Santé Québec

REVUE DE L'ORDRE DES INFIRMIÈRES ET INFIRMIERS AUXILIAIRES DU QUÉBEC • PRINTEMPS 2018 • VOL. 28, Nº 1

COMPÉTENCE PROFESSIONNELLE

L'endoscopie, un secteur en effervescence

FORMATION

La dépression chez les personnes âgées

DOSSIER

Les soins palliatifs

POSTES CANADA CANADA POST
Port Payé Poste Publications Postage paid Publications Mails
40011580

Chronique financière :

3 ASTUCES POUR MAXIMISER SES REVENUS ET PROFITER D'UNE RETRAITE PLUS CONFORTABLE

Vous planifiez votre retraite et cherchez la meilleure façon de financer cette étape de votre vie ? Vous serez heureux d'apprendre que certaines stratégies fiscales et administratives permettent de maximiser vos revenus de senior, sans affecter votre qualité de vie.

1 – Planifier le décaissement de vos REER

Le Régime enregistré d'épargne-retraite (REER) constitue l'un des meilleurs véhicules fiscaux sur le marché. Il est donc intéressant d'y laisser fructifier son argent le plus longtemps possible, à l'abri de l'impôt, et de n'entamer son décaissement qu'en dernier recours, une fois les placements imposables et les CELI épuisés. Seule contrainte : la loi oblige à convertir un REER en Fonds enregistré épargne-retraite (FERR) à 71 ans maximum et de commencer à retirer cet argent à partir de l'année suivante.

Les retraits du FEER s'ajoutent au calcul du revenu imposable de son propriétaire. « De grosses ponctions peuvent considérablement impacter le montant des impôts à payer ou l'accès à certaines prestations sociales, prévient David Truong, conseiller au Centre d'Expertise de la Banque Nationale Gestion Privée 1859.

Pour éviter cela, il faut mettre en place une stratégie de fractionnement ou de décaissement progressif du FEER qui impactera le moins possible la déclaration fiscale. » Par exemple, une personne célibataire admissible au Supplément de revenu garanti (SRG) a tout intérêt à ne pas effectuer de gros retraits FERR qui augmenteraient son revenu annuel à plus de 17 000 $, au risque de perdre cette prestation.

La planification optimale d'un décaissement REER/FERR peut même avancer l'âge auquel son propriétaire pourra prendre sa retraite.

« À 49 ans, ma femme a souhaité reprendre ses études et j'ai accepté d'assumer seul les revenus de notre foyer, explique Michel, 51 ans et ingénieur en efficacité énergétique. Nous avons consulté un planificateur financier pour évaluer l'impact de ce changement sur nos retraites. Il nous a présenté des véhicules financiers dont on ne soupçonnait même pas l'existence, nous permettant de maintenir notre niveau de vie avec un salaire en moins, et surprise : l'âge auquel je pourrai cesser de travailler n'a même pas changé ! »

2 – Faire jouer votre statut de conjoint

Être en couple permet de déclarer certains revenus de retraite au nom de son partenaire pour optimiser sa facture fiscale. Les taux d'imposition étant progressifs, cette stratégie est plus payante quand les deux conjoints ont des écarts de revenus importants. L'idéal est alors de viser au plus près d'un ratio : 50 % au nom de l'un, 50 % au nom de l'autre.

La répartition des sommes imposables est notamment possible avec le Régime de pension agréé (RPA), les Fonds enregistrés de revenu de retraite (FERR) et les Fonds de revenu viager (FRV), à hauteur maximale de 50 %. Elle se fait annuellement dans la déclaration de revenus.

Au lieu de fractionner une partie des retraits imposables d'un FEER au nom de son conjoint en déclarant ses revenus, il est aussi possible de cotiser directement sur le REER de celui-ci, qui sera alors imposable à 100 % sur les retraits effectués, au lieu de seulement 50 % dans le premier cas. Cette stratégie appelée « REER de conjoint » permet de payer encore moins d'impôts lorsque le fractionnement des revenus à 50 % n'est pas suffisant pour atteindre un équilibre d'imposition.

La rente de la Régie des Rentes (RRQ) peut aussi être divisée entre les conjoints qui y sont admissibles, à hauteur du nombre d'années de vie commune et jusqu'à un maximum de 50 %. Il s'agit cette fois d'un fractionnement concret : les sommes ne sont pas uniquement déclarées au nom du conjoint, mais carrément versées sur son compte. Cette démarche doit être réclamée auprès d'un administrateur de la RRQ et les rentes seront ajustées entre les partenaires selon leur situation.

3 – Reporter vos pensions gouvernementales pour les bonifier

Le report des rentes de retraite gouvernementales, la Pension de la sécurité de la vieillesse (PSV) et la Régie des rentes (RRQ), permet de les bonifier. Théoriquement versées aux retraités à partir de 65 ans, elles augmentent de 36 % pour la PSV et de 42 % pour la RRQ si on ne les réclame qu'à 70 ans, âge maximum autorisé.

Cette astuce implique que le retraité puise dans ses épargnes pour se passer de ces aides, mais lui permet d'avoir un revenu viager plus élevé au final, surtout s'il n'a pas de RPA à prestations déterminées. « Si on a suffisamment d'argent de côté, on a tout intérêt à patienter cinq ans pour au final recevoir plus, dit David Truong. Mais si on a besoin d'argent, il est préférable de demander ces prestations le plus tôt possible. »

Qu'on prépare sa retraite ou que l'on en profite déjà, de multiples astuces permettent d'optimiser son plan de financement. Que cet article vous ait permis de découvrir celles qui s'appliquent à votre situation ou pas, n'hésitez pas à en parler à votre planificateur financier qui saura vous guider dans les démarches pour les mettre en place et vous éclairer sur les options que vous aurez peut-être omises.

Banque Nationale vous propose une offre exclusive pour les infirmier(ère)s et infirmier(ère)s auxiliaires.

Pour connaître les avantages reliés à cette offre spécialement adaptée, visitez le bnc.ca/infirmier.

Ordre des infirmières et infirmiers auxiliaires du Québec

BANQUE NATIONALE

Réalisons vos idées[MC]

Pour tout conseil concernant vos finances et celles de votre entreprise, veuillez consulter votre conseiller de la Banque Nationale, votre planificateur financier ou, le cas échéant, tout professionnel (comptable, fiscaliste, avocat, etc.). [MC] RÉALISONS VOS IDÉES est une marque de commerce de la Banque Nationale du Canada.

Santé Québec

PRINTEMPS 2018 • VOL. 28, Nº 1

Rédactrice en chef
Catherine-Dominique Nantel

Rédaction et coordination
Suzanne Blanchet

Révision
Diane Iezzi

Graphisme
GB Design Studio

Imprimerie
Solisco

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 33 600 exemplaires.

Abonnement
2 numéros par année
Canada : 14 $ • Autres pays : 17 $

Santé Québec
531, rue Sherbrooke Est
Montréal (Québec) H2L 1K2
514 282-9511 • 1 800 283-9511
oiiaq.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.

PRÉSIDENTE ET ADMINISTRATEURS DE L'OIIAQ

Présidente
Carole Grant, inf. aux.

Directeur général
Daniel Benard, FCPA, FCA

Abitibi-Témiscamingue et Nord-du-Québec
Josée Goulet, inf. aux.

Bas-Saint-Laurent et Gaspésie—Îles-de-la-Madeleine
Luc St-Laurent, inf. aux.

Capitale-Nationale
Hélène Alain, inf. aux.
André Richard, inf. aux.

Centre-du-Québec
Diane Blanchard, inf. aux.

Chaudière-Appalaches
Louise Quirion, inf. aux.

Estrie
Amélie Drolet, inf. aux.

Lanaudière
Martin Beaulieu, inf. aux.

Laurentides
Jacinthe Morin, inf. aux.

Mauricie
Johanne Vincent, inf. aux.

Montérégie
Sylvie Billette, inf. aux.
Carmelle Champagne Chagnon, inf. aux.
Katia Goudreau, inf. aux.

Montréal – Laval
Manon Boisvert, inf. aux.
Martine Plante, inf. aux.
Lyne Tétrault, inf. aux.
Lise Therrien, inf. aux.
Claire Thouin, inf. aux.

Outaouais
Lyne Plante, inf. aux.

Saguenay—Lac-Saint-Jean—Côte-Nord
Guillaume Girard, inf. aux.

ADMINISTRATEURS NOMMÉS PAR L'OFFICE DES PROFESSIONS

Lucie Bourguignon-Laurent
Denise Dubois
Jeanne Duhaime
Raymond Proulx

SOMMAIRE

04 *MOT DE LA PRÉSIDENTE*

06 *MOT DU DIRECTEUR GÉNÉRAL*

08 *CHRONIQUE JURIDIQUE*

10 *DOSSIER*

19 *AVIS DE DÉCISION*

20 *COMPÉTENCE PROFESSIONNELLE*

22 *FORMATION CONTINUE*

26 *NOUVEAUX MEMBRES*

30 *MÉDAILLES DU MÉRITE*

L'OIIAQ RÉDUIT SON EMPREINTE ÉCOLOGIQUE

Vous avez entre les mains le premier numéro de 2018 de *Santé Québec*. La revue sera maintenant publiée deux fois par année, soit au printemps et à l'automne, afin de réduire l'empreinte écologique de l'Ordre. Partie intégrante d'une stratégie diversifiée pour mieux vous joindre, elle est complémentaire à tous les autres moyens de communication en place : courriels ciblés, bulletins, site web, Facebook, Instagram et LinkedIn.

Les membres des ordres professionnels étant désormais tenus d'avoir une adresse électronique établie à leur nom, nous pouvons nous adresser à vous directement par cette voie. Le courriel sera dorénavant notre façon privilégiée de communiquer avec vous. Le bulletin électronique, par exemple, nous permettra de vous transmettre rapidement les renseignements les plus urgents et importants. Les deux numéros annuels de la revue, quant à eux, serviront principalement à partager avec les membres des dossiers de fond, bien que vous en trouverez également de plus en plus sur notre nouveau site web. Soyez donc vigilants et consultez régulièrement vos courriels, le **oiiaq.org** et les communications de l'Ordre sur les réseaux sociaux.

DES PROJETS DYNAMIQUES POUR UN ORDRE EN ACTION !

Voilà près d'un an que je suis en poste. Il m'apparaissait important de prendre un peu de recul à ce moment-ci pour observer les nombreux accomplissements de l'Ordre au cours de cette période, ainsi que les travaux en cours et les projets à venir.

Quelle belle activité que de faire un bilan de nos actions ! Je ne cesse de m'émerveiller, lorsque je regarde la quantité et la qualité des projets porteurs à l'Ordre. Aucun effort n'a été ménagé pour faire en sorte de nous projeter dans l'avenir, d'affirmer notre place et de promouvoir notre belle profession.

Laissez-moi vous présenter quelques-unes des activités qui ont occupé notre automne, et qui vous feront comprendre que les membres du Conseil d'administration ainsi que l'équipe de direction et ses collaborateurs sont constamment en action afin de s'assurer que l'Ordre remplit bien son mandat d'assurer la protection du public. Plusieurs articles au fil des numéros de *Santé Québec* vous ont permis de constater que nous avons aussi pour mission de favoriser le développement professionnel de nos membres tout en visant l'excellence, afin de contribuer à l'amélioration de la qualité des soins et de la santé de la population. Vous savez par ailleurs que nous exerçons une surveillance de l'exercice de la profession par le biais des divers mécanismes prévus par le *Code des professions*. Aujourd'hui, j'aimerais plutôt vous parler des deux chapeaux que je porte, à la fois comme présidente et comme porte-parole et représentante de l'Ordre.

Faire valoir le rôle essentiel des infirmières auxiliaires

À titre de porte-parole et représentante de l'Ordre, j'ai été invitée à prononcer plusieurs allocutions, notamment au colloque du Ralliement des infirmières et infirmières auxiliaires haïtiennes de Montréal ainsi qu'à celui de l'Association des infirmières et infirmiers auxiliaires en soins podologiques du Québec. J'ai également participé à une conférence présentée par l'OIIAQ au déjeuner-causerie des infirmières et infirmiers en pharmacie du Québec (IIPQ).

En outre, j'ai participé à plusieurs rencontres stratégiques, notamment à celle organisée par le ministère de la Santé et des Services sociaux, où étaient présents non seulement le ministre en titre, mais aussi le premier ministre, des hauts fonctionnaires de plusieurs ministères, dont celui de l'Éducation, des dirigeants de l'Office des professions et du Conseil interprofessionnel du Québec ainsi que des représentants de plusieurs ordres professionnels. J'ai aussi participé à des rencontres qui ont porté, entre autres, sur la formation des infirmières auxiliaires, la *Loi modifiant diverses lois concernant principalement l'admission aux professions et la gouvernance du système professionnel* et l'accès aux professions règlementées pour les personnes immigrantes formées hors Québec. Chaque fois, j'ai fait valoir que les infirmières auxiliaires jouent un rôle essentiel dans les équipes interdisciplinaires. Il est donc indispensable que l'Ordre maintienne sa présence dans les nombreux comités du réseau de la santé.

Par ailleurs, je souhaite rencontrer le plus grand nombre possible d'infirmières auxiliaires au cours de mon premier mandat. Déjà, au moment d'écrire ces lignes, j'ai eu l'occasion d'en rencontrer près de 1 500, principalement dans le cadre de nos conférences régionales.

LE 5 MAI, NOTRE JOURNÉE !

Cette année encore, le rôle essentiel de notre profession sera à l'honneur lors de la Journée des infirmières et infirmiers auxiliaires, le **5 mai**. Nous sommes actuellement à préparer une campagne que vous pourrez voir dans les médias sociaux. **Soyez aux aguets !**

Nouvelles portes, nouveaux outils

La contribution des infirmières auxiliaires doit être utilisée à son plein potentiel, car elles apportent une plus-value dans tous les secteurs. L'Ordre a toujours fait les représentations nécessaires pour que les infirmières auxiliaires soient intégrées dans certains secteurs d'activité, notamment dans les milieux cliniques non traditionnels pour elles, afin de suivre les tendances du réseau de la santé, et proposé aux établissements les outils nécessaires pour faciliter leur embauche et leur encadrement.

Depuis quatre ans, le nombre d'infirmières auxiliaires qui exercent en soins à domicile dans le réseau de la santé a plus que quadruplé. Leur présence dans les groupes de médecine de famille (GMF), les cliniques médicales et les super-cliniques s'est multipliée par six au cours de cette même période, et plus particulièrement au cours des deux dernières années. Le nombre d'infirmières auxiliaires qui exercent au bloc opératoire a, quant à lui, augmenté de plus de 20 %, toujours au cours des quatre dernières années.

Des boîtes à outils sont disponibles dans la section « Profession » du site web de l'Ordre, afin de soutenir et d'encadrer les infirmières auxiliaires qui exercent dans ces secteurs cliniques et celles qui veulent participer à des projets d'intégration. Aux outils d'encadrement déjà disponibles – GMF, bloc opératoire, endoscopie – s'ajouteront bientôt ceux sur la collaboration de l'infirmière auxiliaire en santé mentale, son rôle en soutien à domicile et ses activités en soins palliatifs. Ces outils précisent les normes cliniques qui facilitent l'encadrement des infirmières auxiliaires dans leur pratique. Ils peuvent donc servir également aux gestionnaires et aux équipes de soins.

Nous continuons aussi à travailler pour que de nouvelles portes s'ouvrent à notre profession. Nous déployons tous les efforts requis pour vous soutenir en termes de développement professionnel afin de répondre aux besoins du réseau. Par exemple, notre équipe a mis à jour le programme de formation des soins donnés en trachéostomie reliée à un respirateur. Aussi, elle finalise actuellement la conception d'un programme de formation sur les activités autorisées en orthopédie, telles les immobilisations plâtrées, qui sera disponible au printemps 2018.

L'appui du Conseil d'administration

À titre de présidente du Conseil d'administration (CA), je dois dire que je suis privilégiée. Je peux en effet compter sur les infirmières et infirmiers auxiliaires élus dans chacune des régions du Québec. Les membres du CA m'ont constamment appuyée dans chacun des nombreux dossiers d'envergure que nous avons eu à traiter depuis le début de mon mandat, qu'il s'agisse de la gouvernance, des orientations stratégiques ou de la relocalisation du siège social de l'Ordre, pour ne citer que ces exemples. Les affaires découlant de l'entrée en vigueur de la loi qui régit le fonctionnement des ordres professionnels et a réformé en partie le *Code des professions*, que vous expliquent fort bien, dans ces pages, le directeur général et nos Services juridiques, ont aussi sollicité beaucoup d'énergie de la part de notre équipe !

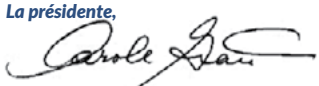
Le thème du congrès 2018 sera « Assumer son rôle, affirmer sa place ». Soyez des nôtres à Sherbrooke du 6 au 8 juin.

J'espère avoir le plaisir de poursuivre avec vous cette discussion sur le rôle essentiel de l'infirmière auxiliaire lors de notre assemblée générale annuelle, le 7 juin prochain à Sherbrooke. Nous vous y présenterons notamment notre planification stratégique 2018-2022. Je profite de l'occasion pour remercier les membres du CA et l'équipe permanente de l'Ordre, qui ont consacré beaucoup de temps et d'efforts pour que toutes nos actions des prochaines années soient résolument tournées vers l'avenir.

Tant qu'à vous déplacer à Sherbrooke pour l'assemblée générale, pourquoi ne pas vous inscrire au congrès, qui se tiendra du 6 au 8 juin ? Vous cumulerez par la même occasion 10 heures de formation continue ! Vous pouvez vous inscrire aujourd'hui même à **oiiaq.org**.

Soyez fières de votre profession, investissez-vous et osez vous diriger vers les secteurs d'activité qui vous ouvrent de nouveaux horizons !

La présidente,



CAROLE GRANT, inf. aux.

L'ORDRE EN PLEINE ÉVOLUTION

Gouvernance de l'Ordre

L'Ordre des infirmières et des infirmiers auxiliaires du Québec (OIIAQ) a fait preuve de leadership en mettant en œuvre rapidement plusieurs dispositions comprises dans la *Loi modifiant diverses lois concernant principalement l'admission aux professions et la gouvernance du système professionnel* (LQ 2017, c 11). Il a notamment :

1. Scindé le poste de président-directeur général et créé les postes de présidente et de directeur général, en conformité avec les pratiques de gouvernance généralement reconnues.
2. Retenu les services du Collège des administrateurs de sociétés afin d'offrir de la formation sur la gouvernance à tous les administrateurs et dirigeants de l'Ordre.
3. Révisé et approuvé, à la suite de la formation sur la gouvernance, le mandat du Conseil d'administration ainsi que de tous les comités du Conseil, incluant :
   - l'évolution du comité de gouvernance vers un comité de gouvernance et d'éthique ;
   - l'évolution du comité des finances vers un comité d'audit et de gestion des risques financiers ;
   - la création d'un comité des ressources humaines.
4. Entrepris la révision et la mise à jour des règlements de l'OIIAQ, d'ici avril 2019, concernant les élections des administrateurs et la gouvernance de l'Ordre.

Plan stratégique 2018-2022

Le Conseil d'administration a entamé une démarche en vue d'approuver ses orientations stratégiques 2018-2022, qui seront présentées lors de la prochaine assemblée générale annuelle des membres dans le cadre du prochain congrès de l'Ordre, en juin 2018.

Un nouveau siège social prochainement

L'OIIAQ a considérablement évolué au fil des dernières années. Il occupe le quatrième rang sur 46 ordres professionnels au Québec en ce qui a trait à ses effectifs, et le deuxième dans le domaine de la santé. Pour continuer de respecter sa mission première, qui est d'assurer la protection du public, l'Ordre a dû élargir son équipe pour répondre à un nombre croissant de demandes. Afin de rassembler ses ressources humaines et, par le fait même, réaliser des économies substantielles, le Conseil d'administration de l'Ordre a approuvé le déménagement de son siège social à la Plaza Alexis-Nihon (station de métro Atwater), à Montréal. Cette opération sera effectuée au printemps 2018.

L'Ordre doit facturer la TPS-TVQ depuis le 1er janvier 2018

Le Conseil d'administration a également entériné la décision d'inscrire l'Ordre à la TPS-TVQ afin de se conformer aux exigences fiscales découlant de l'évolution des revenus taxables de l'Ordre au cours des dernières années. Depuis le 1er janvier 2018, plusieurs revenus sont désormais taxés, notamment les frais d'examen, les frais d'inscription aux activités de développement professionnel et les frais administratifs. La cotisation professionnelle sera exemptée de ces taxes pour l'exercice 2018-2019.

Suivez l'évolution de l'Ordre au cours des prochains mois sur notre site web (**oiiaq.org**) et sur les réseaux sociaux.

Le directeur général,
DANIEL BENARD, FCPA, FCA

À VOTRE SERVICE !

Une équipe de près de 40 personnes est au service des 28 000 membres de l'Ordre des infirmières et infirmiers auxiliaires du Québec ainsi que des 2 000 candidates à la profession. Connaissez-vous l'ensemble des outils et des services qu'elle vous offre ?

Développement de la pratique professionnelle

- **Saviez-vous que** l'Ordre est constamment sur le terrain afin de s'assurer que les infirmières auxiliaires puissent pleinement exercer toutes les activités professionnelles auxquelles elles sont autorisées par la loi ?
- **Saviez-vous que** l'Ordre effectue régulièrement des démarches visant à élargir le champ d'exercice des infirmières auxiliaires ?
- **Saviez-vous que** l'Ordre a élaboré des boîtes à outils pour plusieurs secteurs, notamment en groupe de médecine de famille, au bloc opératoire et en endoscopie, afin de vous aider à exercer toutes les activités de votre champ d'exercice ?
- **Saviez-vous qu'**en avril 2019, l'Ordre aura investi près d'un million de dollars afin de former 3 000 infirmières auxiliaires à la contribution à la thérapie intraveineuse et de s'assurer qu'elles seront dûment attestées pour exercer cette activité autorisée ?

Développement professionnel et formation continue obligatoire

- **Saviez-vous que** l'Ordre vous offre plus de 150 heures d'activités de développement professionnel (formation en salle, à distance ou par correspondance), des heures qui sont systématiquement reconnues aux fins du règlement de formation continue obligatoire ?
- **Saviez-vous que** vous pouviez effectuer vos 10 heures de formation continue obligatoire en participant au prochain congrès de l'Ordre, du 6 au 8 juin 2018, à Sherbrooke ?
- **Saviez-vous que** l'Ordre offre annuellement une conférence régionale dans toutes les régions du Québec ?

Inspection professionnelle

- **Saviez-vous que** le nouveau Profil des compétences sera lancé au cours du congrès de l'Ordre en juin prochain ?
- **Saviez-vous que** le « service-conseil » de l'Ordre répond à plus de 2 000 appels par année afin de donner suite aux questions que vous vous posez dans le cadre de vos activités professionnelles ?

Communications

- **Saviez-vous que** l'Ordre a entamé son virage vert ? Pour ce faire, depuis 2018, l'avis de cotisation et l'attestation de membre en règle seront accessibles dans le dossier des membres sur le site de l'Ordre.
- **Saviez-vous que** plus de 10 000 personnes suivent notre page Facebook ? L'Ordre est également sur LinkedIn et Instagram.
- **Saviez-vous qu'**en ajoutant **oiiaq.org** à vos favoris, vous serez toujours au fait des actualités les plus récentes de l'Ordre ?

Programmes commerciaux avantageux pour les membres

- **Saviez-vous que** l'Ordre a négocié pour vous des rabais et des avantages importants avec la Banque Nationale, ainsi que des programmes d'assurances avec La Capitale ?
- **Saviez-vous que** plusieurs nouvelles ententes seront négociées en 2018-2019 ?

Constamment à l'affut d'idées qui pourraient aider les infirmières auxiliaires à donner à la population des services professionnels de plus en plus raffinés, l'Ordre met en place de nouveaux outils visant à améliorer la pratique. Comme vous êtes situées aux premières loges, vous êtes bien placées pour nous en suggérer de nouveaux. N'hésitez pas à écrire au directeur général de l'Ordre, Daniel Benard, qui serait très heureux de recevoir personnellement vos propositions (**dbenard@oiiaq.org**).

RÉFORME DU CODE DES PROFESSIONS

DES CHANGEMENTS QUI ONT UNE INCIDENCE SUR LES MEMBRES

PAR **LES SERVICES JURIDIQUES**

***La* Loi modifiant diverses lois concernant principalement l'admission aux professions et la gouvernance du système professionnel *(LQ 2017, c 11) est entrée en vigueur le 8 juin 2017, à la suite de l'adoption du projet de loi nº 98. Cette loi, qui régit le fonctionnement des ordres professionnels au Québec, a réformé en partie le* Code des professions.**

Bien que les principales modifications apportées au *Code des professions* soient liées à la gouvernance des ordres professionnels et à l'admission des membres, plusieurs changements ont une certaine incidence sur les membres.

Adresse de courrier électronique obligatoire

Les membres de tous les ordres professionnels sont désormais tenus d'avoir une adresse de courrier électronique établie à leur nom et de la faire connaître au secrétaire de leur ordre. En novembre dernier, nous vous avons envoyé une lettre dans laquelle nous vous demandions de nous transmettre cette adresse. Veuillez vous y conformer le plus rapidement possible, si ce n'est déjà fait. Vous trouverez dans cette lettre tous les renseignements nécessaires.

Il est primordial de transmettre sans délai l'adresse d'une boîte de courrier électronique que vous consultez régulièrement à la secrétaire de l'Ordre des infirmières et infirmiers auxiliaires du Québec (OIIAQ), puisque l'Ordre privilégiera dorénavant ce mode de communication avec ses membres. En effet, à la suite de cette réforme, le *Code des professions* prévoit que la transmission d'un document peut être effectuée à votre adresse électronique plutôt qu'à votre domicile, à moins qu'un autre mode de notification soit prescrit. Avis de cotisation, rapport annuel et autres documents pourraient donc vous être envoyés par courriel à l'avenir.

Si vous changez d'adresse électronique, le *Code des professions* prévoit un délai de 30 jours pour que vous en avisiez le secrétaire de l'Ordre. Notez que cette adresse ne sera pas rendue publique; elle servira uniquement aux communications de l'OIIAQ avec ses membres.

Poursuite pour une infraction punissable de cinq ans d'emprisonnement ou plus

Selon l'article 59.3 du *Code des professions,* les membres d'un ordre professionnel avaient déjà l'obligation d'informer le secrétaire de leur ordre lorsqu'ils faisaient l'objet d'une décision judiciaire ou disciplinaire. Ils devaient le faire dans les 10 jours suivant soit la condamnation, soit le moment où ils avaient été informés de leur culpabilité. Dorénavant, une nouvelle obligation s'ajoute : les membres doivent également aviser le secrétaire lorsqu'ils sont poursuivis pour une infraction punissable de cinq ans d'emprisonnement ou plus. Ils ne peuvent donc plus attendre l'issue du procès. Ils ont l'obligation d'aviser le secrétaire de leur ordre professionnel dans les 10 jours qui suivent le moment où ils prennent connaissance d'une telle poursuite contre eux.

Depuis l'entrée en vigueur de la réforme, si le syndic est d'avis que cette poursuite a une incidence sur l'exercice de la profession, l'article 122.0.1 du *Code des professions* lui permet de demander au conseil de discipline d'imposer immédiatement à ce professionnel des mesures telles qu'une suspension ou une limitation provisoire de son droit d'exercer, ou encore, des conditions suivant lesquelles il pourra continuer d'exercer sa profession.

Hausse du montant des amendes

Lorsqu'une plainte a été déposée devant le conseil de discipline à la suite d'une enquête du syndic, diverses sanctions peuvent être imposées au professionnel, notamment une amende. La valeur des amendes a été majorée dans la réforme du *Code des professions* ; elles peuvent dorénavant varier de 2 500 $ à 62 500 $ pour chaque infraction. Les mêmes montants s'appliquent aux personnes poursuivies pour exercice illégal de la profession ou usurpation de titre.

Infractions de nature sexuelle

Le *Code des professions* interdisait déjà à un professionnel, pendant la durée de la relation professionnelle, d'abuser de cette relation dans le but d'avoir des relations sexuelles avec un client, de poser des gestes abusifs à caractère sexuel ou de tenir des propos abusifs à caractère sexuel. La réforme a haussé les sanctions infligées à un professionnel déclaré coupable de tels gestes. En effet, une sanction minimale est maintenant prévue, soit une radiation d'au moins cinq ans et l'imposition d'une amende. Il y a donc double sanction. La durée de la radiation pourrait être moindre uniquement si le professionnel convainc le conseil de discipline qu'une radiation d'une durée inférieure est justifiée dans les circonstances propres à son dossier. Le conseil de discipline peut aussi recommander à une personne condamnée pour une telle infraction de suivre une formation, une psychothérapie ou un programme d'intervention qui faciliterait l'amélioration de son comportement et de ses attitudes et qui lui permettrait de réintégrer la profession.

Protection accordée à une personne qui a transmis une information au syndic

La réforme du *Code des professions* montre également une volonté de protéger les personnes qui transmettent une information au syndic ou qui collaborent avec cette instance. Le nouvel article 193.1 du Code crée une immunité contre toute poursuite en justice pour ces personnes, pourvu qu'elles aient agi de bonne foi, peu importent les conclusions de l'enquête du syndic. Le Code prévoit aussi l'interdiction d'exercer ou de menacer d'exercer des mesures de représailles contre une personne pour ce même motif. Il est à noter qu'un article semblable visait déjà les membres de l'OIIAQ dans le *Code de déontologie des infirmières et infirmiers auxiliaires*.

Immunité accordée à un membre par le syndic

En vertu du nouvel article 123.9 du *Code des professions,* un syndic pourra accorder l'immunité à un membre qui dénonce un professionnel ayant commis une infraction à laquelle il a lui-même participé. L'immunité vise à protéger ce membre de toute poursuite contre lui devant le conseil de discipline pour l'infraction qu'il a dénoncée. Avant d'accorder cette immunité, le syndic devra soupeser des critères tels que la protection du public et l'importance de maintenir sa confiance envers les membres de l'ordre professionnel, la nature et la gravité de l'infraction, la gravité des faits allégués pour la conduite de l'enquête et leur fiabilité, la collaboration du professionnel au cours de l'enquête ainsi que l'étendue de la participation du professionnel à l'infraction.

Frais d'enquête

Lorsqu'un syndic porte plainte contre un membre devant le conseil de discipline, ce membre peut être condamné au paiement des frais et déboursés, en plus d'être sanctionné pour l'infraction qu'il a commise. En règle générale, le professionnel déclaré coupable est condamné à ces frais, à moins qu'il démontre une impossibilité financière à les assumer. C'est le conseil de discipline qui possède la discrétion quant à l'imposition de ces frais. Toutefois, depuis la réforme du *Code des professions,* le conseil pourra également condamner le professionnel au paiement d'une partie des frais engagés par son ordre pour la conduite de son enquête, si ce professionnel a agi de manière excessive ou déraisonnable lors de l'enquête contre lui. Les frais que l'ordre a engagés pour faire enquête peuvent comprendre, entre autres, le salaire du syndic ainsi que les frais d'un enquêteur ou d'un expert dont les services ont été retenus par le syndic. ◆

PAR **SUZANNE BLANCHET**
Rédactrice agréée

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

SOINS PALLIATIFS

ACCOMPAGNER DES PATIENTS JUSQU'À LEUR DERNIER SOUFFLE : UNE EXPÉRIENCE UNIQUE

En exerçant en soins palliatifs, les infirmières auxiliaires jouent un rôle essentiel auprès des personnes en fin de vie et de leurs proches. Elles y trouvent une façon de se réaliser pleinement comme professionnelles. Toutes les personnes interviewées pour ce reportage ont parlé avec la même ardeur de ce milieu qui offre un amalgame de science et de relation d'aide, où l'on tient compte des compétences de chacun et où la hiérarchie cède la place à l'esprit d'équipe.

De plus en plus de personnes atteintes d'une maladie dont elles ne peuvent guérir – un cancer, une insuffisance cardiaque ou une maladie pulmonaire obstructive chronique, par exemple – peuvent recevoir, pendant plusieurs mois, voire des années, des soins palliatifs (voir « Soins palliatifs : que dit la *Loi concernant les soins fins de vie ?* »). Ces soins visent à accroître le confort et à atténuer la douleur ou certains symptômes tels que la dyspnée, les nausées ou les vomissements. Tous les soins palliatifs ne sont donc pas nécessairement des soins de fin de vie, hormis évidemment pour les personnes admises dans une unité ou une maison de soins palliatifs. Elles sont alors prises en charge par une équipe interdisciplinaire, qui les accompagnera jusqu'à leur dernier souffle.

***Émilie Dufort Rouleau**, pharmacienne, et **Nathalie Landry**, infirmière auxiliaire*

L'indispensable collaboration interprofessionnelle

Infirmière auxiliaire depuis plus de 20 ans, Nathalie Landry exerce sa profession à l'unité de soins palliatifs du CIUSSS de l'Estrie – CHUS – Hôtel-Dieu. « Les soins palliatifs m'ont toujours attirée. Déjà, lorsque j'étais dans ma Gaspésie natale, je travaillais en soins à domicile et j'accompagnais des personnes atteintes d'une maladie en phase terminale. » À l'unité de soins palliatifs, elle aime pouvoir établir une relation avec les patients et leurs proches : « Je prends le temps de m'asseoir et de discuter avec eux. Lorsqu'un patient se plaint de douleurs, je peux m'apercevoir, à force de parler avec lui, qu'il souffre plutôt d'anxiété. Il est possible qu'on lui donne alors un anxiolytique plutôt qu'un calmant. » L'infirmière auxiliaire peut aussi demander à un intervenant en soins spirituels d'apporter au patient le soutien moral dont il a besoin.

Nathalie Landry apprécie l'esprit d'équipe qui règne dans l'unité. « Comme les médecins lisent systématiquement nos notes aux dossiers avant d'aller voir les patients, nous nous assurons de bien détailler nos observations. » Émilie Dufort Rouleau, pharmacienne dans le même établissement, ajoute : « La collaboration est exceptionnelle entre les pharmaciens, les médecins, les infirmières, les infirmières auxiliaires, les préposés, les travailleurs sociaux, les aides spirituels et les autres membres de l'équipe. Lorsqu'il est établi qu'une sédation palliative est nécessaire (voir « Sédation palliative continue, sédation secondaire et détresse respiratoire », p. 18), l'évaluation initiale est effectuée par le médecin et le pharmacien, qui prennent leurs décisions en accord avec le patient et ses proches. Par la suite, les infirmières auxiliaires et les infirmières étant fréquemment au chevet des patients, elles sont les premières à détecter les signes d'inconfort ou à remarquer, par exemple, qu'un patient a le visage crispé lorsqu'il reçoit certains soins. Ce sont souvent elles qui nous signalent que la sédation semble insuffisante et qu'il faudrait peut-être procéder à une réévaluation. Nous travaillons vraiment en équipe pour parvenir le plus rapidement possible à la sédation requise. »

Chaque professionnel de la santé joue le rôle qui lui est dévolu, insiste Émilie Dufort Rouleau mais, lorsqu'ils se retrouvent tous au poste de garde, l'information circule librement : « Il n'y a pas de hiérarchie, chacun peut partager ses observations sans contraintes. Nous collaborons pour le bien des patients. »

SOINS PALLIATIFS : QUE DIT LA *LOI CONCERNANT LES SOINS DE FIN DE VIE* ?

Les soins palliatifs sont des « soins actifs et globaux dispensés par une équipe interdisciplinaire aux personnes atteintes d'une maladie avec pronostic réservé, dans le but de soulager leurs souffrances, sans hâter ni retarder la mort, de les aider à conserver la meilleure qualité de vie possible et d'offrir à ces personnes et à leurs proches le soutien nécessaire ». (Ch. I, art. 3, al. 4)

Les maisons de soins palliatifs, au rythme des personnes en fin de vie et de leurs proches

Plus de 200 infirmières auxiliaires exercent dans l'une des 30 maisons de soins palliatifs situées dans 14 régions du Québec. Les plus anciennes ont ouvert leurs portes il y a plus de 25 ans. Leur principale mission est d'accueillir des personnes en fin de vie et de soutenir leurs proches jusque dans la phase du deuil. Selon les plus récentes données du ministère de la Santé et des Services sociaux, elles exploitent 259 des 879 lits réservés aux soins palliatifs au Québec, soit près du tiers (voir tableau p. 15).

Les maisons de soins palliatifs sont des endroits chaleureux qui privilégient le soutien, l'écoute et l'empathie. L'organisation des soins et des services peut varier d'une maison à une autre, mais une constante demeure : les interventions du personnel et des bénévoles s'adaptent au rythme et aux besoins des personnes hébergées et de leurs proches.

La Maison de soins palliatifs de Vaudreuil-Soulanges : sérénité, douceur, réconfort et soulagement

Plus de 150 personnes sont admises chaque année à la Maison de soins palliatifs de Vaudreuil-Soulanges. Elles y vivent leurs derniers moments dans la dignité, entourées de leurs proches, conformément à la philosophie de la Maison, qui dit offrir un chez-soi où l'on retrouve la sérénité, la douceur, le réconfort et le soulagement dans une approche d'excellence en soins palliatifs grâce à une équipe passionnée et professionnelle d'employés, de bénévoles et de partenaires.

Un modèle collaboratif, fondé sur les compétences de chacun des membres de l'équipe interdisciplinaire.

Mélissa Desgagné y est infirmière auxiliaire depuis 2011 : « Lorsque je travaillais en CHSLD, je me proposais spontanément pour accompagner les personnes en fin de vie et leurs proches. L'approche préconisée m'a toujours intéressée mais, après huit ans, je sentais le besoin de relever de nouveaux défis. » Se diriger vers les soins palliatifs constituait une suite logique dans sa carrière.

Grâce à la formation continue offerte de façon régulière par la Maison de soins palliatifs de Vaudreuil-Soulanges – sédation palliative, protocole de détresse, délirium, etc. –, l'infirmière auxiliaire estime être en mesure d'y exercer pleinement son champ d'exercice tout en consacrant aux patients et à leurs proches plus de temps qu'elle pourrait le faire dans une unité de soins hospitalière. Dans le domaine des soins palliatifs, sa contribution à l'évaluation du patient est primordiale, que ce soit lorsqu'elle effectue la collecte de données à l'admission, observe et mesure les signes et les symptômes ou assure la surveillance et le suivi des informations. En outre, elle administre divers médicaments, notamment les opiacés, les benzodiazépines et les anticholinergiques. Le cas échéant, elle transmet rapidement les informations prioritaires aux intervenants concernés.

Mélissa Desgagné apprécie le modèle collaboratif, fondé sur les compétences de chacun des membres de l'équipe interdisciplinaire. Le personnel de soins est disponible sur les trois quarts de travail, et la directrice des soins s'assure de la coordination des soins et de la liaison entre tous les professionnels de la santé qui gravitent autour du patient. « Les médecins font une visite ou plus par jour, selon les besoins, mais ils sont toujours disponibles sur appel, précise l'infirmière auxiliaire. En étroite collaboration avec nous et les autres professionnels de la santé, ils observent les symptômes propres à la maladie et tentent d'atténuer

MAISON DE SOINS PALLIATIFS : QUE DIT LA *LOI CONCERNANT LES SOINS DE FIN DE VIE* ?

Une maison de soins palliatifs est « un organisme communautaire titulaire d'un agrément délivré par le ministre en vertu du deuxième alinéa de l'article 457 de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* et ayant conclu une entente en vertu de l'article 108.3 de cette loi avec un établissement en vue d'obtenir tout ou partie des soins requis par les personnes en fin de vie qui utilisent ses services ». (Ch. I, art. 3, al. 2)

Mélissa Desgagné, *infirmière auxiliaire*

L'important, c'est d'avoir une vie personnelle bien équilibrée. C'est primordial pour offrir un accompagnement de qualité.

les différents inconforts du patient, entre autres la douleur. » Plus de 240 bénévoles sont également mis à contribution, après avoir été soigneusement choisis et formés pour offrir l'aide nécessaire.

Comment les professionnels de la santé peuvent-ils survivre aux deuils à répétition, inévitables dans une maison de soins palliatifs ? « Nous partons du principe que nous ne vivons pas uniquement des pertes, nous enregistrons aussi des gains, soutient Mélissa Desgagné. Nous gagnons des histoires de vie, des remerciements… les gens sont tellement reconnaissants des soins que nous offrons. Oui, nous donnons, mais nous recevons tellement plus ! C'est une expérience unique. Nous sommes des acteurs appelés à jouer un rôle essentiel dans la fin de vie de ces personnes. L'important, c'est d'avoir une vie personnelle bien équilibrée. C'est primordial pour offrir un accompagnement de qualité. Nous devons donner beaucoup de nous-mêmes sans jamais perdre de vue nos propres limites. »

Le Phare Enfants et Famille, la seule maison de soins palliatifs pédiatriques au Québec

« Travailler en soins palliatifs correspond à ma vision des soins infirmiers, soutient Julien Pagé, infirmier auxiliaire depuis 2004. C'est la rencontre de la science et de la relation d'aide : il y a l'aspect technique, où l'on réfléchit à des façons de s'attaquer aux symptômes, et tout le volet social de la relation d'aide, de l'écoute et de l'enseignement. »

Julien Pagé a d'abord travaillé en CHSLD pendant un an, puis au centre de réadaptation Marie Enfant. Parallèlement, il a participé à la création des premiers plans de soins du Phare, Enfants et Familles, la seule maison de soins palliatifs pédiatriques au Québec. Lorsqu'un poste d'infirmier auxiliaire s'y est ouvert, en 2008, il a posé sa candidature sans hésitation.

En pédiatrie, le diagnostic tombe parfois dès la naissance, et l'enfant nécessite souvent des soins pendant plusieurs années. Les parents, épuisés, peuvent alors se tourner vers Le Phare pour un peu de répit. Prendre soin d'un enfant, c'est aussi prendre soin de sa famille, soutient l'infirmier auxiliaire : « Nous passons par elle pour atteindre l'enfant, et par l'enfant pour atteindre la famille. Les stratégies d'action sont vraiment complexes. Nous devons créer une relation de confiance avec les parents et leur venir en aide en fonction de leurs propres besoins, et non essayer d'imaginer ce dont nous aurions besoin si nous étions à leur place. Nous devons éviter l'effet miroir. »

En ce qui concerne les soins physiques à donner pendant la phase de répit, il s'agit, la plupart

Gracieuseté de Radio-Canada/ Olivier Paradis-Lemieux Les éclaireurs

Julien Pagé, *infirmier auxiliaire*

du temps, des mêmes soins de routine que les parents effectuent à la maison, bien que certains cas posent des défis particuliers. « C'est tout de même stimulant intellectuellement, puisque nous devons répondre aux questions des parents, les rassurer et contribuer à l'enseignement des rudiments des nouveaux soins que doit recevoir l'enfant. »

Quand la fin de vie approche, l'équipe traitante du centre hospitalier qui prenait soin de l'enfant jusque-là passe le flambeau à l'équipe interdisciplinaire du Phare. Tous sont partie prenante lorsque vient le temps d'établir la marche à suivre, y compris les préposés aux bénéficiaires et les bénévoles. « Nous visons à soulager les symptômes par des moyens non invasifs. En tant qu'infirmier auxiliaire, je contribue alors à l'établissement du plan de soins de l'enfant et de la stratégie d'action, étant donné que je connais à la fois l'enfant et sa famille, pour les avoir rencontrés fréquemment lors de leurs visites pendant les phases de répit. »

Quand la fin de vie approche, l'équipe traitante du centre hospitalier qui prenait soin de l'enfant jusque-là passe le flambeau à l'équipe interdisciplinaire du Phare.

Le décès des patients n'est jamais facile pour les soignants, mais c'est pire encore lorsqu'il s'agit d'un enfant, parce que des liens s'étaient aussi établis avec la famille qu'ils ont aidée à cheminer pendant toutes les étapes menant inéluctablement vers la mort. Le Phare offre à son personnel de la formation et le soutien d'un psychologue sur place, voire des consultations à l'externe, si nécessaire. « Il ne faut pas porter sur nos épaules le deuil des parents. Nous devons accepter que la reconnaissance se manifeste parfois plus tard, lorsque les parents reviennent au Phare pour des activités de suivi de deuil. »◆

SUGGESTIONS DE LECTURE

AGENCE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE LA MONTÉRÉGIE, *Soins palliatifs et de fin de vie en centres hospitaliers – Recension de pratiques,* octobre 2014. [extranet.santemonteregie.qc.ca/depot/document/3665/Pratiques_Hosp.pdf]

CENTRE DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX – INSTITUT UNIVERSITAIRE DE GÉRIATRIE DE SHERBROOKE, direction des soins infirmiers, *Organisation du travail et revalorisation des pratiques – Les rôles des membres de l'équipe de soins en CHSLD,* octobre 2010. [www.csss-iugs.ca/c3s/data/files/Publications/RAPPORT%20FINAL%20PROJET%20OT%20-%20ANNEXE%2010%20-%20Cahier%20de%20formation.pdf]

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. De nombreux documents sur l'exercice en soins palliatifs ont été publiés au fil des ans :

Cadre de référence sur le développement des compétences en soins palliatifs et de fin de vie, 2016. [publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2015/15-828-23W.pdf]

Développement des compétences en soins palliatifs et de fin de vie des infirmières auxiliaires, bilan des compétences, 2016. [collections.banq.qc.ca/ark:/52327/bs2754050]

Développement des compétences en soins palliatifs et de fin de vie des infirmières auxiliaires – Compétences 1 à 5, cahier de l'apprenante, 2016. [collections.banq.qc.ca/ark:/52327/bs2754054]

Développement des compétences en soins palliatifs et de fin de vie des infirmières auxiliaires – Compétences 1 à 5, cahier du mentor, 2016. [collections.banq.qc.ca/ark:/52327/bs2754052]

Développement des compétences en soins palliatifs et de fin de vie des infirmières auxiliaires – Je vis, carnet d'accompagnement, 2016. [collections.banq.qc.ca/ark:/52327/bs2754048]

Directives médicales anticipées – Loi concernant les soins de fin de vie, brochure, 2016. [publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2015/15-828-15F.pdf]

Droits de la personne en fin de vie – Loi concernant les soins de fin de vie, brochure, 2016. [publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2015/15-828-14F.pdf]

Normes en matière de soins palliatifs pédiatriques, 2006. [publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2006/06-902-05.pdf]

Plan directeur de développement des compétences des intervenants en soins palliatifs, avril 2008. [publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2008/08-902-03.pdf]

Volume 2 – Ajout de six profils, avril 2011. [publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2011/11-902-03W.pdf]

Matrice des compétences générales en fonction des membres de l'équipe interdisciplinaire et des dix principaux domaines de compétences en soins palliatifs, avril 2008. [publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2008/08-902-02F.pdf]

Modalités d'encadrement des maisons de soins palliatifs, 2016. [publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2016/16-828-04W.pdf]

Politique en soins palliatifs de fin de vie, 2010. [publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2004/04-828-02.pdf]

Soins palliatifs de fin de vie – Plan de développement 2015-2020, 2015. [publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2015/15-828-01W.pdf]

Nombre de lits dans les maisons de soins palliatifs au Québec

CISSS ou CIUSSS	*Maison de soins palliatifs*	*Nombre de lits*
CISSS du Bas-Saint-Laurent	Maison Desjardins de soins palliatifs du KRTB	6
	Maison Marie-Élisabeth	7
CIUSSS du Saguenay—Lac-Saint-Jean	Maison Notre-Dame du Saguenay	6
	Le Havre du Lac-Saint-Jean	4
	Maison Colombe-Veilleux	3
	Au jardin de MesAnges	6
CIUSSS de la Capitale-Nationale	Maison Michel-Sarrazin	16
CIUSSS de la Mauricie-et-Centre-du-Québec	Maison Albatros Trois-Rivières	6
	Maison Marie-Pagé	10
	Maison René-Verrier	10
CIUSSS de l'Estrie – CHUS	Maison La Cinquième Saison	6
	Maison Au Diapason	8
CIUSSS de l'Ouest-de-l'Île-de-Montréal	Résidence de soins palliatifs de l'Ouest-de-l'Île	23
CIUSSS de l'Est-de-l'Île-de-Montréal	Le Phare Enfants et Familles	2
CISSS de l'Outaouais	Maison Mathieu-Froment-Savoie	11
	Résidence Le Monarque	6
CISSS de l'Abitibi-Témiscamingue	Maison du Bouleau Blanc	4
	Maison de l'envol	6
	Maison de la source Gabriel	6
CISSS de la Côte-Nord	L'Élyme des sables	6
	La Vallée des Roseaux	7
CISSS de Chaudière-Appalaches	Maison de soins palliatifs du Littoral	9
	Maison Catherine de Longpré	8
CISSS de Laval	Maison de Soins Palliatifs de Laval	12
CISSS de Lanaudière	Maison Adhémar-Dion	12
CISSS des Laurentides	Maison de soins palliatifs de Saint-Eustache	7
	Maison de soins palliatifs de la Rivière-du-Nord	12
CISSS de la Montérégie-Est	Maison Source Bleue	16
	Maison Victor-Gadbois	12
CISSS de la Montérégie-Ouest	Maison de soins palliatifs Vaudreuil-Soulanges	12

Nombre total de lits réservés aux soins palliatifs au Québec : 879

Nombre total de lits en maisons de soins palliatifs au Québec : 259

Proportion du nombre de lits dans les maisons de soins palliatifs par rapport à l'ensemble des lits réservés aux soins palliatifs : 29,5 %

Source : ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec, 23 septembre 2017

SOINS PALLIATIFS

LA FORMATION, CLÉ DE VOÛTE D'UN CHAMP D'EXERCICE VALORISANT SUR LE PLAN PROFESSIONNEL

La plupart des maisons de soins palliatifs fournissent à leurs nouveaux employés la formation et l'encadrement nécessaires pour intervenir dans ce domaine. Les infirmières auxiliaires qui ne sont pas embauchées dans ce type de maisons, mais qui souhaitent élargir leur champ de connaissance en la matière, peuvent se tourner vers le programme de perfectionnement en soins palliatifs, qui mène à une attestation d'études professionnelles après 75 heures de cours théoriques et 165 heures de stage.

« Approuvée par le ministère de l'Éducation et de l'Enseignement supérieur du Québec (MEES), l'attestation d'études professionnelles (AEP) a été conçue par le centre de formation professionnelle (CFP) Fierbourg en 2006, en collaboration avec l'Ordre des infirmières et infirmiers auxiliaires du Québec (OIIAQ) et le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) », mentionne Marjorie Ménard, agente de développement et coordonnatrice de Fierbourg. L'OIIAQ reconnaît d'ailleurs cette AEP comme formation continue obligatoire.

Les cours théoriques

Les 75 heures de cours théoriques se donnent habituellement en classe. Le regroupement des quatre commissions scolaires de la région de Chaudière-Appalaches a adapté le programme afin d'offrir les compétences théoriques par Internet aux étudiantes de leur territoire. « Seulement trois rencontres de groupe sont obligatoires, tout le reste se fait à distance, précise Caroline Isabel, enseignante au département de Santé du CFP Pozer. Cette plateforme interactive encourage la participation. Oui, il y a de la théorie, mais il y a aussi des activités de groupe. »

Les stages

Le stage de 120 heures s'effectue dans une unité ou une maison de soins palliatifs, celui de 45 heures dans le milieu de travail de l'infirmière auxiliaire.

Chaque commission scolaire peut établir son propre mode de fonctionnement selon la clientèle participante, notamment en ce qui concerne le nombre d'heures de stage par semaine et le nombre de semaines ou de mois requis pour effectuer le premier stage. L'horaire de ce stage de 120 heures est habituellement adapté à l'horaire de travail de l'infirmière auxiliaire, afin qu'elle puisse continuer de recevoir un salaire. Néanmoins, afin de compenser les heures sans solde ou le temps empiété sur les journées de congé, des commissions scolaires ont parfois une entente avec une fondation afin que des bourses soient remises à leurs étudiantes.

La durée du deuxième stage est de 45 heures. Ce stage implique la conception et la mise sur pied d'un projet visant à intégrer l'approche de soins palliatifs dans le milieu de travail de l'infirmière auxiliaire. Ce qui donne lieu à d'intéressantes initiatives. Ainsi, avec l'aide de son gestionnaire et d'une collègue, une infirmière auxiliaire a conçu un chariot visant à transformer une chambre de soins curatifs en chambre de soins palliatifs. Une autre a rédigé un dépliant dans lequel elle expliquait les étapes du deuil aux proches éprouvés. Une autre encore a proposé d'intégrer les proches dans la prestation des soins d'hygiène du patient.

Perspectives d'emploi

Quelles sont les perspectives d'emploi au terme de la formation ? « Les infirmières auxiliaires qui s'inscrivent ont toutes des motivations différentes, observe Annie Brassard, agente de développement chez Forgescom, services aux entreprises de la Commission scolaire du Lac-Saint-Jean. Certaines espèrent travailler dans une unité ou une maison de soins palliatifs ; d'autres, qui exercent en soins de longue durée, en oncologie ou dans toute autre unité de soins, veulent élargir leurs champs de connaissance et de compétence. Nous avons aussi offert une partie du programme à des personnes qui, à titre de bénévoles, font partie des équipes qui accompagnent les personnes en fin de vie et leurs proches. » Les résidences privées pour aînés, les CHSLD privés conventionnés ou non ainsi que les agences et les entreprises d'économie sociale de soins à domicile constituent autant de possibilités de mettre en pratique la formation en soins palliatifs nouvellement acquise.

Le programme étant approuvé par le MEES, il devrait, en principe, être offert dans toutes les régions du Québec. Or, il revient aux commissions scolaires de l'offrir ou non. Même si le MSSS a exprimé sa volonté d'améliorer la qualité des soins palliatifs, ce programme n'est pas régulièrement offert, à cause des budgets restreints. Au cours des trois dernières années, 78 infirmières auxiliaires ont reçu une AEP en soins palliatifs, ce qui est très peu, compte tenu des besoins de plus en plus grands.

À titre d'organisme ayant pour principale mission d'assurer la protection du public, l'OIIAQ ne peut que souhaiter que le MEES et le MSSS prennent les mesures nécessaires pour que les commissions scolaires augmentent leur offre, afin que les infirmières auxiliaires aient accès à cette formation partout au Québec et que la population bénéficie de soins de fin de vie dignes de ce nom.

Par ailleurs, l'OIIAQ se réjouit que le MSSS propose lui aussi des activités de formation[1] sur le développement des compétences en soins palliatifs et de fin de vie à l'intention de tous les intervenants du réseau de la santé, qu'ils exercent en médecine ambulatoire, à domicile, en milieu hospitalier, dans un centre d'hébergement de soins de longue durée (CHSLD) ou dans toute autre ressource comptant des lits réservés aux soins palliatifs. ◆

ATTESTATION D'ÉTUDES PROFESSIONNELLES EN SOINS PALLIATIFS

Nom de la compétence	Nombre d'heures
Se situer au regard de l'approche palliative	45 (théorie)
Se référer à des notions de soins palliatifs en milieu de travail	30 (théorie)
Prodiguer des soins palliatifs	120 (stage)
Contribuer à l'intégration de l'approche palliative dans son milieu de travail	45 (stage)

[1] *Cadre de référence sur le développement des compétences en soins palliatifs et de fin de vie, 2016.* [publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2015/15-828-23W.pdf]

SOINS PALLIATIFS

SÉDATION PALLIATIVE CONTINUE, SÉDATION SECONDAIRE ET DÉTRESSE RESPIRATOIRE

Désormais encadrée par la* Loi concernant les soins de fin de vie, *la sédation palliative continue est une pratique qui, au Québec, a été décrite pour la première fois au début des années 1990. Pour y avoir accès, un patient doit recevoir un pronostic de vie de moins de deux semaines.

« Lorsque l'arsenal thérapeutique habituel a été tenté et que le patient n'est toujours pas soulagé, nous pouvons lui offrir des médicaments sédatifs qui abaissent son niveau de conscience, afin de l'endormir et d'ainsi l'empêcher de ressentir des souffrances ne pouvant être contrôlées autrement », souligne Émilie Dufort Rouleau, pharmacienne d'établissement au CIUSSS de l'Estrie – CHUS – Hôtel-Dieu.

Cette sédation est maintenue jusqu'au décès naturel du patient. « Soulager la douleur jusqu'à la dose fatale, c'est une légende urbaine, affirme la pharmacienne. Des études ont prouvé que, même si la sédation palliative continue endort le patient, elle n'accélère pas son décès. La survie moyenne est de un à six jours après le début de la sédation palliative continue. »

Un patient en soins palliatifs peut aussi recevoir un médicament qui vise à traiter un symptôme, par exemple la douleur ou la somnolence. « Dans ce cas, il ne s'agit pas de sédation palliative continue, puisque le but n'est pas d'endormir une personne volontairement. Cela consiste plutôt à lui appliquer une sédation secondaire, c'est-à-dire qu'on traite un symptôme avec une médication, telle la morphine, qui a comme effet secondaire la somnolence. Le patient peut dormir, mais il aura aussi des périodes d'éveil. »

Par ailleurs, tous les patients en fin de vie, qu'ils soient éveillés ou sous sédation palliative continue, peuvent souffrir de détresse. Dans le protocole médical[1] que l'Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS) a publié en mars 2017, la détresse est définie comme un « terme d'usage courant qui décrit toute situation aiguë ou d'apparition subite provoquant une souffrance insoutenable ou à risque vital immédiat dans un contexte de soins de fin de vie ».

Le protocole de l'INESSS s'applique à toute personne adulte qui reçoit des soins de fin de vie, et dont les soins visent exclusivement le maintien du confort par la gestion des symptômes. On cherche ainsi à soulager rapidement les signes et symptômes aigus de détresse en provoquant une sédation temporaire et une amnésie antérograde, c'est-à-dire une perte partielle ou totale de la mémoire.

« Ce n'est pas de la sédation palliative, insiste Émilie Dufort Rouleau, mais bien un protocole de détresse, qui comprend trois médicaments : un opioïde, une benzodiazépine et de la scopolamine. Le but n'est pas d'endormir le patient, mais de le soulager lorsqu'il présente une détresse respiratoire. » ◆

La sédation palliative offerte au patient en phase terminale abaisse son niveau de conscience, afin de l'endormir et d'ainsi l'empêcher de ressentir des souffrances ne pouvant être contrôlées autrement.

[1] www.inesss.qc.ca/fileadmin/doc/INESSS/Ordonnances_collectives/Detresse/INESSS-Protocole-medical-Detresse.pdf

AVIS DE RADIATION

DOSSIER 21-14-1712

Avis est par les présentes donné que le conseil de discipline de l'OIIAQ, dans une décision rendue le 4 avril 2017, a constaté la partie intimée, Mme Sonya Lacroix, coupable des infractions décrites ci-dessous :

1. À Montmagny, le 6 octobre 2015, a été déclarée coupable, dans le dossier nº 300-01-013691-136 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 18 septembre 2013, à Saint-Lazare, district de Montmagny, d'avoir eu en sa possession une substance interdite (…) à l'annexe I, II ou III, commettant ainsi l'acte criminel prévu à l'article 4 (1) (3A) de la *Loi réglementant certaines drogues et autres substances* »

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

2. À Montmagny, le 6 octobre 2015, a été déclarée coupable, dans le dossier nº 300-01-013691-136 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 18 septembre 2013, à Saint-Lazare, district de Montmagny, d'avoir eu en sa possession une substance interdite à l'annexe I, II ou III, commettant ainsi l'acte criminel prévu à l'article 4 (1) (3A) de la *Loi réglementant certaines drogues et autres substances* »

contrevenant à l'article 149.1 du *Code des professions, LRQ, c. C-26* 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 24 août 2017, le conseil de discipline a imposé à la partie intimée une période de radiation temporaire de trois mois pour les chefs nos 1 et 2. De plus, il a ordonné à la secrétaire du conseil de discipline de faire publier un avis de la décision dans un journal. Le conseil de discipline a aussi condamné la partie intimée au paiement de l'ensemble des déboursés, incluant les frais de publication de l'avis.

Cette décision ayant été notifiée au procureur de la partie intimée le 28 août 2017, elle est devenue exécutoire le 28 septembre 2017.

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

Montréal, le 26 octobre 2017

La secrétaire du conseil,
France Joseph, avocate

DOSSIER 21-16-1945

Avis est par les présentes donné que la partie intimée, Mme Pamala Gravel, a été déclarée coupable, dans une décision rendue le 5 octobre 2017, de l'infraction décrite ci-dessous :

Alors qu'elle était dans l'exercice de ses fonctions à la résidence le Cambridge, située à Pointe-Claire :

1. Entre le 27 septembre 2015 et le 15 mai 2016, s'est approprié environ 2 000 comprimés de narcotiques et drogues contrôlées, à savoir du Dilaudid et de l'Oxycodone, le tout contrairement 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 5 octobre 2017, le conseil de discipline a imposé à la partie intimée une période de radiation temporaire de 12 mois. Il a dispensé la partie intimée du paiement des déboursés. Il a toutefois décidé qu'un avis de la décision devait être publié dans un journal, et ce, aux frais de la partie intimée. Cette décision ayant été signifiée à la partie intimée le 12 octobre 2017, et étant donné qu'elle n'a pas fait l'objet d'un appel,
elle est devenue exécutoire le 13 novembre 2017.

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

Montréal, le 14 novembre 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 11 janvier 2018, a résolu d'imposer à Mme Vivianne Pierre, dont le domicile professionnel est situé à Gatineau, 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 24 janvier 2018

La secrétaire de l'Ordre,
Andrée Bertrand

L'ENDOSCOPIE

UN SECTEUR EN EFFERVESCENCE

De plus en plus de milieux d'exercice ouvrent leurs portes aux infirmières auxiliaires dans le réseau de la santé. Après le soutien à domicile, le bloc opératoire et les groupes de médecine de famille, elles se taillent désormais une place en endoscopie.

Afin d'atteindre l'objectif ministériel de raccourcir le temps d'attente pour les services diagnostiques, les infirmières auxiliaires seront mises à contribution, dans le respect du *Code des professions* qui, depuis 2003, décrit ainsi leur champ d'exercice : « Contribuer à l'évaluation de l'état de santé d'une personne et à la réalisation du plan de soins, prodiguer des soins et des traitements infirmiers et médicaux dans le but de maintenir la santé, de la rétablir et de prévenir la maladie et fournir des soins palliatifs. »

L'endoscopie est un bel exemple de service diagnostique. Ce secteur névralgique constitue un levier prometteur pour la profession. Plus les infirmières auxiliaires sont polyvalentes, plus elles peuvent effectuer les activités pour lesquelles elles ont acquis des compétences et mieux elles peuvent contribuer à réduire les risques de précarité dans le réseau de la santé.

Une réponse aux besoins de la population

La Société canadienne du cancer rapporte sur son site web[1] que le cancer colorectal est la deuxième forme de cancer la plus fréquemment diagnostiquée au Canada, à l'exclusion des cancers de la peau autres que le mélanome. Elle souligne qu'on estimait à 26 800 le nombre de Canadiens qui recevraient un tel diagnostic en 2017, et à 9 400 ceux qui mourraient de cette maladie au cours de la même année.

Comme la population est vieillissante, la clientèle, hospitalisée ou ambulatoire, requiert souvent un examen accéléré de dépistage par endoscopie. Depuis la mise en place du Programme québécois de dépistage du cancer colorectal à l'intention des personnes âgées de 50 à 74 ans, le nombre de demandes d'examens endoscopiques a considérablement augmenté chez les personnes jugées à risque.

Ce programme a donné lieu à des échanges entre le Collège des médecins du Québec, l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec (OIIQ), l'Ordre des infirmières et infirmiers auxiliaires du Québec (OIIAQ) et la Direction générale de cancérologie du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS). Par la suite, l'OIIQ a publié les *Lignes directrices sur les soins infirmiers en coloscopie chez l'adulte*, un nouveau modèle d'organisation des ressources basé sur l'interdisciplinarité.

L'infirmière auxiliaire étant une partenaire essentielle dans l'équipe d'endoscopie pour la réalisation d'un examen sécuritaire, l'application de ces lignes directrices a eu pour conséquence de valoriser l'importance

[1] Société canadienne du cancer [www.cancer.ca/fr-ca/cancer-information/cancer-type/colorectal/statistics/?region=qc]

de sa contribution dans le continuum de soins. Sa collaboration contribue à la prestation d'examens endoscopiques sécuritaires et de qualité auprès de la population du Québec.

Le rôle de l'infirmière auxiliaire en endoscopie

Les compétences requises pour le travail en endoscopie font directement appel au champ d'exercice de l'infirmière auxiliaire. Cette professionnelle de la santé peut occuper une place privilégiée et de plus en plus grande, tant dans les soins directs au patient qu'en amont, et apporter sa contribution dans diverses spécialités. À titre d'exemples, nous vous présentons certaines activités que peut effectuer l'infirmière auxiliaire avant, pendant et après l'examen, ainsi que dans certaines spécialités telles que la gastro-entérologie, la pneumologie, l'urologie et la gynécologie. Ces exemples ne sont pas exhaustifs, et chaque établissement est libre d'établir ses propres procédures. Pour une meilleure compréhension de son rôle, consultez *L'infirmière auxiliaire en endoscopie* (voir l'encadré).

Parmi les activités pré-endoscopiques, l'infirmière auxiliaire pourrait être affectée à l'organisation physique et à la gestion matérielle de la salle. Elle peut aussi installer, brancher, programmer et vérifier le bon fonctionnement des appareils, de l'équipement et des instruments nécessaires à l'intervention, ou encore, installer un cathéter intraveineux périphérique court de moins de 7,5 cm en vue de l'injection des médicaments par l'infirmière ou le médecin. Enfin, de par sa contribution à l'évaluation de l'état du patient, elle constitue une partenaire de choix pour effectuer la collecte de données préalable à l'examen.

Pendant l'intervention par endoscopie, l'infirmière auxiliaire peut être mise à contribution selon la spécialité dans laquelle elle exerce. Certaines activités perendoscopiques sont communes à toutes les spécialités, notamment la prise des signes vitaux ou l'installation de la canule nasale en vue de l'administration de l'oxygène, si l'état de santé du patient le requiert. De façon générale, l'infirmière auxiliaire peut y jouer un rôle de premier plan quant à l'aide technique au médecin. Par exemple, à la demande du médecin, elle peut tenir l'endoscope durant l'examen afin d'en faciliter le déroulement.

En gastro-entérologie, elle peut effectuer des poussées sur l'abdomen du patient afin de faciliter le déroulement d'un examen par coloscopie, toujours à la demande explicite du médecin. En pneumologie, il peut lui demander de pulvériser la xylocaïne dans les orifices. En urologie, elle préparera le système d'irrigation d'eau stérile et, en gynécologie, elle présentera au médecin l'anse diathermique que celui-ci aura sélectionnée au préalable.

L'infirmière auxiliaire peut aussi être appelée à effectuer des activités post-endoscopiques à la salle de récupération : prendre les signes vitaux du patient et contribuer à son évaluation après l'intervention, réinstaller le sac de stomie après avoir effectué le nettoyage de la stomie, etc. Bien que la responsabilité de la surveillance clinique du patient suite à l'examen et ayant reçu une sédation-analgésie soit celle de l'infirmière, l'infirmière auxiliaire peut contribuer à cette surveillance et transmettre ses observations et les données recueillies à l'infirmière ou au médecin, qui pourra ainsi prendre une décision quant au congé du patient. Le partage des activités, la complémentarité et le travail d'équipe revêtent donc une importance capitale. ◆

PAR **MARIE-CAROLE CAYER**
Inf. aux., directrice, Service du développement de la pratique professionnelle et des relations externes

UNE BOÎTE À OUTILS POUR ENCADRER LES ACTIVITÉS DE L'INFIRMIÈRE AUXILIAIRE EN SERVICE ENDOSCOPIQUE

L'OIIAQ reçoit de nombreuses questions au sujet du rôle de ses membres en endoscopie, autant de la part des milieux que des infirmières auxiliaires. Conscient de son mandat de protection du public, il s'est penché sur les activités professionnelles que l'infirmière auxiliaire peut être appelée à effectuer dans ce secteur spécialisé, afin de concevoir l'outil de référence clinique *L'infirmière auxiliaire en endoscopie.* Ce document vise à clarifier le rôle de l'infirmière auxiliaire en service endoscopique, à harmoniser la pratique dans ce domaine et à faciliter l'intégration de ces professionnelles dans ces services.

Réalisé en collaboration avec des infirmières auxiliaires qui exercent en endoscopie depuis de nombreuses années, cet outil apporte des réponses à celles qui exercent en service endoscopique ou qui souhaitent le faire. Il peut également leur servir d'aide-mémoire ou de cadre de référence. En outre, les établissements qui veulent soutenir les équipes de ce secteur d'activité peuvent s'en inspirer et l'adapter à leurs besoins particuliers.

L'OIIAQ a déposé cette boîte à outils dans la section « La profession » de son site web. La liste des activités professionnelles qui y sont décrites n'est pas exhaustive ; les infirmières auxiliaires pourraient exercer d'autres activités à la demande de leur établissement. Elles ont donc la responsabilité de mettre à jour leurs connaissances ainsi que de maintenir et de développer leurs compétences sur une base continue, en tenant compte de l'évolution des soins et des pratiques. Il leur incombe également de bien vérifier que les activités qui leurs sont attribuées font partie intégrante de leur champ d'exercice. En cas de doute, il est primordial de consulter le service-conseil de l'OIIAQ.

Lisez attentivement ce texte que vous propose le Service de développement professionnel de l'OIIAQ, puis mesurez l'acquisition de vos nouvelles connaissances en répondant aux dix questions sur le site web **oiiaq.org**, Portail de développement professionnel.

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

Des frais de 15 $ devront être acquittés en ligne. Les questionnaires et les chèques reçus par la poste seront refusés.

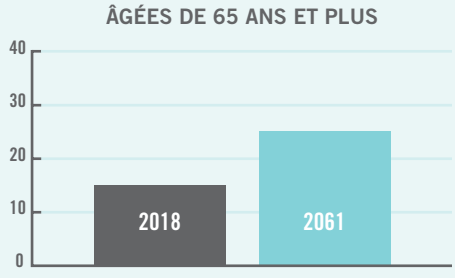
Aucune date limite.

LA DÉPRESSION CHEZ LES PERSONNES ÂGÉES

UN TABOU SILENCIEUX

De nombreuses personnes âgées présentent des symptômes de dépression. Pourtant, elles semblent être peu conscientes que c'est la cause de leur mal-être. Le rôle essentiel que joue l'infirmière auxiliaire auprès de cette clientèle fait souvent d'elle le premier témoin de symptômes qu'elle a le devoir de signaler aux membres de l'équipe interdisciplinaire.

Selon l'Association des établissements de réadaptation en déficience physique du Québec, le vieillissement de la population québécoise figure parmi les plus accélérés et les plus importants du monde[1], une affirmation corroborée par l'Institut de la statistique du Québec. En effet, selon l'Institut, la proportion de personnes âgées de 65 ans et plus au Québec aurait plus que doublé entre 1971 et 2016, et leur nombre se serait multiplié par plus de trois. D'ici 2061, leur proportion devrait passer de 18 % à 28 %[2].



Source : Institut de la statistique du Québec, 2017

Cette recrudescence d'aînés entraîne une croissance parallèle de l'incidence de problèmes en santé mentale. La dépression se situe au premier rang des maladies géronto-psychiatriques diagnostiquées[3].

Une étude menée par l'Institut universitaire de gériatrie de Montréal montre que de 10 % à 65 % de personnes âgées de 65 ans et plus présenteraient des symptômes dépressifs[4]. Elles seraient plus nombreuses en milieu de soins de longue durée qu'en milieu de vie naturel.

Aux sources de la dépression

À l'heure actuelle, l'approche biomédicale demeure la référence qui permet d'expliquer la dépression chez les aînés et de la traiter, bien qu'elle soit trop souvent sous-diagnostiquée en médecine générale et sous-traitée. La perspective psychosociale de la dépression est peu développée dans la littérature, et la notoriété scientifique acquise du domaine médical et de la psychologie, peu contestée.

Étonnamment, les premières personnes à ne pas reconnaître un état dépressif sont les personnes âgées elles-mêmes. En fait, elles semblent peu conscientes que ce dont elles souffrent est de la

[1] ASSOCIATION DES ÉTABLISSEMENTS DE RÉADAPTATION EN DÉFICIENCE PHYSIQUE DU QUÉBEC. *Cadre structurant la programmation des services pour les personnes aînées ayant une déficience visuelle*, Montréal, mars 2003. [En ligne], http://aerdpq.reseaut.net/fichiers/publications/cadre_structurant_personnes_agees-dv-2003.pdf (page consultée le 1er décembre 2017).

[2] INSTITUT DE LA STATISTIQUE DU QUÉBEC, *Le bilan démographique du Québec*. Édition 2016. [En ligne], www.stat.gouv.qc.ca/statistiques/population-demographie/bilan-demographique.html (page consultée le 1er décembre 2017).

[3,4] LINCOURT ÉTHIER, Francine. *La dépression chez la personne âgée*, Institut universitaire de gériatrie de Montréal, Montréal, 2002.

PAR **DIANE BAIGNÉE**
M.A. en travail social
Travailleuse sociale en pratique privée

dépression. On note généralement dans cette strate de population de la difficulté à exprimer sa douleur morale à son médecin ou à d'autres intervenants. Les malaises physiques ou psychosomatiques sont plus souvent évoqués que les symptômes dépressifs francs.

Plusieurs conditions psychosociales sont en cause, entre autres l'isolement, la solitude, un faible revenu, une santé physique précaire, des limitations fonctionnelles, des deuils multiples, la peur de dépendre des autres, l'influence du regard des autres sur soi et la détresse psychologique.

La dépression serait plus fréquente chez les veuves, les personnes âgées qui ne bénéficient pas d'un entourage affectif et celles qui souffrent d'affections somatiques graves et sensorielles. En outre, divers autres facteurs favorisent un état dépressif chez les personnes âgées[5] : les changements de mode de vie, les séparations, les deuils, le confinement à domicile, la perte des liens sociaux et familiaux, la perte des rôles sociaux ou, au contraire, l'obligation de jouer un nouveau rôle comme celui qui consiste à prendre en charge un conjoint dépendant. Dans plusieurs cas, un cumul de conditions éprouvantes, un événement traumatisant ou une perte subite auraient un effet d'accélération.

Un tabou lourd de conséquences

Le concept de dépression a changé de visage au fil des années. Même s'il n'est plus perçu comme une forme morbide de tristesse, des préjugés persistent.

Les personnes âgées qui se sentent dépressives se trouvent dans un contexte où leur sentiment d'impuissance, couplé à la frustration de ne pas se sentir à la hauteur, les rendent plus vulnérables socialement. Pour dissimuler leur état, elles tendent à éviter les contacts sociaux et à se replier sur elles-mêmes, étant donné les préjugés sur la dépression. De plus, selon certaines recherches, les professionnels de la santé n'ont pas tendance à interroger les aînés à propos de leur bien-être psychologique et social, et les aînés eux-mêmes n'engageraient pas non plus la conversation à ce propos[6].

La dépression symbolise-t-elle la folie ?

Le fait de ne pas reconnaître l'état dépressif des personnes en âge avancé aurait pour conséquence d'accroître le taux de suicide, surtout chez les 80 ans et plus. Les aînés dans cet état se sentent dépourvus de moyens et ne sont pas à l'aise de demander de l'aide.

Les représentations sociales négatives et les préjugés liés à la dépression ne font qu'encourager le mutisme dans lequel se réfugient les personnes âgées. La dépression est encore associée à ce qu'on appelle la folie, à une perte totale de contrôle de soi et à une faiblesse plutôt qu'à un trouble d'adaptation. Dans notre culture, la tristesse est encore associée à la vieillesse, et un état mélancolique ou dépressif est perçu à tort comme normal.

Comment percer le secret ?

Hormis les recherches qui attestent que le phénomène de la dépression chez les aînés constitue un sujet négligé, cette question demeure délicate pour les personnes concernées.

[…] Je me disais que les personnes qui faisaient des dépressions se laissaient aller, qu'elles ne sont pas toujours capables de se prendre en main. Le jour où je suis « tombée dedans », là, c'était une autre histoire […], c'est là que j'ai compris ! […] Le choc et la souffrance étaient tellement forts, mais je ne m'en suis pas rendu compte.

— Témoignage d'Adrienne (nom fictif), âgée de 68 ans et veuve

[5] COLLÈGE NATIONAL DES ENSEIGNANTS DE GÉRIATRIE. « Les états dépressifs du sujet âgé », *Campus de Gériatrie – Enseignement du 2e cycle* (chap. 7). [S.l], 2008-2009. [En ligne], http://campus.cerimes.fr/geriatrie/poly-geriatrie.pdf (page consultée le 15 novembre 2017).

[6] OTERO, Marcelo. « Figure emblématique de la nervosité sociale contemporaine », dans *Problèmes sociaux – Tome III. Théories et méthodologies de la recherche*, sous la dir. de Henri Dorvil, Presses de l'Université du Québec, Sainte-Foy, 2007.

Prévenir et agir

Le mini-GDS[7], une version abrégée de l'échelle de dépression gériatrique des personnes âgées généralement appelée GDS, l'acronyme anglais pour *Geriatric Depression Scale*, sert à évaluer en profondeur l'état de santé mentale des aînés (voir l'encadré en page 25). Composé de quatre questions, cet outil simple permet de tirer la sonnette d'alarme et, le cas échéant, de diriger une personne qui en a besoin vers un professionnel de la santé. Toutefois, il est recommandé de ne pas sauter aux conclusions trop rapidement. Les résultats obtenus doivent être perçus comme des indicateurs dont il faut néanmoins tenir compte.

Le rôle de l'infirmière auxiliaire est de faire la collecte des données et de remettre les résultats à l'infirmière ou au médecin à des fins d'évaluation pour un suivi clinique adéquat. Le questionnaire peut constituer une première action visant à diriger la personne âgée vers les services en santé mentale appropriés.

Une approche globale et du soutien

Lorsqu'une personne âgée parvient à accepter de recevoir du soutien familial et social, elle parviendra également à mieux franchir les obstacles et les événements difficiles de sa vie. Les groupes d'entraide ont fait leurs preuves en ce qui a trait à leur efficacité sur le bien-être des aînés. Malheureusement, ils ne sont pas accessibles dans tous les milieux.

Souvent, les aînés acceptent difficilement les transformations, les deuils multiples et d'autres conditions liées à leur âge. Toutefois, certaines pistes peuvent aider à voir la vie sous un autre angle. De fait, on acquiert le bonheur en se réalisant dans des projets, si simples soient-ils. Reprendre une activité chère, échanger avec des personnes avec lesquelles on a des affinités ou vivre de petites réussites au quotidien : tout cela permet de rehausser la confiance et l'estime de soi.

[7] BRINK, T. L. et J. A. YESAVAGE, et autres. « Échelle de dépression gériatrique des personnes âgées », *Évaluation des personnes âgées*, [En ligne], http://infocom.ca/eval/pers.agees/tests-evaluation-personne-agee/mesurer-affect/echelle-depression-geriatrique-gds (page consultée le 16 novembre 2017).

Lorsqu'une personne âgée parvient à accepter de recevoir du soutien familial et social, elle parviendra également à mieux franchir les obstacles et les événements difficiles de sa vie.

En situation de dépression, la valeur même de la personne âgée est émoussée. L'infirmière auxiliaire étant souvent le premier témoin des changements, des fluctuations d'humeurs et des habitudes des aînés, elle joue un rôle clé dans le dépistage des symptômes liés à la dépression. En appliquant ses compétences en communication[8], elle peut contribuer au bien-être de la personne.

La résistance à faire appel aux autres

Demander du soutien exige parfois un effort contre nature. Plusieurs personnes âgées témoignent de leur hésitation à demander de l'aide, car elles ont toujours été indépendantes et autosuffisantes. Pourtant, l'autonomie, c'est également contrer ses difficultés en faisant appel aux ressources de sa communauté et aux personnes de confiance. C'est pourquoi il devient d'autant plus important d'être attentif aux changements de comportements, d'habitudes de vie et d'émotions des aînés à qui nous prodiguons des soins.

En tant que professionnelles de la santé, les infirmières auxiliaires ont une expertise dont la force et la valeur ne sont pas à sous-estimer. Elles jouent un rôle essentiel, notamment dans les équipes multidisciplinaires. Leur contribution saura toujours enrichir les interventions visant la qualité des soins aux personnes en âge avancé.◆

Diane Baignée est titulaire d'une maîtrise en travail social, spécialisée en gérontologie sociale. Elle a travaillé dans le réseau de la santé et des services sociaux pendant 25 ans, dont 12 à la gestion d'équipes multidisciplinaires offrant des services de réadaptation aux aînés atteints d'une déficience visuelle. Elle offre actuellement des services en pratique privée aux aînés et aux familles. Elle signe également des chroniques destinées aux 55 ans et plus.

L'ÉCHELLE DE DÉPRESSION GÉRIATRIQUE (version abrégée)

La version abrégée (mini-GDS) de l'échelle de dépression gériatrique consiste en quatre questions, que l'on pose à l'aîné en lui précisant qu'il doit se référer à un passé très récent, tout au plus une semaine.

1. **Vous sentez-vous souvent découragé(e) et triste ?**
2. **Avez-vous le sentiment que votre vie est vide ?**
3. **Êtes-vous heureux ou heureuse, la plupart du temps ?**
4. **Avez-vous l'impression que votre situation est désespérée ?**

Pour déterminer le résultat, il faut donner la valeur de 1 si la réponse aux questions nos 1, 2 et 4 est « oui », et si elle est « non » à la question no 3.

	Oui	Non
Question 1	1	0
Question 2	1	0
Question 3	0	1
Question 4	1	0

Si le score est égal à 1 ou plus, il y a une très forte probabilité de dépression ; si le score est égal à 0, il y a une très forte probabilité d'absence de dépression. Cet outil est accessible et permet de faire les premiers pas vers un dépistage de la dépression chez les aînés.

[8] ORDRE DES INFIRMIÈRES ET INFIRMIERS AUXILIAIRES DU QUÉBEC. *Indicateurs de la compétence de l'infirmière et infirmier auxiliaire,* Montréal, juin 2003.

BIENVENUE

DU 1er JUILLET AU 31 OCTOBRE 2017

Depuis le 1er novembre 2017, la liste des nouveaux membres est publiée à oiiaq.org.

Abdelmasih, Rasha
Abdi, Elham
Abellard, Natacha
Abouriah, Chedlia
Afrazloyeh, Eisa
Akpo, Abilola
Alex, Brittany
Alexandre, Esther Ruth
Allaire, Rachel
Amamangpang, Marichu
Amani, Akouba Jeannette Mathilde
Amirault, Johanie
Amisial-Zetrenne, Jinette
Anaya Rosales, Mireya Yannina
Andries, Eugeniu
Angers, Audrey
Ankemah, Emmanuel Aliman
April, Karine
Arasaratnam, Geerth Thana
Astrée, Sergine Mirandina
Atacla, Patricia
Aubut, Marie-Eve
Auger, Janie
Avena-Cyr, Christina
Ayotte, Melissa
B. Fillion, Florence
B. Migneron, Catherine
Ba, Mouhamadou Moukhtar
Baillargeon-Sévigny, Johannie
Barbe, Shanel
Baron, Roxanne
Baronet, Olivier
Barua, Suma
Bastien, Gary
Bean, Sophie
Beauchamp, Andrée-Ann
Beaudet, Danielle
Beaudin, Christina
Beaudin, Maryse
Beaudoin, Karine
Beauséjour, Sophie
Béchard, Jackie
Bechir, Ounais
Bédard, Jessie
Bédard, Jessica
Bédard Bouchard, Alexandra
Befart, Alejandro Ezequiel
Béland, Alexandra
Béland, Audrey
Bélanger, Anne-Marie
Bélanger, Jonathan
Bélanger, Mélodie
Bélanger, Stéphanie
Bélanger-Daigneault, Maude
Bélanger-Lamarche, Meghy
Belgout, Yacine
Bélisle-Prévost, Carole-Anne
Bellefeuille, Audrey
Bellemare, Laury-An
Beloche, Manon
Ben Amara, Chaima
Ben Yahya, Doha
Benichi, Issam
Bergeron, Sarah
Berimi, Khalil
Bernard, Elise
Bernard, Mélissa
Berthiaume, Alexia
Bibeau, Sylvie
Bilante, Gnankan
Bilodeau Bergeron, Cyntia
Bindzi Ndzie, Joriscka
Bisson, Audrey
Bisson, Sonya Kathleen
Blais, Audrey
Blais, Vicky
Blais De Ladurantaye, Audréanne
Blanchard, Natasha
Blanchette, Kathleen
Blanchette, Kelly
Blanchette, Kim
Blaney, Karel
Blier, Cindy
Blouin, Anne-Marie
Boemio, Olivia
Boianelli, Corinne
Bois-Palin, Nadeige
Boivin, Audrey
Boivin, Julie
Boivin Tremblay, Vanessa
Bolduc, Eve-Marie
Bolduc, Julie
Bordeleau, Joanie
Bordeleau, Marianne
Borsohalmi, Lisa
Bossé, Claudie
Bouchard, Kathleen
Boucher, Anthony
Boucher, Vanessa
Boucher-Limoges, Ariane
Bouda, Tibila Bonaventure
Bouderbala, Neige
Boudreau, Jessie
Bourgana, Meryem
Bourgault, Marie-Ève
Bourget, Amélie
Bourret, Geneviève
Bourret-Mainville, Jérémy
Boutemeur, Nadia
Bouthillier, Alex Josiane
Boutin, Véronique
Bovery, Nadia
Brassard, Alexandra
Brassard, Sandra
Brault, Tricya
Brazeau, Audrey
Brière, Annick
Brissette, Kim
Brochu Lessard, Kim
Bruneau, Alysson
Brunette, Marie Jeannine
Bunyi, Paola
C. Charest, Emanuelle
Cabonita, Karen Anne
Cadotte-Bégin, Mélyza
Caisse, Valérie
Cako, Erica
Canse, Julie
Cardinal, Karina
Carignan, Anne
Caron, Amalie
Caron, Cindy
Carrera Lozada, Aida Yeny
Carrier, Mélodie
Carrier, Naomie
Carriere, Cathie
Cauchon, Cynthia
Cédilotte Varin, Marie-Eve
Chabot, Véronique
Chalmers, Danielle
Chamberland, Cynthia
Champagne, Karine
Champagne, Kayla
Champagne, Valérie
Champagne-Blais, Shana
Champigny, Anouk
Chane-Bon, John
Chane-Yook, Jennifer
Charbonneau, Sabrina
Charest-Lavoie, Laurie
Charette, Amélie
Charette, Audrey
Charette, Julie
Charron, Jacinthe
Charron, Raphaëlle
Chen, Lin
Cherhal, Shanny
Cherif, Kaouther
Cherti, Chaimaa
Cherubin, Ford Nehemie
Chery-Vilchet, Roseline
Cheung, Jojo
Chevalier, Gina
Chicas, Marina-Rubis
Chicoine Imbeault, Marie-Eve
Chowdhury, Jinnath Hannan
Chrissanthopoulos, Elli
Cishibanji Cirezi, Joséphine

Clément, Cassandra
Clément, Audréanne
Clément, Krystel
Cloutier, Marie Josée
Collin, Katheryne
Corbin, Mauranne
Corrales, Martha Ligia
Côté, Manon
Côté, Marie-Claude
Côté, Rémi
Coulombe, Ashley
Coursol, Mireille
Courtemanche, Chloé
Couture, Louise
Crampton, Angélique
Crispin Diaz, Soledad Chirle
Crispino, Valérie
Crook, Samantha
Cyr, Carolann
Da Rocha Azevedo, Ana Paula
Dagenais, Brigitte
Daigle, Gabriel
Daigle, Julie
Daigle, Kelly
D'Anjou-Lavoie, Trycia
Dao, Abdoulaye
Dargis, Marie-Claude
D'Auteuil, Geneviève
Deblois, Ariane
Delienne, Katia-Ismaelite
Delisle, Laurence
Delisle, Mélanie
Denicourt, Jennifer
Deraps, Kelly
Deschênes, Laurie
Desjardins, Audrey
Desjardins, Stéphanie
Deslandes, Ariel
Desormeaux, Sandee
Desrochers, Caroline
Desrochers-Desrosiers, Stacy
Desrochers-Gauthier, Alexandra
Desroches, Steve
Desrosiers, Jessica
Desrosiers, Jessica
Desrosiers, Véronique
Dessureault, Carolane
Di Nardo, Vanessa
Diblasio, Sara
Dieng, Haby
Diop, Marieme
Dje, Nina Adjoua
Djeli, Lou Dri Nicole
Djeutio Sob Pokem, Boris
Djimenou, Débora
Djoukou Tadatsin, Nina Sepherine
Dolbel, Megan
Dominique Germain, Kate
Dontigny Carbonneau, Camélia
Doyon, Carelle
Drouin, Caroline
Drouin, Jessy
Dubé, Kina
Dubé Lagacé, Sonia
Dubois, Evelyne
Dubois, Krystelle
Dubreuil, Ariel
Ducas, Daphné
Duchatelier, Tania
Dufour, Marylou
Dufour, Mélyna
Dufresne, Magalie
Dufresne, Mishell-Jordan
Duguay, Jessica
Dulong-Tremblay, Karine
Dumas Dussault, Jany
Dumont, Audrey
Dumont, Louise
Dunelis, Karine
Dupont Renaud, Laurie-Anne
Dupras Royer, Kim
Durand, Kelly Ann
Durocher, Antoine
El Haidaoui, Safae
El Hbari, Zahra
Elaydo, Renita
Elie, Nelsia
Elliott, Roxane
El-Sebai, Farida
Emond, Joanie
Erdem, Merve
Estrada-Tercero, Virginia
Ethier, Chantal
Etienne, Samantha
Eugène, Naomie
Excellent, Guilène
Fafard, Véronique
Faqiri, Sara
Fauteux, Estelle
Fecteau, Chantal
Ferland, Véronique
Ferlatte, Jessica
Ferron, Mélanie
Ferron, Mylène
Fitzback, Caroline
Flibotte-Morissette, Alicia
Flórez López, Leidy Lized
Fontaine, Elsa
Fontaine, Roxanne
Fontaine, Stéphanie
Fontaine-Pinette, Anastasia
Forcier, Ariane
Forest, Paméla
Forgues, Maxie
Fortin, Chantal
Fortin, Roxanne
Fortin-Thivierge, Isabelle
Fournier, Jérémy
Fournier, Natacha
Francis, Tania
Fung, Castle Ting-Hien
Gagné-Nault, Marianne
Gagnon, Raphaëlle
Galarneau, Tara
Galipeau, Carol-Ann
Gallant, Sandra
Galsim, Marissa Pineda
Garant, Jason
Gariépy, Catherine
Gariépy, Karolane
Gascon, Annie
Gasse, Arielle
Gaudette, Lynn
Gaudreau, Véronique
Gaudreault, Jessie
Gauthier, Esther
Gauthier, Mélissa
Gauthier, Priscilla
Gauthier Marchand, Marie-Josée
Genest, Marième
Geoffroy Roy, Bianka
Giguère, Antoine
Gilbert, Cindy
Girard, Marie-Eve
Girardot, Marisol
Girouard, Daniel-Claude
Godbout, Lawrence
Gosselin, Kelly
Gouid, Riadh
Grenier, Julie
Grenier, Julie
Grenier, Sindy
Guénard, Chloé
Guénette, Evelyne
Guérette-Chartrand, Kim
Guérin, Sabrina
Guertin, Mélissa
Gueu, Florence
Guillaume, Myrtha
Guillemette, Patricia
Guillemette, Valérie
Guimont, Sophie
Guindon, Lysane
Guindon Thomson, Chloé
Hales, Nassima
Hallé, Raphaëlle
Hamadi, Ahlam
Hamel, Alexandra

BIENVENUE

DU 1er JUILLET AU 31 OCTOBRE 2017

Depuis le 1er novembre 2017, la liste des nouveaux membres est publiée à oiiaq.org.

Hamelin, Annie
Hamelin, Marie Claude
Hamidi, Dehia
Hamitouche, Brahim
Harbaoui, Olfa
Harvey, Jessica
Hasni, Abdessalam
Henault-Payeur, Samantha
Hillier, Amanda
Ho, Foon Ngan
Houde, Cécylia
Houde, Lucie-Maude
Hovington, Jeff
Huamani Nurena, Oreana Miriam
Huppé, Sophie
Huynh, Mylan
Idrovo Martinez, Esthela Celeste
Innocent Labady, Roselène
Irrighen, Karima
Jacob, Ketteline
Jacob Quitich, Shawny
Jacques, Marie-Eve
Jacques, Régine
Jaramillo Ramirez, Brenda
Jean, Audrey
Jean, Fanie
Jean Baptiste, Vanaph
Jean François, Jeannina
Jeronimo Polanco, Kathy
Jimenez, Hania Teresita
Jmili, Sami
Jn Baptiste, Keima
Jones Lachance, Vanessa
Joseph, Jude
Joseph, Nadège
Ka Ep Ka, Seynabou
Kallo, Ilona
Kamwanya, Philo Tumba
Kanaan, Amal
Kankesha, Diane
Kapanga, Biduaya
Kaye-Hinves, Megan
Kebe, El Hadj Mohamed
Kenfack, Marcel Rodrigue
Khewa Rai, Kalpana
Kingsley, Kathy
Kiza, Joey
Kokolo, Michèle Alladiere
Kolobov, Oleksandr
Kouadio, Evelyne
Kouakou, Binde Charles
Kouassi Epse Plouffe, Sopie Carmel
Kouch, Kawthar
Krausz, Elizabeth
Labarthe, Emilie
Labelle, Annie
Laberge, Line
Laberge-Thériault, Sabrina
Lacasse, Marie-Ève
Lacasse, Sandra
Lachance, Liliane
Lachance-Pagé, Laury
Laflamme, Kimberly
Laflamme, Sabrina
Lafortune Sergerie, Kim
Lafrenière, Marie-Christine
Lagacé, Shirley
Lainesse, Mélissa
Lalancette, Andréanne
Laliberté, Carolane
Lamothe, Jessica
Lamothe, Stéphanie
Landry, Laurence
Langlois, Amélie
Laperrière-St-Amand, Audrey
Lapierre, Danny
Lapointe, Mélanie
Laporte, Natasha
Laprade, Cynthia
Larivière, Antoine
Larivière-Schaller, Mélissa
Larochelle, Célia
Larochelle, Lyne
Larochelle, Marie-Eve
Larocque, Sophie
Larose, Camille
Larouche, Azalée
Latour, Annie
Laurent, Cédric
Lauzon, Maryse
Lauzon-Garant, Andrée-Ann
Lavallée, Chloé
Lavallée, Jade
Lavallée, Sabrina
Lavertue, Janie
Lavigne, Gabrielle
Lavigueur Daudelin, Marianne
Lavoie, Laurie-Anne
Lavoie, Sherine
Lawson, Sibi Mawulawoè
Le Cavalier, Janie
Leal Bernal, Viviana Andrea
Lebeau, Maude-Sophie
Leblanc, Josée
Leblanc-Paré, Mylène
Leboeuf, Roxanne
Lechasseur, Lydia
Leclaire, Sheena
Leduc, Monica
Lefebvre, Amélie
Lefort, Stéphanie
Lelièvre Lavigne, Marianne
Lemay, Mélodie
Lessard, Claudine
Lessard, Sara
Létourneau, Simon
Levasseur, Matthieu
Léveillé, Carolane
Léveillé, Sarah
Léveillé-Giguère, Émilie
Levert, Audrey
Li, Suki
Ligdamis, Françoise
Lizotte, Francis
Locas-Lacelle, Émerise
Loiselle, Josiane
Longchamp, Herardine
Lopez Diaz, Estefania
Lortie, Laurie-Anne
Louis, Marytza
Louis, Stéphanie
Louis-Charles, Kasandra
Loussaief, Olfa
Lucien, Marie Louisa
Luengas Llinas, Claudia Patricia
Maclure, Josiane
Mailloux-Hébert, Sarah
Malette, Johanne
Maltais, Mireille
Malysa, Suzanne
Mamoun, Houria
Manaran, Jessel June
Manzila, Jonathan
Marceau, Karolanne
Marchand, Carol-Ann
Marchand Gendron, Carolanne
Marcil-Dufort, Chanelle
Marcoux, Maude
Marenger, Lissa
Marin, Audrey
Marquis, Shayna
Martel, Josée
Martel, Martine
Martin, Steven
Martineau, France
Martineau, Sylvie
Masiello, Kim
Massé, Chantal
Massé, Marie-Pier
McNicoll, Jessica
Médard, Jessica
Mehmandoust, Zahra
Meite, Nabarakissa
Méité, Lossenl
Melin, N'Da Marie Lea
Menezes Tavares De Lacerda, Joao Marcos
Mercier, Emily
Mercier, Kelly

Messai, Rym
Meynier, Elisabeth
Michaud, Joanni
Michaud, Marie-Christine
Michaud, Raphaël
Milliard Martin, Marie-Pier
Milord, Scartt Jonathan
Miniongo Mouambouma, Rachenovelle
Miron, Elizabeth
Miron, Justine
Mohti, Hayat
Moïse, Roudelyne
Mokhtari, Abdelghani
Monette, Mylène
Monkam, Madeleine
Montreuil, Roxanne
Moore-Hopkins, Alicia
Morin, Alexandra
Morin, Noémie
Morin, Stéphanie
Morose, Marie Belonne
Mosquera Diaz, Magda Lorena
Mounivong, Parisa
Movila, Natalia
Murray, Sindy
Mutombo Kaluila, Odon
Nadeau, Marie-Claude
Nantel, Émilie
Narisimlu, Leena
Ndayisenga, Modeste
Ngo Beng Olinga, Hortense
Ngo Maleguel, Jacqueline
Nicol, Bianka
Nien, Ting-Ting
Niquette, Nancy
Nyondo, Cambise
O'Brien, Caroline
Odjoumani, Adimoula Samuel
Oganezova, Veronika
Oliveira Medeiros, Patrice
O'Neill-Fortier, Christopher
Onétie, Zahibo Paule-Carine
Osinska, Kateryna
Ouattara, Bintou
Ouellette, Alexandra
Ouellette, Michael
Ouellette, Véronique
Pacheco Torres, Joana Andrea
Palin, Kayla
Paquet, Bianka
Paquet, Jo-Anny
Paquette, Priscilla
Paquin, Michaël
Paquin-Mills, Sarah-Jane
Paradis Roy, Jennifer
Pardo, Edilma
Paré, Audrey
Paré, Patricia
Paré, Véronique
Parent, Geneviève
Parent, Lise
Parizeau, Amélie
Parra Berrocal, Dina
Patel, Vijay
Patry, Michaëlle
Paul, Berndgie
Pearce, Caitlin
Pedzio Megne, Arlette Annie
Pellerin, Noémie
Pelletier, Anabelle
Pelletier, Ariane
Pelletier, Mélissa
Pelletier, Rosaly
Pénot, Roxane
Pépin, Samantha
Perno-Monette, Elyssa
Perreault, Janick
Perreault, Marie-Pier
Perreault Robichaud, Lesly
Perreault-Mercier, Jessika
Perron, Cédric
Petrova, Nadya
Phan, Rosa
Phébé, Marie-Céphora
Phou, Cheng-Sy
Piccoli, Ersilia
Pierre, Ernsly
Pierre, Judline
Pierre, Marie Immacula
Pierre-Louis, Emyonne
Pilon-Cyr, Typhanie
Pinto Robles, Evelin
Plamondon, Sandrine
Plante, Amélie
Plouffe, Julien
Plourde, Andrée-Ann
Poirier, Jessica
Poirier Morin, Naomie
Poirier-Guibord, Carolane
Polissaint, Nadia
Pomerleau, Sabrina
Potvin, Stéphanie
Poulin, Chloé
Poulin, Danielle
Pouliot, Sonia
Proulx-Roy, Érika
Quirion, Jennifer
Quirion, Vicky
Raad, Ali
Racine, Renée
Ragojos, Shiela
Ramirez, Zulema
Ranger, Roxanne
Rashidi, Sandrine
Raymond, Carol-Ann
Raymond, Nathanaëlle
Renaud, Amély
Reyes, Michelle Paula
Ricbourg, Muriel
Richard, Frédérique
Richer, Marie-Hélène
Rioux, Mélissa
Robert, Emilie
Robertson, Kristal
Robidas, Véronique
Rochon, Sylvie
Rodrigue, Sandra
Rodrigue-Doyon, Bianca
Rohrer, Erika
Rojas Aguilar, Diana Constanza
Rosenat, Darnley
Rosier, Dieucila
Ross, Priscilla
Rousseau, Bianca
Roussel, Vicky
Roussy, Rachel
Routhier, Anne-Sophie
Roy, Ashley
Roy, Emilie
Roy, Laurence
Royer, Marianne Violaine
Rujina, Larisa
Saadi, Fadma
Sabbaghziarani, Hassan
Salamanca Garnica, Magda Norelly
Salomon, Sara
Samson, Julie
Sane, Mimie
Sappracone, Christopher
Sarrazin, Josiane
Savard, Emmanuelle
Savard, Kamylle
Schneider, Camille
Semlali, Ouafae
Senat, Rose Wiccelaine
Sénéchal, Jessyka
Sepulveda, Carolina
Simard, Isabelle
Simard, Natacha
Simard, Sébastien
Simehand, Nadia
Sirois, Elizabeth
Smith, Jasmine
Smith, Julie
Souani, Naoual
Soukari, Ikram
Soulard, Virginie
Sousa Magalhaes, Kelly

NOUVEAUX MEMBRES

Sow, Hawa
St-Amant, Émily-Anne
Stan, Mariana
St-Arnaud, Julie
Stefan, Iulia Andreea
Sténor, Marie-Ange
St-Laurent, Émilie
Stoddard, Brooke
Stowe, Lindsey
St-Pierre, Anne-Andrée
Sullivan, Karine
Suprien, Paulette
Sylvain, Sonia
Talbot, Clara
Talla, Talla
Tanguay, Jennifer
Tanguay-Dumoulin, Kathia
Tao, Siyue
Tardif, Karlyne
Tardif, Meghane
Tardif, Sabrina
Tardif, Stefany
Tepoz Huelitl, Victor Manuel
Tercha, Tariq
Tessier, Lorie
Tetsopguim Zambou, Françoise
Thayalaseelan, Tharshega
Thelus, Rolandais Noraldine
Thériault, Marie-Pier
Thiam, Mouhamadou
Thibault, Elizabeth
Thibault-Henriquez, Alysandra
Thuot, Jessie
Tirogo, Rasmane
Tizi, Murad
Torchon, Sephora
Torralba Parra, Aniarys
Toupin, Stéphanie
Touré, Assitan
Tourigny, Carolane
Toussaint, Marie Dominique
Tremblay, Bianca
Tremblay, Eden
Tremblay, Monique
Tremblay-Baribeau, Joanie
Tremblay-Bellleau, Stéphanie
Tremblay-Boucher, Marie-Ève
Trottier, Frédérique
Truchon, Thalassa
Trudel, Justine
Turcotte, Steffi Jo
Turmel, Anne-Marie
Umutoniwase, Mouna Amali
Urbain, Roxanne
Valencia Mendez, Aura Marlovy
Vallée, Sandra
Vallée, Vickie
Venne, Karine
Vernier Tremblay, Audrée
Verreault-Henry, Pamela-Ann
Verweij, Monica
Vil, Letzinszka
Villeneuve, Audrey
Villeneuve, Julie
Villeneuve, Véronique
Visa, Daniela Maria
Whitter, Lyne
Whyte, Leda
Wilson, Makayla
Wolf, Caroline
Yagbia, Margueritte
Zaid, Leila
Zelaya, Patricia
Zelezen, Cassandra
Zuniga Amortegui, Maria Camila

MÉDAILLE DU MÉRITE

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

CFP CHARLOTTE-TASSÉ
Longueuil
Anna Kovalik
Brigitte Seveline Kenmeugne

CFPG MANICOUAGAN
Baie Comeau
Karolann Tremblay Guimond

CFP MONT-LAURIER
Kelly-Ann Brière

CFP VISION 20 20
Victoriaville
Mélina Santerre

PAVILLON DE SANTÉ
Joliette
Nadyne St-Denis De Tilly

CONCOURS

PROFITEZ DE LA VIE

avec La Capitale

PLUS DE

220 000 $

EN PRIX À GAGNER[1]

Indian MOTORCYCLE · POLARIS · ProLite · IMPORTATIONS THIBAULT · PRINCECRAFT DOMINEZ L'EAU

Participez dès maintenant!

partenaires.lacapitale.com/oiiaq

1 855 441-6015

Ordre des infirmières et infirmiers auxiliaires du Québec

La Capitale
Assurances générales

Cabinet en assurance de dommages. | **1**. Détails et règlement disponibles au partenaires.lacapitale.com/oiiaq. Le concours se déroule du 1er juillet 2017 au 31 octobre 2018. La valeur des 10 prix varie entre 1 474 $ et 43 800 $. Chacun des véhicules à gagner est assorti d'une protection Airmedic à vie valant environ 9 500 $ et, si admissible, d'un crédit d'assurance de 500 $. La valeur totale des prix est de 222 474 $. Toutes les valeurs indiquées incluent les taxes. Aucun achat requis. Chaque gagnant devra répondre à une question d'habileté mathématique. Images à titre indicatif seulement. Les prix remis peuvent varier.

BANQUE NATIONALE

Réalisons vos idées[MC]

On s'occupe de vos finances.

On vous laisse le soin des patients.

Économisez jusqu'à **1 035 $*** annuellement.

Adhérez à l'offre exclusive
pour les **infirmier(ère)s et infirmier(ère)s auxiliaires.**

bnc.ca/**infirmier**

* Sous réserve d'approbation de crédit de la Banque Nationale. L'offre constitue un avantage conféré aux détenteurs d'une carte de crédit Platine, *World Mastercard*[MD] ou *World Elite*[MD] *Mastercard*[MD] de la Banque Nationale. L'économie annuelle potentielle de 1 036 $ est une illustration de ce qui peut être obtenu par un détenteur de l'offre. Elle est basée sur le profil type d'un détenteur de l'offre qui détient ce qui suit : un forfait bancaire équivalent au forfait Le Total[MD]; une carte de crédit *World Elite Mastercard*; une marge hypothécaire Tout-En-Un Banque Nationale[MD] avec un solde annuel courant de 150 000 $; une marge de crédit personnelle avec un solde annuel courant de 25 000 $, le tout avec une bonne cote de crédit auprès des bureaux de crédit. L'économie a été calculée de la manière suivante : absence de frais mensuels liés aux transactions incluses dans le forfait Le Total (économie annuelle de 311 $), plus un rabais annuel de 0,25 % sur le taux de la marge Tout-En-Un (économie annuelle de 375 $), plus un rabais annuel de 2,00 % sur le taux de la marge personnelle (économie annuelle de 500 $), moins le montant des frais annuels liés à la carte de crédit *World Elite Mastercard* pour un an. Ces rabais représentent la différence entre ce que pourrait avoir un client ne faisant pas partie de l'offre, et un client qui en fait partie. Certaines conditions d'admissibilité s'appliquent, pour plus de détails, visitez bnc.ca/infirmier. Il se peut que l'économie potentielle ne représente pas l'économie nette que vous obtiendrez, puisqu'elle varie selon votre situation financière. [MC] RÉALISONS VOS IDÉES est une marque de commerce de la Banque Nationale du Canada. [MD] MASTERCARD, WORLD MASTERCARD et WORLD ELITE sont des marques de commerce déposées de Mastercard International Incorporated, employées sous licence par la Banque Nationale du Canada. [MD] LE TOTAL et TOUT-EN-UN BANQUE NATIONALE sont des marques déposées de la Banque Nationale du Canada. © 2018 Banque Nationale du Canada. Tous droits réservés.