d'avoir accès rapidement à un professionnel qui travaille en étroite collaboration avec d'autres professionnels en vue d'accueillir, de servir et de coordonner de façon appropriée la trajectoire de soins d'une personne.

Puisque nous faisons généralement appel d'abord aux soins de santé de première ligne, ces services constituent un premier point de contact avec la population. La raison en est simple : les soins de santé primaires répondent directement au besoin,

sans devoir passer par un processus complexe de référence. De plus, ils favorisent la continuité des soins et une trajectoire efficace pour les patients qui requerraient des soins spécialisés. La collaboration interprofessionnelle permet une coordination simplifiée de ce cheminement. Le patient peut, facilement et au besoin, être dirigé vers d'autres services de soins de santé ou d'autres professionnels ou spécialistes, à la suite de sa consultation en première ligne. Cette organisation de prestation de soins permet en outre une meilleure adéquation des services.

*À l'échelle d'une population, l'adéquation représente la correspondance entre les services offerts ou utilisés et les besoins de santé de la population.*

— Direction de la santé publique de Montréal  
(citant Hurst)

À titre d'exemple, une proportion des personnes qui se présentent dans les urgences des hôpitaux peut être dirigée vers des services de santé de la première ligne, où la médecine sans rendez-vous occupe de plus en plus de place. Servir le patient, au bon endroit et au bon moment, est primordial dans le contexte actuel.

Les modèles organisationnels sont nombreux, mais ils tendent tous à baser ou à structurer leur fonctionnement sur l'accès à un médecin de famille, ou à un service de santé rapide en l'absence d'un médecin de famille.

Les services de santé de première ligne sont fournis dans plusieurs secteurs d'activité. En voici quelques-uns.

### Les GMF

Depuis 2002, l'organisation des soins et services de santé comprend les GMF, dont la plateforme favorise la collaboration interprofessionnelle et le travail d'équipe, dans une optique d'accès optimal aux soins et services. Ils sont partie intégrante d'une vision d'accès aux soins et services de santé à la population.

Le GMF est un groupe de médecins de famille auprès desquels des patients s'inscrivent. Ces

médecins travaillent en constante collaboration avec d'autres professionnels de la santé, dont des médecins, des infirmières, des infirmières auxiliaires et d'autres professionnels. Ainsi, les patients inscrits peuvent consulter leur médecin, ou tout autre médecin du GMF qui aura également accès à son dossier médical. Au besoin, le patient peut aussi rencontrer sur place un autre professionnel de la santé pour certains suivis.

Lorsque la collaboration avec tous les professionnels est favorisée, un plus grand nombre de patients peuvent être reçus, pris en charge puis dirigés vers les services et les soins appropriés si nécessaire.

### Les super-cliniques (GMF-Réseau)

La super-clinique est souvent qualifiée de « mini-urgence ». Les personnes sans médecin de famille y ont priorité. La clientèle peut s'y rendre pour les besoins semi-urgents ou urgents simples. Il est possible d'avoir un rendez-vous le jour même. Le plateau technique des super-cliniques (GMF-Réseau) permet entre autres à la population d'avoir accès à des tests diagnostiques et à des services de prélèvements. Dans les faits, les services qui y sont dispensés permettent entre autres à la population d'éviter de se présenter aux urgences d'un centre hospitalier et de devoir attendre plusieurs heures.

*L'urgence des centres hospitaliers est classée en deuxième ligne, même si dans les faits elle constitue souvent la porte d'entrée du système de soins.*

— Direction de la santé publique de Montréal  
(citant le Conseil médical du Québec)

L'infirmière auxiliaire est présente dans les GMF-R et les GMF-U (anciennement les UMF). Les cadres de référence du ministère de la Santé et des Services sociaux ont déjà prévu la présence de l'infirmière auxiliaire, par un soutien financier à la clinique. Son apport à l'équipe de soins et en collaboration avec le médecin est apprécié et respecte les modèles organisationnels qui préconisent le recours au bon professionnel au bon endroit.

### Les services courants en CLSC

Le rôle des CLSC, qui représentaient la « porte d'entrée » du système de santé au Québec lors de leur création, a passablement changé depuis. En 2017, leur rôle principal est la dotation des soins et services de santé en soutien à domicile ainsi que l'accompagnement et la prise en charge des patients les plus vulnérables. La notion de « prévention » y est également omniprésente.

De façon générale, les services courants s'adressent à une population de tous âges aux prises avec des problèmes de santé physique ou psychologique ou des problèmes sociaux. Généralement offerts en CLSC, ils assurent une réponse diligente et efficace tout en tenant compte des dimensions à la fois sociale, communautaire et de santé des patients.

Cette offre de service permet non seulement de traiter les divers problèmes, mais aussi de les dépister et de les prévenir.

Les soins de santé sont offerts par divers professionnels par l'entremise des consultations médicales et des soins infirmiers dispensés par des infirmières et des infirmières auxiliaires. Par exemple, on peut y traiter un patient qui consulte pour faire changer ses pansements ou qui requiert des soins spécialisés, telle l'anticoagulothérapie. On y offre des services de vaccination et de prélèvements sanguins, notamment.

### Le soutien à domicile

Dans leur offre de service, les établissements de santé publics prévoient la prise en charge des personnes incapables de se déplacer de façon temporaire ou permanente pour diverses raisons. Pour ce faire, l'offre de service de première ligne comprend le soutien à domicile (SAD). Que ce soit à cause d'un handicap, d'une condition postopératoire ou d'une maladie chronique ou terminale, le CLSC prend en charge ces patients par l'entremise du SAD. En outre, la volonté évidente de la population de demeurer à domicile le plus longtemps possible exige un ajustement dans l'organisation et la prestation des soins.

Au-delà des soins infirmiers, divers services peuvent être offerts, tels l'aide à la vie quotidienne (AVQ) et l'aide à la vie domestique (AVD) à domicile, l'aide au budget et d'autres services ou soins spécialisés, y compris les services psychosociaux et les soins palliatifs.

Les soins infirmiers et les services sont dispensés à domicile par le CLSC. Les infirmières auxiliaires travaillent en étroite collaboration avec les infirmières et les autres professionnels en soins, mais également avec le patient et son propre réseau, notamment les proches aidants, le cas échéant. Un travail de concertation et de supervision est donc essentiel à la base de l'organisation des visites, dans une vision de contribution à l'évaluation, aux soins ainsi qu'aux suivis périodiques nécessaires.

### En somme...

D'autres milieux ou secteurs d'activité peuvent aussi être considérés comme des services de santé de première ligne, notamment les pharmacies, les services d'Info-Santé, les divers programmes de santé publique et les résidences privées pour aînés (RPA).

La première ligne ne se limite pas à un lieu physique ni à une seule porte d'entrée. Elle représente une transformation de l'organisation de l'offre de service en santé, qui vise à rendre accessibles des soins de qualité au plus grand nombre possible de personnes, en leur faisant profiter des professionnels qui savent assurer un cheminement propice adapté à leurs besoins en santé.

L'infirmière auxiliaire doit y affirmer sa place, car elle y apporte ses compétences en soins infirmiers, sa capacité d'adaptation et sa grande humanité. ♦



### BIBLIOGRAPHIE

COMMISSION D'ÉTUDE SUR LES SERVICES DE SANTÉ ET LES SERVICES SOCIAUX (Commission Clair). *Les solutions émergentes*. Gouvernement du Québec, 2000. [publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2000/00-109.pdf] (Consulté le 27 février 2017).

DIRECTION DE LA SANTÉ PUBLIQUE DE MONTRÉAL. « Stratégies – Les définitions. Système de santé, système de soins et services de santé »; citant Hurst, J. *Mesure et amélioration de la performance dans les systèmes de santé de l'OCDE : aperçu des enjeux et défis*, 2002, dans Organisation de Coopération et de Développement Économique, *Être à la hauteur : Mesurer et améliorer la performance des systèmes de santé dans les pays de l'OCDE*, 2002. [dsp.santemontreal.qc.ca/dossiers\_thematiques/services\_preventifs/thematique/sante\_des\_populations\_et\_services\_de\_sante/strategies/definitions.html] (Consulté le 27 février 2017).

DIRECTION DE LA SANTÉ PUBLIQUE DE MONTRÉAL. « Stratégies – Les définitions. Système de santé, système de soins et services de santé »; citant le Conseil médical du Québec, 1995. [dsp.santemontreal.qc.ca/dossiers\_thematiques/services\_preventifs/thematique/sante\_des\_populations\_et\_services\_de\_sante/strategies/definitions.html] (Consulté le 27 février 2017).

LAMARCHE, P. A., Beaulieu, M.-D., et autres. *Sur la voie du changement : Pistes à suivre pour restructurer les services de santé de première ligne au Canada*, 2003, p. 2. [fcass-cfhi.ca/Migrated/PDF/ResearchReports/CommissionedResearch/choices\_for\_change\_f.pdf] (Consulté le 27 février 2017).

Lisez attentivement ce texte que vous propose le Service de la formation de l'OIIAQ, puis mesurez l'acquisition de vos nouvelles connaissances en répondant aux dix questions dans notre portail de formation, à [formationcontinue.oiiq.org](http://formationcontinue.oiiq.org).

Les infirmières auxiliaires qui répondront au questionnaire se verront reconnaître **une heure de formation continue**.

Des frais de 15 \$ devront être acquittés en ligne.

**Date limite : 31 juillet 2017.**



PAR **MIREILLE  
GUILLEMETTE**  
Inf., B. Éd.

## L'INFIRMIÈRE AUXILIAIRE ET LE SUIVI CLINIQUE DES AÎNÉS (Deuxième partie)

# DÉTECTER UN PROBLÈME DE SANTÉ

*Après avoir tracé un portrait du vieillissement et ses paramètres spécifiques<sup>1</sup>, nous proposons des outils qui permettront aux infirmières auxiliaires de relever un défi important. Grâce à eux, elles peuvent détecter rapidement les problèmes de santé aigus les plus fréquents ainsi que les manifestations cliniques, souvent atypiques chez la personne âgée, qui contribuent à la détérioration de l'état de santé des patients sous leur responsabilité.*

De 21 à 33 % des hommes âgés de 55 à 65 ans présentent des symptômes totalement atypiques lorsqu'ils font un infarctus, alors que c'est le cas de 54 % des femmes du même groupe d'âge. À l'inverse, seulement 12 % des personnes âgées de plus de 65 ans ressentent une douleur rétrosternale, ont un électrocardiogramme anormal et une modification des enzymes cardiaques. Les aînés montrent plutôt de la fatigue ou d'autres manifestations atypiques lorsqu'ils sont atteints de problèmes de santé aigus. Tout état qui n'était pas présent auparavant chez eux ou tout changement qui survient de façon insidieuse devraient être considérés comme un signal d'alarme.

L'infirmière auxiliaire, qui contribue à l'évaluation de l'état de santé de cette clientèle, doit

être en mesure de détecter les principaux signes et symptômes de problèmes de santé aigus et connaître les interventions nécessaires à un suivi sécuritaire. Elle doit d'abord déterminer s'il s'agit de signes ou de symptômes normaux liés au vieillissement. Nous vous proposons des exemples de notes d'évolution relatives à divers problèmes de santé, qui illustrent la façon de communiquer une observation rigoureuse.

### **Détecter un problème de santé à l'aide des paramètres de base**

Dans près d'un cas sur deux, la diminution de l'autonomie, la modification de l'état mental ou un changement de comportement indiquent un problème de santé qui requiert un suivi médical. Si

<sup>1</sup> « L'infirmière auxiliaire et le suivi clinique des aînés – Première partie : Le vieillissement et les paramètres propres aux aînés », *Santé Québec*, hiver 2016, p. 16

ces manifestations sont survenues sept jours ou moins avant la consultation, il peut s'agir, entre autres, d'un problème aussi grave qu'une grippe, une pneumonie, un œdème aigu du poumon ou une infection urinaire.

### La diminution de l'autonomie

Chez un client à domicile, une diminution de l'autonomie peut être constatée notamment par l'annulation d'une activité sociale consécutive à un manque d'énergie. Un résident en CHSLD montrera plutôt une incapacité nouvelle à accomplir une tâche liée à l'habillement, à l'alimentation ou à la mobilisation.

### La modification de l'état mental

La modification de l'état mental se vérifie par l'état de conscience et la capacité d'attention.

Les niveaux d'état de conscience vont d'alertes et hyperalertes à léthargiques, stuporeux et comateux.

### Un changement de comportement

Un changement de comportement consiste en l'apparition d'un nouveau comportement ou l'arrêt d'un comportement existant. Cette manifestation peut varier de l'irritabilité à l'errance.

## Le nouveau symptôme et la méthode PQRST

L'évaluation de l'état de santé commence par la collecte des données. Lorsque l'infirmière auxiliaire y contribue après avoir constaté qu'une personne âgée présente un nouveau symptôme, elle doit d'abord lui poser quelques questions visant à éliminer la possibilité d'une urgence, puis en aviser une infirmière. Si aucune n'est disponible, l'infirmière auxiliaire doit faire une collecte exhaustive, qui comprend une vingtaine de questions, afin de déterminer la gravité d'un problème de santé. Elle peut également avoir recours à la méthode PQRST (**P** : provoqué par; **Q** : qualité; **R** : région; **S** : signes; **T** : temps). Cette méthode permet de documenter de façon complète et standardisée la collecte de données, sans fausser les résultats. À la suite de cette collecte, certains tests fourniront des signes objectifs de la normalité ou de la gravité d'une situation.

### VIGNETTE CLINIQUE N° 1

M. Stern est âgé de 71 ans. Vous êtes l'infirmière auxiliaire responsable dans une résidence privée pour aînés. M. Stern est autonome et se rend ponctuellement au bureau des soins infirmiers pour faire prendre sa tension artérielle, des prélèvements veineux ou recevoir des injections. Il dit ressentir des malaises diffus depuis trois jours. Comme il s'agit de nouvelles manifestations cliniques, vous décidez de compléter votre collecte de données à l'aide du PQRST. Voici un exemple de notes qui peuvent être rédigées au dossier :

2017-03-01
10h – Malaise dominant : malaises diffus depuis 3 jours.
<b>P</b> : Dit que sa dernière sortie en ski de fond, il y a 8 jours, l'a fatigué.
<b>Q</b> : Impact fonctionnel : a annulé son bénévolat il y a deux jours et sa partie de billard quotidienne.
<b>R</b> : Malaises diffus, 2 à 4/10.
<b>S</b> : Toux sèche occasionnelle depuis hier. Étourdissement avec perte d'équilibre à 2 reprises depuis le lever ce matin.
<b>T</b> : Depuis 3 jours, intermittent.
D <sup>r</sup> Ngyen avisé; dit qu'il passera le voir lors de sa visite médicale prévue en après-midi aujourd'hui.
<i>Jean-Charles Turcot, inf. aux.</i>
<small>P : provoqué par; Q : qualité; R : région; S : signes; T : temps</small>

### Les signes vitaux

Les signes vitaux sont inscrits sur la feuille de paramètres prévue à cette fin; dans l'exemple de M. Stern, vous notez qu'ils sont normaux, selon sa moyenne.

Votre intervention rigoureuse et rapide a permis qu'un grave problème de santé cardiaque soit diagnostiqué et traité rapidement.

### La fonction cardiaque

Lors d'un infarctus, il est plus probable que l'aîné présente une difficulté respiratoire qu'une douleur rétrosternale. Les autres manifestations possibles de l'infarctus sont : modifications des paramètres de base, faiblesse, délirium, toux, difficulté respiratoire, malaises diffus, chute.

**VIGNETTE CLINIQUE N° 2**

Âgée de 83 ans, M<sup>me</sup> Bélanger souffre d'un essoufflement occasionnel et éprouve de la difficulté à dormir depuis quelques jours. Vous êtes infirmière auxiliaire en soins à domicile. Comme il s'agit de nouvelles manifestations cliniques, vous décidez de compléter votre collecte de données à l'aide du PQRST. Voici un exemple de notes qui peuvent être rédigées au dossier :

2017-03-01
14 h – Malaise dominant : essoufflement depuis 3 jours.
P : Dit s'être fatiguée lors d'une visite dans sa famille il y a 5 jours.
Q : Impact fonctionnel : a annulé son activité sociale hier soir et a remis à plus tard des tâches ménagères.
R : ∅
S : Se sent plus fatiguée qu'à l'habitude depuis 4 jours, éveils nocturnes 5 fois et difficulté à se rendormir.
T : Depuis 3 jours, intermittent.
Ne présente pas d'œdème des MI. Infirmière avisée; dit qu'inscrite pour visite par infirmière de soirée.
<i>Cynthia Rondeau Faille, inf. aux.</i>
P : provoqué par; Q : qualité; R : région; S : signes; T : temps

**Les signes vitaux**

Les signes vitaux sont inscrits sur la feuille de paramètres prévue à cette fin. Dans l'exemple de M<sup>me</sup> Bélanger, vous notez qu'elle présente de la fièvre gériatrique, car sa température est plus élevée de 1,3 °C que sa moyenne.

Votre vigilance à intervenir lorsque cette dame a présenté des symptômes atypiques a permis de détecter un problème de santé grave. En effet, une pneumonie a été diagnostiquée et traitée rapidement, ce qui a prévenu une hospitalisation.

**La fonction respiratoire**

Les principaux problèmes respiratoires sont la pneumonie, la grippe et l'œdème aigu du poumon. Les manifestations cliniques communes possibles pour ces trois problèmes majeurs sont : modification des paramètres de base, perte d'appétit et

fatigue. Dans le cas d'une pneumonie, la personne peut aussi avoir une fièvre gériatrique (augmentation de 1,1 °C), une augmentation significative du rythme respiratoire (Respiration > 25/min. ou 13 respirations/min. au cours des 24 dernières heures) ou subi une chute.

**L'infection urinaire**

L'infection urinaire se manifestera le plus souvent par la modification des paramètres de base, de la fatigue, une perte d'appétit ou encore une chute. La plupart du temps, les signes vitaux seront normaux.

**VIGNETTE CLINIQUE N° 3**

M<sup>me</sup> Smith, âgée de 76 ans, est admise à l'unité de médecine où vous travaillez, après un séjour de neuf heures à l'urgence. Sa fille vous informe que le comportement de sa mère est étrange, qu'elle tient des propos décousus et qu'elle est plus ralentie qu'à l'habitude. Vous remarquez qu'elle est inattentive et léthargique. De plus, son cycle du sommeil est perturbé et elle a eu une incontinence urinaire le matin même. Dans ce milieu de soins, une équipe est toujours présente. Votre contribution à l'évaluation ne comprendra donc pas la collecte de données complète PQRST. En revanche, votre surveillance soutenue sera mise en évidence dans vos notes d'évolution. Voici un exemple de notes qui peuvent être rédigées au dossier :

2017-03-01
14 h – Fille rapporte que sa mère est bizarre et tient des propos décousus, aurait eu une incontinence urinaire en avant-midi. Inattention, léthargie, perturbation du cycle de sommeil. Réassurance, explications simples données, téléviseur éteint, musique de détente en écoute.
14 h 10 – Infirmière avisée.
<i>Marcelle Roy, inf. aux.</i>

Le délirium se manifeste chez un fort pourcentage des personnes âgées hospitalisées. C'est une urgence médicale, votre référence doit être immédiate. Les interventions non pharmacologiques sont à préconiser. L'objectif principal consiste à trouver et à traiter la ou les causes. L'infirmière auxiliaire

contribue à l'évaluation des causes et des facteurs de risque, détecte les signes et symptômes et les documente au dossier, puis met en place les interventions non pharmacologiques.

### Conclusion

La détection rapide, la référence et le suivi clinique, effectués de pair avec l'infirmière, permettent à l'infirmière auxiliaire d'exercer pleinement son rôle de façon autonome en vue de l'amélioration constante des soins. Dans certains cas, une référence à l'infirmière ou un avis médical est nécessaire immédiatement; dans d'autres situations, la surveillance clinique doit être accrue.

Par sa contribution à l'évaluation clinique, l'infirmière auxiliaire est apte à établir si la situation est normale ou non pour un aîné et à juger de sa gravité, ce qui facilite la prise de décision relative au suivi ainsi qu'à l'évaluation du délai nécessaire à une référence ou au transfert d'une personne. ♦

---

*Infirmière depuis plus de 20 ans, Mireille Guillemette a travaillé dans plusieurs milieux de soins et a été enseignante avant de fonder, en 2013, l'entreprise Mire Formation Conseil ([www.mireformation.ca](http://www.mireformation.ca)). Elle a été conférencière lors de deux congrès annuels des professeurs en santé. Fondatrice et présidente de l'Association canadienne des organismes de formations accréditées en santé (ACOFAS) en 2016, Mireille Guillemette sillonne la province pour offrir de la formation continue au personnel soignant.*

## BIBLIOGRAPHIE

BRÛLÉ, M., et L. Cloutier. *L'examen clinique dans la pratique infirmière*, Montréal, ERPI, 2002.

CISSS DE LAVAL. *Protocole interdisciplinaire – Prévention, évaluation et suivi du délirium en milieu hospitalier*, 2016.

COLLÈGE DES MÉDECINS DU QUÉBEC. *La pratique médicale en soins de longue durée, guide d'exercice*, avril 2015.

FONDATION DES MALADIES DU CŒUR ET DE L'AVC DU CANADA. *Maladies du cœur*, [[www.fmcoeur.ca](http://www.fmcoeur.ca)] (Consulté le 13 août 2016).

INSTITUT NATIONAL D'EXCELLENCE EN SANTÉ ET EN SERVICES SOCIAUX. *Utilisation des antibiotiques chez les personnes âgées hébergées en établissement de soins de longue durée*, guide clinique – Série II, juin 2012.

INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC. *Définitions pour la surveillance des infections nosocomiales dans les milieux d'hébergement et de soins de longue durée, gouvernement du Québec*, 2014.

INSTITUT UNIVERSITAIRE DE GÉRIATRIE DE MONTRÉAL. *Approche adaptée à la personne âgée en milieu hospitalier*, cadre de référence, direction des Communications du ministère de la Santé et des Services sociaux, janvier 2011 (document disponible en version électronique seulement, à l'adresse [msss.gouv.qc.ca](http://msss.gouv.qc.ca), section Documentation, rubrique Publications).

KOZIER, B., et autres. *Soins infirmiers – Théorie et pratique*, Montréal, ERPI, 2005.

MAKHZOU, J., et J.P. Makhzoum. « Le délirium chez la personne âgée », *Québec Pharmacie*, vol. 59, n° 8, décembre 2012 – janvier 2013.

ORDRE DES INFIRMIÈRES ET INFIRMIERS DU QUÉBEC. *PRN – Comprendre pour intervenir, guide d'évaluation, de surveillance clinique et d'interventions infirmières*, 2<sup>e</sup> édition, 2010.

R.A.D.A.R. [[www.radar.fsi.ulaval.ca](http://www.radar.fsi.ulaval.ca)], Université Laval (Consulté le 21 décembre 2016).

ROBERT-GÉRAUDEL, A. « IC du sujet âgé : combiner évaluation gériatrique et cardiologique », *Medscape*, 17 janvier 2013.

STATISTIQUES CANADA. *Enquête canadienne sur les mesures de santé – Résultats de la fonction respiratoire 2007 à 2009* (Consulté le 27 novembre 2015).

VOYER, P., et autres. *Soins infirmiers aux aînés en perte d'autonomie*, Montréal, ERPI, 2013.

VOYER, P. *L'examen clinique de l'aîné – Guide d'évaluation et de surveillance clinique*, Montréal, ERPI, 2011.

## CONFÉRENCES RÉGIONALES DE L'OIIAQ

N'hésitez pas à parfaire vos connaissances sur le sujet en participant à l'une des conférences « Le rôle de l'infirmière auxiliaire et le suivi clinique de l'aîné », qui seront offertes par l'Ordre des infirmières et infirmiers auxiliaires du Québec dans diverses régions au cours de l'automne 2017. Concrètes et participatives, elles seront axées sur des situations réelles, aborderont la façon de prendre les décisions et montreront des exemples de notes qui assurent un suivi sécuritaire et de qualité. Les mises en situation toucheront les infirmières auxiliaires de différents milieux de soins.

## LE COMITÉ D'INSPECTION PROFESSIONNELLE INSPECTEUR, UN ENGAGEMENT PROFESSIONNEL ET PERSONNEL



Karine Chapleau,  
inf. aux., inspectrice

*Comme tous les ordres professionnels, l'OIIAQ a le devoir d'élaborer annuellement un programme de visites de surveillance générale de la qualité de l'exercice de la profession. Des inspecteurs mandatés par le comité d'inspection professionnelle effectuent ces visites. Karine Chapleau, infirmière auxiliaire depuis 15 ans, est une professionnelle engagée. Elle entame son troisième mandat à titre d'inspectrice.*

PAR **SUZANNE BLANCHET**  
EN COLLABORATION AVEC  
**JULIE ST-GERMAIN**  
Inf. aux., directrice,  
Service de l'inspection  
professionnelle

Ne s'improvise pas inspecteur qui veut. Les candidats doivent être inscrits au tableau de l'Ordre des infirmières et infirmiers auxiliaires du Québec (OIIAQ) et avoir au moins cinq ans d'expérience. Ils subissent un examen sur leurs connaissances théoriques et pratiques avant de passer une entrevue et d'être éventuellement nommés par le comité d'inspection professionnelle (CIP) de l'OIIAQ. « Ce rôle implique un engagement professionnel et personnel; il faut vouloir s'investir », soutient Karine Chapleau, infirmière auxiliaire au Centre intégré de santé et de services sociaux (CISSS) de Lanaudière et présidente du comité des infirmières et infirmiers auxiliaires (CIIA) de cet établissement. Elle exerce sa profession au CLSC de Joliette depuis neuf ans, après avoir d'abord acquis de l'expérience à l'hôpital de Saint-Eustache pendant six ans.

D'une durée de deux ans, le mandat des inspecteurs est renouvelable. Karine Chapleau entame son troisième. Elle a donc le recul nécessaire pour soutenir qu'outre les compétences professionnelles, cette fonction exige une connaissance approfondie du système de santé québécois, du *Code des professions* ainsi que du code de déontologie, des lois et des règlements qui régissent la profession. « Nous devons aussi constamment nous mettre à jour, tant par des lectures que de la formation, question d'être à l'affût des nouvelles pratiques. »

Karine Chapleau estime qu'il faut aimer aller au fond des choses, avoir de l'initiative, un bon jugement, un sens d'analyse développé et bien suivre ses dossiers. Il faut aussi être autonome, assidu, intègre et discret. « De plus, des aptitudes en relations interpersonnelles sont prioritaires, car nous devons mettre en confiance les infirmières auxiliaires, leur faire sentir que nous venons pour les aider à s'améliorer, à progresser dans leur profession, et non pas pour les prendre en défaut. »

Les nouveaux inspecteurs doivent adhérer à des normes d'éthique élevées dans l'exercice de leurs fonctions. Ils signent une entente de confidentialité en ce qui a trait à l'information obtenue dans le cadre du processus d'inspection. Des inspecteurs d'expérience les accompagnent, les forment, les encadrent, les soutiennent, les supervisent et les évaluent pendant la première année de leur mandat. « Le Service de l'inspection professionnelle offre plusieurs journées de formation avec l'équipe d'inspection et nous fournit de nombreux documents et outils de travail, tels *Les indicateurs de la compétence de l'infirmière et infirmier auxiliaire*, le guide d'apprentissage de l'inspecteur, les politiques et directives de l'inspection professionnelle, le code de déontologie et le Règlement sur le comité d'inspection professionnelle, grâce auxquels nous pouvons mener à bien notre mandat de protection du public. »

## INDICATEURS DE LA COMPÉTENCE

Les indicateurs de la compétence permettent aux infirmières auxiliaires de comprendre et de cerner les balises pour donner des soins selon les plus hauts standards. Ils les aident à maintenir et à accroître la qualité de leur pratique, dans le respect des valeurs de la profession et dans une perspective de protection du public.

[www.oiaq.org/documents/file/indicateurs-competence.pdf](http://www.oiaq.org/documents/file/indicateurs-competence.pdf)

### Deux types d'inspection

De façon sporadique, des inspections portent sur la compétence professionnelle d'un membre à la suite d'un signalement qui peut venir du public, du syndicat de l'Ordre, de l'employeur, de collègues, etc. Au cours d'une rencontre individuelle dans le laboratoire d'un centre de formation professionnelle, des examens théorique et pratique sont alors administrés.

La plus grande partie du travail des inspecteurs vise toutefois l'exécution du programme de visites de surveillance générale annuel. Établi par le CIP et approuvé par le conseil d'administration, ce programme porte sur l'exercice de la profession des infirmières auxiliaires, qu'elles travaillent de jour, de soir ou de nuit, dans un établissement de santé public ou privé.

La visite de surveillance générale dure de un à cinq jours, selon le nombre de membres qui exercent dans l'établissement et le nombre d'installations à inspecter. Un inspecteur d'expérience s'assure de son bon déroulement et soutient l'équipe tout au long de la démarche. « Nous expliquons les objectifs de la visite aux infirmières auxiliaires, ce qui contribue à faire tomber le stress, affirme Karine Chapleau. De son côté, la direction de l'établissement est heureuse de nous recevoir, car cet exercice s'intègre bien à son processus d'amélioration continue de la qualité. »

Lorsque les inspecteurs constatent des lacunes, ils abordent le problème immédiatement avec le membre concerné, s'il y a préjudice pour les patients ou les résidents; sinon, ils le signaleront dans leur rapport. « Nous utilisons une approche pédagogique. Des outils de référence, telles les

méthodes de soins informatisées du Centre d'expertise en santé de Sherbrooke (CESS), nous aident à expliquer les bonnes pratiques aux infirmières auxiliaires. Elles se conforment beaucoup plus facilement lorsqu'elles en comprennent le sens. Dans certains cas, elles apportent même certains correctifs sur-le-champ. Les inspections sont également une occasion pour ces membres d'acquérir de nouvelles connaissances qui les aideront à améliorer leurs compétences. »

La direction du Service de l'inspection de l'OIIAQ se charge de demander à l'employeur de libérer les inspecteurs de leurs fonctions pendant qu'ils s'acquittent de leur mandat, qui peut s'effectuer partout au Québec. « J'aime parcourir les régions et visiter les différents milieux de soins où exercent les infirmières auxiliaires, dit Karine Chapleau. Je suis privilégiée de pouvoir visiter toutes ces installations, de rencontrer des professionnelles passionnées, d'échanger avec elles et de mieux connaître leur réalité. Je ne peux pas dire que j'aime moins certains aspects de mon travail d'inspectrice... ce serait mentir ! » Elle apprécie néanmoins que les nouvelles technologies lui permettent de rester en contact avec sa famille, lorsqu'elle doit s'éloigner pendant plusieurs jours.

### Contribuer à l'amélioration continue de la qualité des soins

La dernière journée de la visite, l'équipe d'inspecteurs fait le point sur les éléments recueillis. Chacun rédige ensuite son rapport et le remet à l'inspecteur responsable, qui fera la synthèse de toutes les observations. Les membres de l'équipe se réunissent pour une relecture en groupe afin de s'assurer que rien n'a été oublié. « Nous devons fournir au CIP un portrait complet et juste de notre visite, car nous sommes ses yeux et ses oreilles. »

Dans un délai maximal de trois mois après la visite de surveillance générale, le CIP approuve le rapport et le transmet par courrier électronique aux membres qui travaillent dans l'établissement, ainsi qu'à la Direction des soins infirmiers et à la Direction générale. Ce rapport décrit les lacunes observées et présente les recommandations du CIP. Il comporte également une liste de documents et d'ouvrages de référence qui appuient les recommandations émises : indicateurs de la compétence;

méthodes de soins infirmiers, politiques et directives de l'établissement; code de déontologie, etc. La DSI, de pair avec le CIIA, ou avec les infirmières auxiliaires en l'absence d'un CIIA, élabore un plan d'amélioration de la qualité qu'elle transmet au CIP pour approbation au plus tard un an après la réception du rapport.

Les infirmières auxiliaires ayant le devoir et la responsabilité d'assurer une pratique optimale et de respecter les normes édictées, elles partagent avec la DSI, et le CIIA le cas échéant, l'obligation d'appliquer le plan d'amélioration de la qualité. Elles doivent suivre toutes les recommandations qui y sont formulées. L'établissement, qui veille au respect des normes, ne saurait ni imposer ni tolérer une pratique allant à leur encontre.

« Je suis fière que mon travail d'inspectrice contribue à assurer la protection du public et à améliorer la qualité des soins infirmiers dans les établissements de santé », dit Karine Chapleau. Elle constate que son expérience comme inspectrice lui permet aussi d'améliorer sa propre pratique. C'est ainsi qu'elle s'est inscrite à un certificat en gestion des services de santé et de services sociaux et compte poursuivre ensuite des études en gérontologie. « Mon rôle d'inspectrice m'amène également à être une référence pour mes collègues infirmières auxiliaires et infirmières. Elles aiment que je les informe régulièrement des mises à jour relatives aux pratiques en soins infirmiers. »

## VISITES DE SURVEILLANCE GÉNÉRALE LE PROGRAMME 2017-2018

Afin d'assurer la protection du public, le *Code des professions* prévoit divers mécanismes applicables à tous les ordres professionnels, dont l'un consiste en la mise sur pied d'un système de surveillance de la qualité de l'exercice professionnel par ses membres. Il impose notamment l'instauration d'un comité d'inspection professionnelle (CIP), qui a pour mandat de surveiller l'exercice de la profession par ses membres et d'exercer tous les autres pouvoirs prévus aux articles 109 à 115. À cette fin, le conseil d'administration d'un ordre professionnel doit déterminer par règlement la composition, le nombre de membres et la procédure du comité.

L'inspection professionnelle a donc pour objectif d'assurer la protection du public et d'aider les membres d'un ordre à maintenir et à améliorer leur compétence. C'est dans ce cadre et cet état d'esprit que le CIP et le Service de l'inspection professionnelle de l'Ordre des infirmières et infirmiers auxiliaires du Québec (OIIAQ) mettent en œuvre conjointement le programme de visites de surveillance générale (VSG).

Le CIP nomme des membres de diverses régions du Québec, qui agissent à titre d'inspecteurs sous son autorité. Leur mandat de deux ans est renouvelable.

### Sélection des établissements

Annuellement, le CIP planifie une visite de surveillance générale dans un certain nombre d'établissements en fonction de divers critères. Ce programme est par la suite approuvé par le conseil d'administration.

Grâce à son programme 2017-2018, le CIP pourra poursuivre ses visites de surveillance générale dans les résidences privées pour aînés afin de donner suite aux signalements liés à l'exercice de la profession dans ces ressources. Du même coup et en accord avec les orientations ministérielles, le CIP réinscrit à son programme des visites dans les CHSLD publics des centres intégrés de santé et de services sociaux (CISSS) et des centres intégrés universitaires de santé et de services sociaux (CIUSSS), sans omettre les CHSLD privés et les ressources intermédiaires.

Ces visites sont rendues nécessaires étant donné que plusieurs infirmières auxiliaires n'ont pas souvent ou jamais fait l'objet d'une inspection professionnelle. Le choix de ces ressources est aussi privilégié en raison du fait que les infirmières auxiliaires prodiguent des soins à une clientèle très vulnérable dans certains milieux où l'encadrement et le soutien clinique sont souvent insuffisants.



Par conséquent, 88 % des visites inscrites au programme de visites de surveillance générale de l'exercice de la profession seront effectuées dans des résidences privées pour aînés et des CHSLD publics et privés.

### Améliorer la qualité de l'exercice de la profession

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

La visite de surveillance générale permet d'encourager les efforts et la rigueur des infirmières auxiliaires dans la poursuite des objectifs fixés par le programme. Par conséquent, elle contribue à promouvoir leur rôle tout en veillant à la protection du public.

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

### OBJECTIFS DU PROGRAMME DE VISITES DE SURVEILLANCE GÉNÉRALE

Promouvoir auprès des membres certains aspects fondamentaux de l'exercice de la profession : la compétence (connaissances et habiletés, jugement, attitude), le respect des règles de déontologie et d'éthique, ainsi que la responsabilité professionnelle.

Repérer et signaler les situations qui ont une incidence sur la qualité des soins et services offerts à la population.

Inciter les membres à se conformer aux normes généralement reconnues régissant l'exercice de la profession (Indicateurs de la compétence et code de déontologie).

Promouvoir le perfectionnement et l'autonomie professionnelle des infirmières auxiliaires.

### EXERCICE DE LA PROFESSION D'INFIRMIÈRE AUXILIAIRE RÉSUMÉ DU PROGRAMME DE VISITES DE SURVEILLANCE 2017-2018

RÉGIONS	ÉTABLISSEMENTS
BAS-SAINT-LAURENT ET GASPÉSIE—ÎLES-DE-LA-MADELEINE	4
SAGUENAY—LAC-SAINT-JEAN ET CÔTE-NORD	1
CAPITALE-NATIONALE	3
CHAUDIÈRE-APPALACHES	0
MAURICIE—CENTRE-DU-QUÉBEC	4
MONTÉRÉGIE	5
ESTRIE	2
MONTRÉAL – LAVAL	7
LAURENTIDES	4
LANAUDIÈRE	2
OUTAOUAIS	2
ABITIBI-TÉMISCAMINGUE ET NORD-DU-QUÉBEC	0
<b>VISITES : 11 RÉGIONS SUR 13</b>	<b>34</b>

**Note :** La sélection des établissements est effectuée en fonction de plusieurs critères : la fréquence des visites dans la région, la transmission de signalements et le nombre accru des établissements privés. Le nombre de membres visés par une VSG n'est pas inscrit, car il n'est qu'indicatif. Il ne pourra être confirmé qu'au moment de cette visite. Le nombre de membres de l'établissement ou de l'installation ayant fait l'objet d'une VSG sera inscrit dans le rapport annuel du comité d'inspection professionnelle.

## ÉTABLISSEMENTS ET INSTALLATIONS

### BAS-SAINT-LAURENT ET GASPÉSIE— ÎLES-DE-LA-MADELEINE

#### CISSS DES ÎLES

CLSC de Cap-aux-Meules  
Hôpital de l'archipel  
CHSLD Eudore-Labrie

#### RÉSIDENCE DES BÂTISSEURS-MATANE

#### LE HAVRE DE L'ESTUAIRE

#### LE DOMAINE DES OBLATS

### SAGUENAY—LAC-SAINT-JEAN ET CÔTE-NORD

#### CIUSSS DU SAGUENAY—LAC-SAINT-JEAN

Hôpital de Chicoutimi  
Centre d'hébergement Sainte-Marie  
Centre d'hébergement Georges-Hébert  
Centre d'hébergement des Chênes  
Centre d'hébergement des Pensées

### CAPITALE-NATIONALE

#### MAISON VILAR

#### RÉSIDENCE SAINT-PHILIPPE 2007 INC.

#### RÉSIDENCE DES CHUTES

#### VILLA ST-GEORGES INC.

### MAURICIE—CENTRE-DU-QUÉBEC

#### CIUSSS DE LA MAURICIE-ET-DU-CENTRE-DU-QUÉBEC

Centre multiservice centre d'accueil de Saint-Narcisse  
Centre multiservice foyer de la Péraide  
Centre multiservice foyer de Sainte-Thècle  
Centre multiservice foyer mgr Paquin  
Centre multiservices en santé et services sociaux Christ-Roi

#### RÉSIDENCE MYOSOTIS

#### LE HAVRE DU FAUBOURG INC.

#### FOYER SAINTS-ANGES DE HAM-NORD INC.

### MONTÉRÉGIE

#### CISSS DE LA MONTÉRÉGIE-EST

Centre d'hébergement Andrée-Perrault  
Centre d'hébergement de la MRC-d'Acton  
Centre d'hébergement de l'Hôtel-Dieu-de-Saint-Hyacinthe  
Centre d'hébergement de Montarville  
Centre d'hébergement Marguerite-Adam

#### RÉSIDENCE ST-JEAN-SUR-RICHELIEU

#### RÉSIDENCE LE BELLAGIO

#### CHARTWELL OASIS SAINT-JEAN

#### LE MANOIR HARWOOD

### MONTRÉAL – LAVAL

#### CHSLD ANGELICA

#### RÉSIDENCE LASALLE

#### RÉSIDENCE DES BOULEVARDS – CAMPUS RACHEL

#### RÉSIDENCE SAINTE-CLAIRE

#### RÉSIDENCE ANJOU

#### LES MARRONNIERS

#### RÉSIDENCE L'IMAGE D'OUTREMONT

### LAURENTIDES

#### CISSS DES LAURENTIDES

Centre d'hébergement Drapeau-Deschambault  
Centre d'hébergement Hubert-Maisonneuve  
Centre d'hébergement de Labelle  
Centre d'hébergement de Mont-Tremblant

#### RÉSIDENCE LA SEIGNEURIE DU LAC

#### RÉSIDENCE RHÉAUME INC.

#### MANOIR L'ÉMERAUDE

### LANAUDIÈRE

#### RÉSIDENCE STE-ANNE

#### CHSLD ÉMILE MCDUFF

### OUTAOUAIS

#### CHÂTEAU SYMMES

#### VILLAGE RIVIERA

# CONCOURS VOYAGE DE RÊVE AVEC LA CAPITALE

EXCLUSIF AUX MEMBRES

À GAGNER

CRÉDIT-VOYAGE  
DE 5 000 \$<sup>1</sup>

Participez en nous demandant une soumission  
ou en nous laissant vos dates de renouvellement

.....  
[partenaires.lacapitale.com/oiaq](http://partenaires.lacapitale.com/oiaq) 1 855 441-6015



Ordre des infirmières  
et infirmiers auxiliaires  
du Québec



La Capitale  
Assurances générales

# BIENVENUE

DU 1<sup>er</sup> NOVEMBRE 2016 AU 28 FÉVRIER 2017

Abanto Palomino, Andrea Marjorie	Blanchard, Michelle	De Barros, Joëlle	Fregistre, Rébecca	Jebaili Valdez, Mariam
Acosta Moscoso, Irene Andrea	Blanchet, Sylvain	Demers, Karine	Frota-Pereira, Gustavo	Joly, Marina
Afi, Mohamed	Bleau, Séverine	Deneault, Marie-Pierre	Gagné, Roxanne	Joseph, Marie Bernite
Aissi, Imane	Boissonnault, Stéphanie	Deschenes, Marilyn	Gagné, Roxanne	Karabatsakis, Patricia
Akki, Naoufal	Boissonneault, Alexandra	Descôteaux, Shany	Gagnon, Lydie	Khakshour, Hossein
Akrach, Oum Kaltoum	Boucher, Julie	Desira, Nhora	Gagnon, Marylou	Khamseh, Zahra
Albert, Stéphanie	Boulay, Marie-Louise	Désourdy, Marie-France	Gamache, Francine	Khanam, Sabia
Alexis-Mael, Kerline	Boulianne, Julie	Desravins Dorvil, Medjine	Gamache, Line	Khayyat, Azadeh
Alfaro-Godoy, Karla	Bourdages, Valérie	Desrosiers, Paméla	Gamutan, John Carlo	Khazforoosh, Maryam
Arseneau, Guylaine	Brassard, Karolyne	Dhillon, Hardeep Kaur	Gaudreault, Audrey	Kionge Muhandji, Benedicte
Auclair, Ann-Frédéric	Brault, Méline	Diegue, Panny Farrah	Gauthier, Vanessa	Kissoon, Kaymarie
Auger, Rosaire	Briones Corcuera, Magaly	Dieujuste, Sonia	Gentile, Myriam	Koko, Kouassi Sekre Moise
Azefouo Kamta, Godeline	Brouillette, Karine	Dinelle, Roxanne	Georges, Marie Ginette	Kotlar, Agnes
Balansi, Aveditch	Bruneau, Kariane	Dos-Santos, Emmanuel Kembo	Ghasemi, Rouhollah	Labelle, Audrey
Barcier, Krystan	Bruny, Cindy	Dubois-Morin, Cynthia	Girard, Geneviève	Labelle, Maude
Barnaby- Fournier, Trisha	Buhendwa, Jonathan	Ducharme, Josiane	Girard, Véronique	Labelle, Maude
Barriault, Dominique	Cain-David, Geneviève	Duchesneau, Nadia	Gonzalez, Elizabeth	Labrecque, Johannie
Bazinet, Kamylle	Caisse, Josiane	Dufour, Julie	Gosselin, Réjean	Lacelle, Sophie
Beaudin, Catherine	Camara, Nafatou	Dufour-St-Louis, Claudine	Grenier-Fabre, Brook	Lachance, Cassandra
Beaudin Huard, Myriam	Cayer, Billie	Dumas, Andreanne	Guay, Catherine	Laforest Simmonds, Régine
Beaudoin, Danick	Charbonneau, Valérie	Dumas-Danforth, Tennesha	Guay, Marianne	Lalonde-Roy, Eugénie
Beaulieu Reid, Anouchka	Chikhaoui, Ihtimad	Dupuis, Andrea	Hachicha, Farah	Lamarre, Roxanne
Bélair, Jessica	Chiv, Heng	Dupuis, Jonathan	Hamdoune, Ghizlane	Lambert, Alexandre
Bélangier, Caroline	Christophe, Marie Pastride	Dupuis, Samantha-Ashley	Hamel, Cynthia	Landry, Jessica
Belgherri, Sidi Ahmed	Cico, Carmela	Durandisse, Lemise	Harvey, Audrey	Landry, Josée
Ben Kadi, Saida	Claveau, Tania	Duvert, Betty	Hatami Gigloojajan, Afsaneh	Landry, Marie-Sara Gagné
Ben Khaled, Rim	Clément, Audrey	El Attar, Abdelhamid	Hautcoeur, Sylvie	Langford, Carole-Anne
Ben Moummad, Hassna	Colpron, Sabrina	Estimable, Yanick	Hénault, Sabrina	Lanteigne, Marie-Hélène
Benarab, Mustapha	Coppin, Kayla	Exume, Marie-Michelle	Hénault, Sarah	Lapointe, Madisson
Bergeron-Patenaude, Molly	Corona Adriano, Allison	Ferland, Manon	Héту, Bobby	Lapointe, Sophiane
Bernet, Isabelle	Côté, Isabelle	Fillion, Maude	Hobbs, Alexandra	Laporte, Carole
Bernier, Maude	Côté, Kristina	Fleury, Isabelle	Hunter, Kimberley	Laporte-Gravel, Valérie
Bernier, Mylène	Coutu, Amélie	Foko, Sarah	Huot, Émilie	Larochelle, Jessica
Bernier Lacasse, Izabel	Cyr, Pénélope	Fontaine, Annie	Ilunga, Muadi	Larocque, Camille
Bérubé-Letts, Stéphanie	Dagenais, Jennifer	Forcier, Erika	Ismenord, Nardine	Larose, Catherine
Binet-Gauthier, Mylène	Daigneault, Karian	Fortin, Sabrina	Jean Philippe, Josette	Larouche, Josée
Blackburn, Tommy	Dallaire, Catherine	Fortune, Kettely	Jean-Baptiste, Sheila	Lauzon, Andrée-Anne
Blais-Poirier, Vicky	Darsigny, Amélie	Fournier, Geneviève	Jean-Charles, Nastanka	Lauzon-Groleau, Pamela



Lavallée, Hélène	Mektoub, Adel	Petiquay-Chilton, Mona	Sohal, Rajbir Kaur
Lavigne, Ève	Mellouki, Zakaria	Petrova, Ivanka	Soulières Déry, Marjolène
Lavigne, Sonia	Méthot, Mélodie	Picard, Katty	Souter, Maryline
Lavoie, Roxanne	Meus Exil, Diane	Pineault, Josée-Anne	Sow, Saïkou Oumar
Le Bel, Samy-Jade	Milambo, Moza Arlette	Plante, Valérie	St-Jean Payette, Marilou
Leclerc, Stéphanie	Molleur, Mélanie	Plouffe, Caroline	St-Louis, Valérie
Leduc-Zajakala, Jade	Monarque Tremblay, Maxime	Pomerleau, Julie	Sun, Xinyan
Lefebvre, Lolita	Moore, Stéphanie	Potvin, Méliissa	Sy-Mergard, Binta-Jessyka
Legault, Mélanie	Moreau-Chouinard, Jessica	Pouliot-Maillette, Gabriel	Tanon, Affo Liliane
Lemay, Gabrielle	Morin, Kim	Puy, Chandyna Liza	Tellier, Joany
L'Espérance, Janie	Morisseau, Marie-Eve	Pylypchuk, Yelizaveta	Thiam, Sokhna
Lessard, Carly	Mpumbu Mbumba, Theophile	Quintero Velez, Daniela Andrea	Thibault, Noémie
Lessard, Kim	Murphy, Jenny	Racine-Taillon, Edith	Thibodeau, Carl
Lessard, Sarah	Mustelier-Cruzata, Oran	Rakotoarison, Harry Liva	Thomas, Kariane
Létourneau, Josée	Nadeau, Jessica	Ramchatesingh, Sandra	Tiwari, Purnima
Levasseur, Fanny	Nadeau-Marcoux, Sara-Kim	Renaud, Patricia	Traore, Massiata
Lévesque-Morin, Audrey	Nassa, Estelle	Richard, Amélie	Truchon, Cindy
Loiselle, Stéphanie	Nejatbakhsh, Negar	Richard, Noémie	Trudel, Valérie
Lopez Ariza, Dorian Andrea	Ngomeni, Emile	Richard-Lambert, Mélodie	Uddin, Afsana
Louisma, Barbara	Ninouche, Mahmoud	Richer, Elizabeth	Ulysse, Jade
Lufuluabo, Christiane Mukakizima	Nkepgang, Ida Béatrice	Ricot, Laury	Vaccaro, Anna Maria
Luna Iizarbe, Luis Fernando	Nosach, Yulia	Rivard, Sandrine	Vachon, Stéphanie
Magdaleno Ameglio, Hilvia Alexandra	Nouichi, Ahmed	Robinson, Carol	Vazquez, Edouard-Abraham
Magloire, Sergine	Octave, Betty	Rodrigue, Alexandra	Vézina, Alexandra
Mahmoodabadi, Mahnaz	Oladhayat, Sahar	Roucadi, Touria	Vigneault, Danielle Elizabeth
Mahmoodi, Mehdi	Otis-Dupuis, Alexandra	Rousseau, Katherine	Villeneuve, Cristine
Majcher, Benjamin	Ouedraogo, Mahamady	Roy, Émilie	Villeneuve, Élise
Makiadi, Nela	Ouellet-Roy, Marie-Soleil	Roy Gilbert, Stéphanie	Villeneuve, Jessica
Mangana, Mireille	Ouellette, Claudia	Sadaoui, Nasséra	Villeneuve, Vanessa
Marchand, Jasmine	Oyana, Rosalie	Sadaram, Sachin	Viola, Rachel Cristina
Marcouiller, Karol-Ann	Patry, Catherine	Saindon, Cassandra	Violette-Lavoie, Noémie
Martel, Melanie	Pavlovic, Andrej	Sambeau, Maude	Visser, Samantha
Martinez, Ceilis Rosibel	Pearson, Marie-Eve	Saucier, Kathleen	Walsh, Jennifer
Massicotte, Mélanie	Pedrajas, Victor	Séguin, Myriam	Witandayi, Bitondo Bijou
Mbwang, Lucienne	Pelletier, Éloïse	Sejuro Riveros, Federico Martin	Wolfe, Béatrice
Mejia-Caballero, Andrea-Elizabeth	Pelletier, Kathy	Severe, Nadege	
	Peloquin Lefebvre, Mariane	Sévère, Wesline	
	Pépin-Vivier, Alexandra	Sevilla Diaz, Dalila	

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

**DU 1<sup>er</sup> MARS 2016 AU 28 FÉVRIER 2017**

Alarie, Johanne	Boivin, Joëlle	Chouinard, Lise	Destauriers, Michelle	Gasse, Francine
Allaire, Diane	Boivin, Michelle	Chrétien-Lemieux, Micheline	Dickner, Francine	Gaucher, Carole
André, Rose-Briette	Boivin, Monique	Cimonetti, Isolina	Dorval, Denis	Gaudreault, Anna
Andrews, Johanne	Bolduc-Maltais, Johanne	Clément, Judith	Doucet, Johanne	Gaudreault, Chantal
April, Claudette	Bouchard, Danielle	Cloutier, Aimé	Drolet, Denise	Gaudreault, Mireille
Arsenault, Carmen	Bouchard, Fabienne	Cloutier, Julie	Dubé, Hélène	Gauthier, Dominique
Atkins, Madeleine	Bouchard, Francine	Cloutier, Marie-Lyne	Dubois, Danielle	Gauvin, Judith
Audet, Clémence	Bouchard, Francine	Compagnat Bellefeuille, Carmen	Dubois, Sylvie	Geoffroy, Carole
Audit, Shirley	Bouchard, Nicole	Côté, Odette	Duchesne, Hélène	Giguère Caron, Line
Bayliff, Susan	Boulet, Diane	Côté, Carole	Dufour, Doris	Gilbert, Lise
Bazinét, Jeanne	Boulianne, Josée	Côté, Françoise	Dufour, Johanne	Gilbert, Lise
Beauchamp, Francine	Bourassa, Nicole	Côté, Lucie	Dufour, Lise	Gilbert, Marjolaine
Beauchamp, Sylvie	Bourdon, Carole	Côté, Marguerite	Dufresne, Aline	Gilbert, Thérèse
Beauchesne, Louise	Bourgeois, Lise	Côté, Pierrette	Dupras, Josée	Girard, Josée
Beaudoin, Nicole	Boutin, Martine	Côté - Yelle, Claudette	Edoin, Carole	Giroux, Danielle
Beaulieu, Ginette	Breault, Lucie	Coulombe, Colette	Element, Thérèse	Giroux, Hélène
Beauparlant, Francine	Breton, Johanne	Coulombe, Danielle	Falardeau, Jean	Giroux, Jocelyne
Bédard, Michèle	Brideau, Gaétane	Cournoyer, Denise	Fleurimond, Ella	Gnech, Sylvie
Béland, Ginette	Broadbent, Joan	Cournoyer, Ginette	Fortier, Lise	Godin, Diana
Bélangier, Johanne	Brunet, Céline	Couture, Louise	Fortin, Claudette	Gohier, Sylvie
Bélangier, Réjeane	Busque, Lise	Craig, Christine	Fortin, Lucie	Goulet, Lorraine
Bélangier, Sylvie	Busque, Micheline	Croteau, Hélène	Fournier, Denise	Gratton, Sylvie
Benoit, Claudette	Cadieux, Carole	Croteau, Noëlla	Francoeur, Josée	Gravel, Guylaine
Benoit, Johanne	Caron, Lise	Czempoyesh, Nadine-Gail	François, Marie-Ruth	Grégoire, Diane
Bergeron, Hélène	Carrier, Line	Dallaire, Joane	François, Marie-Violette	Grégoire, Hélène
Bergeron, Réjean	Carrière, Lise	Danis, Lise	Frappier, Line	Grenier, Céline
Bergeron, René	Casavant, Lucille	David, Johanne	French, Wendy	Grenier, Lili
Bergeron, Sonia	Cazzaro, Gabriella	Decaen, Colombe	Gagné, Danielle	Grenier, Marjolaine
Bérubé, Réjeanne	Chainé, Carole	Delangis, Thérèse	Gagné, Ginette	Guérin, Nicole
Bignell, Peggy	Champagne, Lise	Demers, Christiane	Gagné, Lucie	Hamel, France
Binette, Lucille	Chapados, Nicole	Demers, Line	Gagné, Michèle	Hamel, Marc
Blackman, Sharon	Chaperon, Marie-Anna	Déry, Georgette	Gagné, Michelle	Hamelin, Claire
Blais, Suzanne	Chaput, Sylvie	Déry, Johanne	Gagné, Rolande	Hamel-Pouliot, Chantal
Blanc, Madeleine	Charest, Guylaine	Des Ruisseaux, René	Gagnon, Denise	Haughton, Audrey-J.
Blanchette, Emérentienne	Charles, Dominique	Deschambault, Lucille	Gagnon, Ghislaine	Heaman, Marlene
Blanchette, Lucie	Charron, Johanne	Deschamps, Clarisse	Gagnon, Lucie	Hénault, Lucille
Boily, Nicole	Chartrand-Prévost, Linda	Deschamps Boulet, Ginette	Gagnon, Madeleine	Henry, Claude-G.
Boissinotte, Johanne	Chéné, Johanne	Deschênes, Lise	Gagnon, Nicole	Héту, Nicole
Boissonneault, Gaétan	Choquette, Alain	Desgroseilliers, Danielle	Gagnon, Sonia	Hilaire, Jean-Michel
Boivin, Jeannine	Chouinard, Lise	Desjardins, Rita	Gascon, Lucie	Jean-Philippe, Myrlande

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

Jong Tidy, Judy-Ann	Leblanc, Lorraine	Mallette, Nicole	Pelletier, Lynda	Simard, Suzanne
Julien, Hélène	Lebreux, Sylvie	Malnig, Anna-Maria	Péloquin, Dominique	Sirois, Swanee
Julien, Lise	Lebrun, Denise	Martel, Francine	Perron, France	Sixné, Cléona
Kovacevic, Ljiljana	Leclerc, Francine	Martin, Louise	Pesant, Murielle	St-Amour, Patricia
Labajian, Maida	Leclerc, Sylvie	Martineau, Lorraine	Picard, Guylaine	St-Arnaud, Sylvie
Labbé, Edith	Leduc, Monique	Masse, Danielle	Pineault, Francine	St-Hilaire, Renée
Labbé, Lise	Lefebvre, Jacqueline	Massicotte, Marthe	Pinel, Marlène	St-Laurent, Nicole
Labranche, Denise	Légaré, Jacques	Mayrand, Francine	Pintal, Monique	St-Pierre, Francine
Labranche, Lucie	Légaré, Louise	Mccracken, Joanne	Plourde, Monique	Tapp, Jean-Marie
Lachance, Francine	Légaré-Legault, Lucette	Ménard, Céline	Poirier, Rose-Aimée	Tardif, France
Lachapelle, Diane	Legendre, Martine	Ménard, Lucie	Poirier Dupuis, Johanne	Taylor, Brenda
Lachapelle, Ginette	Lemieux, Clémence	Mercier, Marjolaine	Poulin, France	Thériault, Line
Lacroix, Francine-J.	Lemieux, Nicole	Métivier, Linda	Prévost-Choquette, Louise	Thériault, Octave
Lafague, Cléore	Lemire, Angèle	Michaud, Christine	Proulx, Huguette	Thibault, Donald
Lafamme, Gilles	Lemire, Susie	Michaud, Claire	Proulx, Maryse	Thibeault, Marlène
Lafleur, Ghislaine	Lemoyne, Denise	Michaud, Thérèse	Provencher, Margot	Thibodeau, Nicole
Lafrenière, Lorraine	Lepage, Dominic	Miller, Sharon	Ralph, Francine	Thivierge, France
Lambert, Lorraine	Lepage, Muguette	Mimeault, Sylvie	Recine, Judith	Thivierge, Marjolaine
Lambert, Pauline	Lesage, Marie-Claire	Miron, Louise	Régis, Sonia	Touzel, Claude
Landriault, Sylvie	Lessard, Johanne	Mongrain, Mireille	Renaud, Diane	Touzin, Hélène
Landry, Lise	Lessard, Martine	Montreuil, Carole	Renaud, Pauline	Tremblay, Claudette
Langevin, Sylvie	Letarte, Suzanne	Morand, Lynda	Riffou, Florent	Tremblay, Ginette
Langlois, Manon	Letendre, Manon	Moreau, Ginette	Rinfret, Nicole	Tremblay, Lise
Lanoie, Jocelyne	Létourneau, Lise	Morency, Jules A.	Rivard, Diane	Tremblay, Lucie
Lanto, Teresita	Létourneau, Monique	Morin, Denise	Riven, Linda	Tremblay, Lyson
Laplante, Nicole	Levasseur, Louise	Morin, Guyta	Roberge, Dianne	Tremblay, Odette
Laprade, Lucie	Levert, Carole	Morin, Lucie	Robert, Lisette	Tremblay, Pauline
Laquerre, Jeanne	Levesque, Solange	Morin, Michelle	Robert, Sylvie	Tremblay, Suzie
Larente, Carole	Lévesque, Marilyn	Morin, Monelle	Robillard, Suzanne	Trépanier, Linda
Larocque, Irène	Lévesque-Martin, Lucie	Murphy, Anne-Marie	Rochette, Denise	Trudel-Bastien, Ginette
Larocque, Régine	Lizotte, Sylvie	Nadeau, Elisabeth	Rodier, Lyne	Turcot, Jacqueline
Larose, Danielle	Loiselle, Claudette	Nadeau, Huguette	Rodrigue, Jacqueline	Turcotte, Lorraine
Lasalle, Claudette	Longpré, Claudine	Naud, Jacqueline	Rondeau, Danielle	Turcotte, Nicole
Laverdure, Diane	Longuépée, Patricia	Nicole, Jacinthe	Rousseau, Diane	Turcotte, Sylvie
Lavertu, Doris	Louis, Rose-Marie	Niquette, Hélène	Rousseau, Sylvia	Turgeon, Odette
Lavigne, Suzanne	Lubin, Martha	Noël, Louise	Roux, Carole	Turpin, France
Lavoie, Colombe	Magnan, Claudette	Nolin, Odette	Roy, Linda	Vachon, Danielle
Lavoie, Yolande	Maheu, Lucie	O'callahan, Jacqueline	Roy, Lisette	Vachon, Doris
Lazarevic, Radmila	Mailloux, Monique	Oligny, Nancy	Roy, Lucie	Vaillant, France
Leblanc, Joanne	Malboeuf-Boutet, Francine	Oliwa, Maria	Roy, Nicole	Valdés, Céline
		Ouimet, Louise	Rozon, Francine	Veilleux, Marguerite
		Page, Diane	Rubin, Penny	Vendetti-Racine, Nicole
		Pagé, Lyse	Samson, Sylvie	Véronneau, Nicole
		Paquin, Lise	Sarrasin, Lise	Weekes, Enez
		Paquin, Manon	Savard, France	Welsh-Gignac, Danielle
		Paradis, André	Savard, Sylvie	Whalen, Denise
		Parent, Claire	Scraire-Goyer, Ginette	Whittom, Jean-Robert
		Paul, Jeanne	Serquinia, Virginia	Williams, Hazel-May
		Pednaud, Lise	Siedmiogrodzka, Krystyna	
		Pellerin, Céline	Simard, Guylaine	

### AVIS DE RADIATION

---

#### DOSSIER 21-11-1499

**Avis est par les présentes donné que la partie intimée, Mme Karine Béland, a été déclarée coupable par le conseil de discipline de l'Ordre des infirmières et infirmiers auxiliaires du Québec, dans une décision rendue le 31 août 2015, des infractions décrites ci-dessous :**

1. Entre le 1<sup>er</sup> janvier et le 3 mars 2011 et à au moins trois reprises, a fabriqué une fausse prescription, s'est présentée à une pharmacie et a obtenu divers médicaments, à savoir environ 50 comprimés de SUPEUDOL (10 mg), commettant ainsi l'acte dérogatoire prévu à l'article 4.01.01 g) et l) du *Code de déontologie des infirmières et infirmiers auxiliaires*;

2. Le 4 mars 2011, a fabriqué une fausse prescription et s'est présentée à une pharmacie dans le but d'obtenir 30 comprimés de SUPEUDOL (10 mg), commettant ainsi l'acte dérogatoire prévu à l'article 4.01.01 l) du *Code de déontologie des infirmières et infirmiers auxiliaires*.

Dans la décision sur culpabilité et sanction rendue le 28 janvier 2016, le conseil de discipline a imposé à la partie intimée une période de radiation temporaire de deux semaines sur chacun des deux chefs, lesdites périodes de radiation devant être purgées concurremment. De plus, il a dispensé la partie intimée du paiement des déboursées. Enfin, il a dispensé la secrétaire du conseil de discipline de l'obligation de publier l'avis de la décision dans un journal.

Cette décision ayant été signifiée au procureur de la partie intimée le 16 septembre 2016, et étant donné qu'elle n'a pas fait l'objet d'un appel, elle est devenue exécutoire le 18 octobre 2016.

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

Montréal, le 19 octobre 2016

La secrétaire du conseil,  
France Joseph, avocate

---

#### DOSSIER 21-15-1827

**Avis est par les présentes donné que le conseil de discipline de l'Ordre des infirmières et infirmiers auxiliaires du Québec, dans une décision rendue le 13 janvier 2017, a constaté la partie intimée, Mme Calinie Nivyabandi, coupable des infractions décrites ci-dessous :**

1. À Montréal, le 19 février 2015, a été trouvée coupable, dans le dossier n° 500-01-066393-114 de la Cour du

Québec (Chambre criminelle et pénale) de l'infraction criminelle suivante, ayant un lien avec l'exercice de la profession :

- « Entre le 21 juillet 2011 et le 23 août 2011, à Montréal, district de Montréal, a commis un vol dont la valeur dépasse cinq mille dollars, commettant ainsi l'acte criminel prévu à l'article 334a) du *Code criminel* »

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

Dans la décision en vertu de l'article 149.1 du *Code des professions* rendue le 13 janvier 2017, le conseil de discipline a imposé à la partie intimée une période de radiation temporaire de trois mois pour le chef n° 1. D'autre part, il a condamné la partie plaignante au paiement des déboursés. Il a aussi ordonné à la secrétaire du conseil de discipline de publier un avis de la décision dans un journal et ce, aux frais de la partie intimée.

Cette décision ayant été signifiée à la partie intimée le 23 janvier 2017, elle est devenue exécutoire le 23 février 2017.

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

Montréal, le 23 février 2017

La secrétaire du conseil,  
France Joseph, avocate

---

#### DOSSIER 21-15-1871

**Avis est par les présentes donné que la partie intimée, Mme Mélanie Leduc, a été déclarée coupable par le conseil de discipline de l'Ordre des infirmières et infirmiers auxiliaires du Québec, dans une décision sur culpabilité et sanction rendue le 23 novembre 2016, de l'infraction décrite ci-dessous :**

Alors qu'elle était dans l'exercice de ses fonctions au CISSS de la Montérégie-Ouest (Hôpital du Suroît), à Salaberry-de-Valleyfield :

1. Vers ou le 19 juillet 2015, a eu une conduite irrespectueuse à l'endroit d'une patiente, le tout contrairement à l'article 8 du *Code de déontologie des infirmières et infirmiers auxiliaires* (Chap. C-26, r. 153.1).

Dans cette décision, le conseil de discipline a imposé à la partie intimée une période de radiation temporaire de deux mois. Il a condamné la partie intimée au paiement de la moitié des déboursés relatifs à l'audition du 21 juillet 2016. Il a aussi ordonné la publication d'un avis de la décision dans un journal, et ce, pour la moitié des frais par la partie intimée.

Cette décision ayant été signifiée à la partie intimée le 28 novembre 2016, et étant donné qu'elle n'a pas fait l'objet d'un appel, elle est devenue exécutoire le 29 décembre 2016.

Le présent avis est donné en vertu des articles 156 al. 5 et 180 du *Code des professions*.

Montréal, le 14 février 2017

La secrétaire du conseil,  
France Joseph, avocate

---

#### DOSSIER 21-15-1884

**Avis est par les présentes donné que conseil de discipline de l'Ordre des infirmières et infirmiers auxiliaires du Québec, dans une décision rendue le 9 novembre 2016, a constaté la partie intimée, M. Arsenije Gavrilovic, coupable des infractions décrites ci-dessous :**

1. A été déclaré coupable, le ou vers le 10 septembre 2014, suite à l'enregistrement d'un plaidoyer de culpabilité devant l'Honorable Conrad Chapdelaine, j.c.q. (dossier n° 450-01-078716-128) de l'infraction criminelle suivante ayant un lien avec l'exercice de la profession :

« Le ou vers le 7 mars 2012, à Sherbrooke, district de Sherbrooke, d'avoir fait le trafic de substances telles des méthamphétamines, de la cocaïne et du cannabis, commettant ainsi l'acte criminel prévu à l'article 5 (1) (3) de la *Loi réglementant certaines drogues et autres substances* »

se rendant ainsi passible des sanctions prévues à l'article 156 du *Code des professions*, tel que prévu à l'article 149.1 dudit *Code des professions*, LRQ, c. C-26;

2. A été déclaré coupable, le ou vers le 10 septembre 2014, suite à l'enregistrement d'un plaidoyer de culpabilité devant l'Honorable Conrad Chapdelaine, j.c.q. (dossier n° 450-01-078716-128) de l'infraction criminelle suivante ayant un lien avec l'exercice de la profession :

« Le ou vers le 7 mars 2012, à Sherbrooke, district de Sherbrooke, a comploté dans le but de faire le trafic de stupéfiants, commettant ainsi l'acte criminel punissable sur déclaration de culpabilité prévue à l'article 465 (01) c) du *Code criminel* »

se rendant ainsi passible des sanctions prévues à l'article 156 du *Code des professions*, tel que prévu à l'article 149.1 dudit *Code des professions*, LRQ, c. C-26;

3. A été déclaré coupable, le ou vers le 10 septembre 2014, suite à l'enregistrement d'un plaidoyer de culpabilité devant l'Honorable Conrad Chapdelaine, j.c.q. (dossier n° 450-01-086114-142) de l'infraction criminelle suivante, ayant un lien avec l'exercice de la profession :

« Le ou vers le 20 mars 2014, à Sherbrooke, district de Sherbrooke, a omis de se conformer à une condition d'une promesse ou d'un engagement, commettant ainsi l'acte criminel punissable sur déclaration de culpabilité prévue à l'article 145 (03) A) du *Code criminel* »

se rendant ainsi passible des sanctions prévues à l'article 156 du *Code des professions*, tel que prévu à l'article 149.1 dudit *Code des professions*, LRQ, c. C-26;

4. A omis d'informer dans les dix (10) jours à compter de celui où il fut informé, soit le 10 septembre 2014, la secrétaire de l'Ordre, qu'il avait fait l'objet d'une décision judiciaire visée à l'article 55.1 du *Code des professions*, contrevenant ainsi à l'article 59.3 du *Code des professions*, LRQ, c. C-26.

Dans la décision sur culpabilité et sanction rendue le 9 novembre 2016, le conseil de discipline a imposé à la partie intimée une période de radiation temporaire de neuf mois sur chacun des chefs, lesdites périodes de radiation devant être purgées concurremment. De plus, il a condamné la partie intimée au paiement des frais et déboursés. Il a aussi ordonné la publication d'un avis de la décision dans un journal, et ce, aux frais de la partie intimée.

Cette décision ayant été signifiée au procureur de la partie intimée le 15 novembre 2016, elle est devenue exécutoire le 16 décembre 2016.

Le présent avis est donné en vertu des articles 156 al. 5 et 180 du *Code des professions*.

Montréal, le 14 février 2017

La secrétaire du conseil,  
France Joseph, avocate

## DOSSIER 21-15-1896

**Avis est par les présentes donné que la partie intimée, M<sup>me</sup> Audrey St-Martin, a été déclarée coupable par le conseil de discipline de l'Ordre des infirmières et infirmiers auxiliaires du Québec, dans une décision rendue le 17 novembre 2016, de l'infraction décrite ci-dessous :**

Alors qu'elle était à l'emploi du CISSS de Lanaudière et dans l'exercice de ses fonctions :

1. Entre les 4 octobre et 3 novembre 2015, s'est approprié, à plusieurs reprises, une fiole de narcotique et drogue contrôlée, à savoir de l'HYDROMORPHONE (DILAUDID), appartenant à son employeur, commettant ainsi l'infraction prévue à l'article 16 du *Code de déontologie des infirmières et infirmiers auxiliaires* (Chap. C-26, r. 153.1) ;

2. Entre les 4 octobre et 3 novembre 2015, a fait des fausses inscriptions aux dossiers de trois (3) patients à l'effet qu'elle leur avait administré de l'HYDROMORPHONE (DILAUDID), le tout contrairement à l'article 17 par. 3<sup>o</sup> du *Code de déontologie des infirmières et infirmiers auxiliaires* (Chap. C-26, r. 153.1).

Dans la décision sur culpabilité et sanction rendue le 17 novembre 2016, le conseil de discipline a imposé à la partie intimée une période de radiation temporaire d'un mois sur chacun des chefs, lesdites périodes de radiation devant être purgées concurremment. De plus, il a dispensé la partie intimée du paiement des frais et déboursés. Il a cependant ordonné qu'un avis de la décision soit publié dans un journal, et ce, aux frais de la partie plaignante.

Cette décision ayant été signifiée à la partie intimée le 10 janvier 2017, et étant donné qu'elle n'a pas fait l'objet d'un appel, elle est devenue exécutoire le 10 février 2017.

Le présent avis est donné en vertu des articles 156 al. 5 et 180 du *Code des professions*.

Montréal, le 15 février 2017

La secrétaire du conseil,  
France Joseph, avocate

## DOSSIER 21-15-1898

**Avis est par les présentes donné que la partie intimée, M<sup>me</sup> Marilynn Godbout, a été déclarée coupable par le Conseil de discipline de l'Ordre des infirmières et infirmiers auxiliaires du Québec, dans une décision sur culpabilité rendue le 19 août 2016, de l'infraction décrite ci-dessous :**

Alors qu'elle était dans l'exercice de ses fonctions à la Résidence Soleil (Manoir St-Laurent), à Montréal :

1. Le 28 novembre 2015, a eu une conduite brusque et irrespectueuse à l'endroit d'un patient, le tout contrairement à l'article 8 du *Code de déontologie des infirmières et infirmiers auxiliaires* (Chap. C-26, r. 153.1).

Dans une décision sur sanction rendue le 17 novembre 2016, le conseil de discipline a imposé à la partie intimée une période de radiation temporaire de quatre mois. Il a condamné la partie intimée au paiement de 33 % des déboursés et la partie plaignante de 67 % des déboursés. Il a aussi ordonné la publication d'un avis de la décision dans un journal, et ce, aux frais de la partie intimée pour 33 % et de la plaignante pour 67 %.

Ces décisions sur culpabilité et sanction ayant été signifiées à la partie intimée les 25 août 2016 et 25 novembre 2016, et suite à la signature d'une renonciation au droit d'appel, la décision sur sanction est devenue exécutoire le 6 décembre 2016.

Le présent avis est donné en vertu des articles 156 al. 5 et 180 du *Code des professions*.

Montréal, le 14 février 2017

La secrétaire du conseil,  
France Joseph, avocate

## DOSSIER 21-16-1906

**Avis est par les présentes donné que la partie intimée, M<sup>me</sup> Linda Dupont, a été déclarée coupable par le conseil de discipline de l'Ordre des infirmières et infirmiers auxiliaires du Québec, dans une décision rendue le 27 octobre 2016 de l'infraction décrite ci-dessous :**

Alors qu'elle était à l'emploi du CHU de Québec et dans l'exercice de ses fonctions :

1. Le ou vers le 1<sup>er</sup> novembre 2013, s'est approprié deux comprimés d'ATIVAN (0,5 mg) appartenant à son employeur, commettant ainsi l'infraction prévue à l'article 16 du *Code de déontologie des infirmières et infirmiers auxiliaires* (Chap. C-26, r. 153.1) ;
2. Le ou vers le 1<sup>er</sup> mai 2015, s'est approprié huit comprimés d'ATIVAN (0,5 mg) appartenant à son employeur, commettant ainsi l'infraction prévue à l'article 16 du *Code de déontologie des infirmières et infirmiers auxiliaires* (Chap. C-26, r. 153.1).

Dans la décision sur culpabilité et sanction rendue le 27 octobre 2016 (rectifiée le 7 novembre 2016), le conseil de discipline a imposé à la partie intimée une période de radiation temporaire de quatre mois sur chacun des chefs, lesdites périodes de radiation devant être purgées concurremment. De plus, il a dispensé la partie intimée du paiement des frais et déboursés. Il a cependant ordonné qu'un avis de la décision soit publié dans un journal, et ce, aux frais de la partie plaignante.

Cette décision ayant été signifiée au procureur de la partie intimée le 3 novembre 2016, et suite à la signature d'une renonciation au droit d'appel, cette décision est devenue exécutoire le 24 novembre 2016.

Le présent avis est donné en vertu des articles 156 al. 5 et 180 du *Code des professions*.

Montréal, le 14 février 2017

La secrétaire du conseil,  
France Joseph, avocate

### DOSSIER 21-11-1509

Avis est par les présentes donné que le conseil de discipline de l'Ordre des infirmières et infirmiers auxiliaires du Québec, dans une décision rendue le 2 février 2017, a constaté la partie intimée, M<sup>me</sup> Valérie Tremblay, coupable des infractions décrites ci-dessous :

1. À Québec, le 24 avril 2015, a été trouvée coupable, dans le dossier n° 200-01-156716-114 de la Cour du Québec (Chambre criminelle et pénale) de l'infraction criminelle suivante, ayant un lien avec l'exercice de la profession :

- « Le ou vers le 7 mai 2011, à Québec, district de Québec, d'avoir commis une infraction de délit mortel, commettant ainsi l'acte criminel prévu à l'article 252(1.3) du *Code criminel* »

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

Dans la décision en vertu de l'article 149.1 du *Code des professions* rendue le 2 février 2017, le conseil de discipline a imposé à la partie intimée une période de radiation temporaire de 18 mois pour le chef n° 1. De plus, il a ordonné à la secrétaire du conseil de discipline de publier un avis de la décision dans un journal. Il a aussi condamné la partie intimée au paiement de l'ensemble des déboursés, y compris les frais de publication de l'avis.

Cette décision ayant été signifiée au procureur de la partie intimée le 7 février 2017, elle est devenue exécutoire le 10 mars 2017.

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

Montréal, le 10 mars 2017

La secrétaire du conseil,  
France Joseph, avocate

### AVIS DE SUSPENSION DU DROIT D'EXERCICE

Avis est par les présentes donné que, conformément à l'article 55 du *Code des professions*, le comité exécutif de l'OIIAQ, lors de sa séance du 8 février 2017, a résolu d'imposer à M<sup>me</sup> Marie-Josée Roussy, dont le domicile professionnel est situé à Price, l'obligation de suivre et de réussir la formation d'appoint d'une durée de 570 heures et de suspendre son droit d'exercer des activités professionnelles de l'infirmière auxiliaire jusqu'à ce qu'elle ait respecté cette obligation.

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

Montréal, le 15 mars 2017

La secrétaire de l'Ordre,  
Andrée Bertrand

### DÉPARTS

Nous avons le regret d'annoncer le départ de **Diane Lavers**, directrice du Service de l'examen professionnel, de la formation et de l'admission. Elle s'était jointe à la permanence de l'Ordre des infirmières et infirmiers auxiliaires du Québec en juillet 2013 à titre de directrice du Service de l'examen professionnel et de l'admission. L'une de ses principales réalisations a été de travailler à la mise en place de l'examen d'admission à la profession.

M<sup>me</sup> Lavers avait fait partie du conseil d'administration de l'Ordre au cours des huit années qui ont précédé son entrée en fonction.

Nous lui souhaitons bon succès dans ses nouvelles fonctions. André Provencher, enseignant depuis 2003 en formation professionnelle, secteur santé et coordonnateur de stages, occupera le poste vacant par intérim.



En décembre dernier, le Conseil des ministres a nommé **M<sup>e</sup> Georges Ledoux** président de conseil de discipline au Bureau des présidents des conseils de discipline des ordres professionnels. Il a donc quitté ses fonctions de directeur des Services juridiques de l'Ordre des infirmières et infirmiers auxiliaires du Québec (OIIAQ) le 23 décembre 2016.

Pendant plus de 22 ans, sa contribution a été substantielle auprès de la présidence, tant dans le développement des stratégies que des orientations de l'Ordre. En plus de représenter le syndicat, M<sup>e</sup> Ledoux a exercé un rôle-conseil, notamment lors de l'adoption du projet de loi n° 90, *Loi modifiant le Code des professions et d'autres dispositions législatives dans le domaine de la santé*, ainsi que du règlement autorisant les infirmières auxiliaires à participer à la thérapie intraveineuse. Il a également participé aux travaux liés à la création du Dossier Santé Québec. Enfin, il a contribué à la mise en œuvre de règlements d'importance dans le cadre des travaux du comité conjoint OIIQ-OIIAQ et de l'élaboration de l'examen professionnel de l'OIIAQ.

Au nom du conseil d'administration et de toute l'équipe, nous souhaitons à M<sup>e</sup> Ledoux beaucoup de succès dans son nouveau poste. Le poste de directeur des Services juridiques sera assumé par M<sup>e</sup> Mario C. Dusseault pour une durée indéterminée. Nous lui souhaitons la bienvenue.



# FÉLICITATIONS AUX RÉCIPENDAIRES

DU 1<sup>er</sup> NOVEMBRE 2016 AU 28 FÉVRIER 2017

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

## CFP DE CHARLEVOIX (PAVILLON SAINT-AUBIN)

Baie Saint-Paul  
Laurie Tremblay

## CFP CHARLOTTE-TASSÉ

Longueuil  
Julie Boivin

## CFP DES MÉTIERS DE LA SANTÉ

Kirkland  
Jessyca Charland-Lefebvre

## CENTRE DE FORMATION PROFESSIONNELLE DES PATRIOTES

Sainte-Julie  
Josiane Loiselle

## CENTRE DE FORMATION PROFESSIONNELLE FIERBOURG

Québec  
Jacinthe Verret Marion  
Maude Bélanger-Daigneault

## CFP LENNOXVILLE

Lissa Hayes

## CENTRE PERFORMANCE PLUS

Lachute  
Caroline Charron

## COLLÈGE CDI

Laval  
Abderrahamane Hamek

## COLLÈGE CDI

Québec  
Karine Légaré  
Caroline Villeneuve

## ÉCOLE PROFESSIONNELLE DE SAINT-HYACINTHE (PAVILLON CASAVANT)

Dave Brodeur

## PAVILLON DE SANTÉ

Joliette  
Frédérique Richard  
Cassandra Zelezen

## NOMINATION



**Véronique Boivin** s'est jointe au Service de l'examen professionnel, de l'admission et de la formation de l'Ordre des infirmières et infirmiers auxiliaires du Québec en janvier dernier. Elle occupe le poste de coordonnatrice à la formation, après avoir exercé sa profession d'infirmière auxiliaire en CHSLD ainsi

qu'en soins de pieds à domicile. M<sup>me</sup> Boivin a aussi été enseignante en formation professionnelle auprès des infirmières auxiliaires, des auxiliaires familiales et des préposés aux bénéficiaires à l'École des métiers des Faubourgs-de-Montréal et au collège CDI.

## CENTRE DE FORMATION PROFESSIONNELLE VISION 20 20

La médaillée du mérite **Patricia Paré** est entourée de Sarah-Danielle Dupont, directrice adjointe au Centre de formation professionnelle Vision 20 20, à Victoriaville, et de Régis Paradis, président-directeur général de l'Ordre des infirmières et infirmiers auxiliaires du Québec.





# Plasmavie

Salon des donateurs  
de plasma

## Les solutions plasmatiques : essentielles aux patients québécois

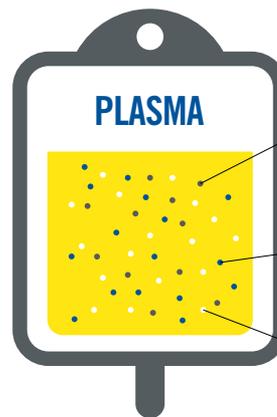


COLLABORATION SPÉCIALE

Le plasma est la partie liquide du sang dans laquelle baignent les cellules sanguines que sont les globules rouges et blancs et les plaquettes. Riche en protéines, ce précieux liquide sert à la fabrication de multiples solutions plasmatiques qui contribuent grandement à améliorer la vie des patients qui les reçoivent.

Prélevé par Héma-Québec grâce à la technique d'aphérese, une partie du plasma québécois est transformé en médicaments. S'ils sont fabriqués en Europe dans des usines de haute technologie, c'est Héma-Québec qui les distribue aux hôpitaux.

Cette famille de médicaments regroupe les immunoglobulines, qui sont utilisées pour des personnes qui ont une immunodéficience; les facteurs de coagulations sont administrés aux hémophiles. Les multiples utilisations du plasma en font un véritable or médical!



### LES PROTÉINES PLASMATIQUES ET LEUR UTILISATION

#### Immunoglobulines

Certains cancers du sang  
et maladies affectant  
le système immunitaire

#### Albumines

Maladies du foie  
et grands brûlés

#### Facteurs de coagulation

Hémophilie

### FAITES CARRIÈRE CHEZ NOUS

Gatineau • Saguenay • Sherbrooke • Trois-Rivières

#### POSTES D'AGENT – SERVICE AUX DONNEURS

(temps plein ou partiel)

- horaires variables de jour et de soir, du lundi au samedi
- quatre semaines de vacances dès l'embauche
  - assurances collectives
  - régime de retraite
  - congés personnels

Pour postuler : [www.hema-quebec.qc.ca](http://www.hema-quebec.qc.ca), section *Carrières*

### BÉNÉVOLES RECHERCHÉS!

DONNEZ DU TEMPS... ET CONTRIBUEZ À SAUVER DES VIES!

L'Association des bénévoles du don de sang a pour mission de promouvoir le don de sang et soutenir le recrutement de donateurs. Elle recrute des bénévoles tout au long de l'année pour ses différentes activités. L'ABDS représente plus de 500 bénévoles actifs chaque année, femmes et hommes dévoués à la cause du don de sang.



Pour plus d'information :

[abdsdondesang.com](http://abdsdondesang.com) ou

1 888 666-4362, poste 5223



HÉMA-QUÉBEC

JOURNÉE DES INFIRMIÈRES  
et INFIRMIERS AUXILIAIRES

5 MAI 2017

# 50 iPad mini à gagner

Grand tirage parmi les membres de l'Ordre  
des infirmières et infirmiers auxiliaires du Québec

Les gagnants seront annoncés sur notre page Facebook.



Ordre des infirmières  
et infirmiers auxiliaires  
du Québec

## Rôle Essentiel

# Forfait exclusif pour les infirmier(ère)s auxiliaires

Toutes nos excuses aux mimes



Fièvre partenaire



Ordre des infirmières et infirmiers auxiliaires du Québec

Économisez jusqu'à **1300 \$\*** annuellement en adhérant au forfait adapté aux **aux infirmier(ère)s auxiliaires.**

[bnc.ca/infirmier](http://bnc.ca/infirmier)



Réalisons vos idées<sup>MC</sup>

\* Certaines conditions s'appliquent. Ce forfait est exclusif aux professions admissibles au forfait Infirmi(ère)s et infirmier(ère)s auxiliaires. Calculé sur une économie annuelle d'une valeur de 299 \$ sur les transactions incluses dans le forfait Virtuose<sup>MD</sup>; un rabais annuel de 844 \$ calculé sur une réduction pouvant atteindre jusqu'à 6,25 % pour une marge de crédit personnelle moyenne de 13 500 \$ (taux pouvant varier selon le dossier de crédit); un rabais annuel de 375 \$ calculé sur une réduction pouvant atteindre jusqu'à 0,25 % pour une marge de crédit Tout-En-Un Banque Nationale<sup>MD</sup> volume moyen de 150 000 \$ dans le forfait Infirmier(ère)s et infirmier(ère)s auxiliaires. Vous devez être détenteur de la carte de crédit Platine, World ou World Elite MasterCard<sup>MD</sup> pour être éligible au forfait pour les infirmier(ère)s et infirmier(ère)s auxiliaires. Il se peut que l'économie potentielle ne représente pas l'économie nette que vous obtiendrez; elle varie selon votre situation financière. <sup>MD</sup> Virtuose et Tout-En-Un Banque Nationale sont des marques déposées de la Banque Nationale du Canada. MasterCard est une marque déposée de MasterCard International inc, utilisée sous licence. © 2017 Banque Nationale du Canada. Tous droits réservés. <sup>MC</sup> RÉALISONS VOS IDÉES est une marque de commerce de la Banque Nationale du Canada.