

VOL. 22, N° 3  
HIVER 2013

# Santé Québec

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

## /// FORMATION

Sexualité, intimité et cancer

## /// DOSSIER

Aînés : chutes et conséquences

## /// ACTUALITÉ

Écran et obésité vont de pair



POSTES CANADA CANADA POST

Poste Payé Postes Publications Postage paid Publications Mails

40011580





Les  
jambes voyagent,  
les caillots  
aussi.

# supporo



*Idéal pour les voyageurs*

**Bas et collants élastique à compression graduelle pour homme et femme.**

*Compression graduelle de 16 à 20 mmHg*

**Bas et collant opaques**  
Couleurs: Noir, marine,  
beige, fumo.

**Bas transparent ouvert aux orteils**  
Pour une meilleure aération.



*De qualité supérieure, exigez les bas **supporo** chez votre pharmacien!*

**SUPPORO INTERNATIONAL INC.**  
9575, ave Papineau # 180, Montréal, Qc  
Tél.: 514-384-4424 / 1-800-361-8857  
www.supporo.com



**Bidet Électronique**  
TYPE OVALE



Lavage jet en profondeur

Jet pour postérieur

Jet pour femme



**supporo Thermocure**  
**Produits chaleur**  
Ceinture / Épaule  
Genouillère



**Thermocure** est spécifiquement conçu pour vous protéger du froid et de l'humidité. Fabriqués de laine de qualité supérieure, **Thermocure** procure confort, discrétion et chaleur maximale qui aident à soulager des douleurs musculaires, arthritiques et rhumatismales causées par les écarts de température, les entorses, les lombagos, etc.

**Supporo®**  
**Bas en laine**  
70% Laine  
23% Nylon  
7% Élasthane  
Ref.: 069

Les bas de laine **Supporo®** vous protège du froid, de l'humidité et des écarts de température. Fait de laine afin d'obtenir une chaleur maximale et pour aider à soulager les douleurs musculaires, arthritiques et rhumatismales.

Rédactrice en chef  
Catherine-Dominique Nantel

Rédaction et coordination  
Suzanne Blanchet

Révision et lecture d'épreuves  
Diane Izzi

Traduction  
Luke Sandford

Coordination à l'interne  
Laura Kristof

Graphisme  
www.agencemediapresse.com

Imprimerie  
Solisco

Comité d'orientation

Régis Paradis  
/ infirmier auxiliaire, président

Mireille Corriveau  
/ infirmière auxiliaire, administratrice  
Hélène Laprés

/ infirmière auxiliaire  
Christine Rivard  
/ infirmière auxiliaire

Publicité et promotion  
Serena Hillaert, conseillère publicitaire  
Communications Publi-Services inc.

/ 450 227-8414, poste 311

/ 1 866 227-8414

/ shillaert@cpsmedia.ca

/ www.cpsmedia.ca

POLITIQUE RÉDACTIONNELLE

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

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

Ce numéro de *Santé Québec* a été tiré à 37 500 exemplaires.

Abonnement  
/ 3 numéros par année  
/ Canada : 20\$ / Autres pays : 25\$

Santé Québec  
/ 531, rue Sherbrooke Est  
/ Montréal (Québec) H2L 1K2  
/ 514 282-9511 / 1 800 283-9511  
/ www.oiaq.org

/ Dépôt légal : ISSN 1120-3983  
/ Poste publication : 40011580

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

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

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

PRÉSIDENT ET  
ADMINISTRATEURS DE L'OIIAQ

Président  
Régis Paradis

Laurentides – Lanaudière  
Ronald Beaudet

Centre-du-Québec  
Diane Blanchard

Montérégie  
Carmelle Champagne Chagnon  
Julie Inkel  
Christiane Pineault

Montréal – Laval  
Mireille Corriveau  
Martine Plante  
Lyne Tétreault

Lise Therrien  
Claire Thouin

Capitale-Nationale  
Hélène Alain  
Anne Bélanger  
André Richard

Abitibi-Témiscamingue  
et Nord-du-Québec  
Suzanne Lafrenière

Estrie  
Diane Lavers

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

Outaouais  
Lyne Plante

Chaudière-Appalaches  
Louise Quirion

Mauricie  
Johanne Vincent

Bas-Saint-Laurent  
et Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine  
Luc St-Laurent

ADMINISTRATEURS NOMMÉS  
PAR L'OFFICE DES PROFESSIONS

Robert Dufresne  
Jeanne Duhaime  
Noëlla Huot  
Raymond Proulx

/ 6

**LE MOT DU PRÉSIDENT  
UNE PROFESSION EN PLEINE ÉVOLUTION**

/ 7

**A WORD FROM THE PRESIDENT  
A FAST-CHANGING POSITION**

/ 8

**LE MOT DE LA SECRÉTAIRE**

/ 10

**ACTUALITÉ  
ÉCRAN ET OBÉSITÉ VONT DE PAIR**

/ 16

**DOSSIER  
AÎNÉS : CHUTES ET CONSÉQUENCES**

/ 20

**NOUVELLES**

/ 22

**FORMATION CONTINUE  
SEXUALITÉ, INTIMITÉ ET CANCER : UNE ASSOCIATION POSSIBLE**

/ 29

**APPEL DE CANDIDATURES  
DIRECTEUR OU DIRECTRICE DU SERVICE  
DE L'EXAMEN PROFESSIONNEL**

/ 30

**NOUVEAUX MEMBRES**

/ 33

**MÉDAILLE DU MÉRITE**

/ 34

**AVIS – RÈGLEMENT  
COMITÉ D'INSPECTION PROFESSIONNELLE**

/ 37

**PUBLICATION**

/ 38

**AVIS DE RADIATION**



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



## Nos perfectionnements

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



**418 698-5000**  
**poste 5216**



Commission scolaire des  
Rives-du-Saguenay

*Une franchise à toi*



# PROMEDIC

Le leader en laboratoire mobile de prélèvements de sang au Québec

- ✚: Ton entreprise clé en main
- ✚: Ton propre horaire
- ✚: Un territoire protégé
- ✚: Une centrale de prise de rendez-vous
- ✚: La publicité Promedic à travers le Québec



**Franchises encore disponibles au Québec**

[www.groupepromedic.ca](http://www.groupepromedic.ca)

**1 888 91SANTE**



## UNE PROFESSION EN PLEINE ÉVOLUTION

**LA PROGRESSION DE CERTAINS DOSSIERS, AU COURS DES DERNIERS MOIS, MONTRE QUE LA PROFESSION D'INFIRMIÈRE AUXILIAIRE EST EN EFFERVESCENCE.**

L'Ordre des infirmières et infirmiers auxiliaires du Québec (OIIAQ) et l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec (OIIQ) sont en voie de conclure une entente qui ouvre la voie à une réorganisation des ressources dans les blocs opératoires des établissements de santé.

Cette entente relative au rôle de l'infirmière auxiliaire en service externe est le fruit d'un long travail de collaboration entre les deux ordres professionnels. Elle constitue la dernière étape avant la publication par l'OIIAQ de lignes directrices qui porteront sur le rôle de l'infirmière auxiliaire au bloc opératoire, tant en service interne qu'en service externe. Complémentaires à celles publiées récemment par l'OIIQ concernant le rôle des infirmières en soins périopératoires, nos lignes directrices devraient être accessibles sur notre site Web au début de 2013.

Outre ces ententes, qui favoriseront une meilleure organisation des ressources dans ce secteur d'activité, un programme de formation en ligne facilitera l'intégration des infirmières auxiliaires dans les blocs opératoires. Le MSSS travaille actuellement à l'élaboration de ce programme. Nous espérons qu'il sera bientôt disponible dans tous les établissements de santé.

### / L'examen professionnel

En juin dernier, l'Office des professions du Québec a accédé à notre demande d'ajouter un examen professionnel aux conditions d'admission à la profession. Nous sommes très satisfaits de cette décision.

Nous avons amorcé des démarches afin de modifier la réglementation et d'organiser les diverses étapes qui nous permettront de faire passer un examen théorique et pratique aux futures infirmières auxiliaires. Nous avons également informé nos partenaires, soit le ministère de la Santé et des Services sociaux, les directions de soins des établissements de santé, le ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport, les syndicats et les commissions scolaires, des changements qui en découleront. Cet examen devrait être en vigueur dans environ trois ans.

La nouvelle mesure concerne principalement, mais non exclusivement, les futures diplômées du programme de formation Santé, assistance et soins infirmiers (SASI), puisqu'elle vise également les personnes admissibles par équivalence de diplôme ou de formation.

Je suis convaincu que, grâce à cette condition supplémentaire à l'admission, l'OIIAQ sera mieux à même d'évaluer les compétences acquises par les étudiantes au terme de leur formation et, par conséquent, de s'assurer qu'elles sont préparées de façon appropriée à satisfaire aux exigences du marché du travail.

Le président-directeur général,

A handwritten signature in black ink that reads "Régis Paradis".

Régis Paradis, inf. aux.

# A FAST-CHANGING PROFESSION

**THE PROGRESS MADE IN CERTAIN AREAS IN RECENT MONTHS INDICATES THAT THE LPN PROFESSION IS CHANGING RAPIDLY.**

The Ordre des infirmières et infirmiers auxiliaires du Québec [Quebec Order of Licensed Practical Nurses/OIIAQ] and the Ordre des infirmières et infirmiers du Québec [Quebec Order of Nurses/OIIQ] are in the process of approving an agreement that paves the way for a reorganization of resources in operating rooms at healthcare institutions.

This agreement concerning the role of LPNs providing external services is the culmination of a lengthy collaboration process involving the OIIAQ and the OIIQ. It also marks the final step prior to the OIIAQ's publication of guidelines concerning LPNs' role in operating rooms, whether providing internal or external services. As a complement to the guidelines recently issued by the OIIQ concerning RNs' role in perioperative care, our guidelines should be posted on our website at the beginning of 2013.

In addition to these agreements, which will facilitate more effective resource organization in this sector, an online training program will make it easier to integrate LPNs within operating rooms. The Ministère de la Santé et des Services Sociaux [Quebec Department of Health and Social Services/MSSS] is currently developing this program, and we hope that it will be available in all healthcare institutions in the near future.

## / Professional exam

Last June, the Office des professions du Québec [Office of the Professions of Quebec] agreed to our request to include a professional

exam among the conditions for admission into the profession. We are very pleased with this decision.

We have already begun efforts to modify the applicable regulations and to organize the various steps ensuring that future LPNs will have to take a theoretical and practical exam. We have also informed our partners (MSSS, healthcare institutions' nursing departments, Ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport [Quebec Department of Education, Recreation and Sport], unions and school boards) of the changes that will be made. The exam requirement should come into effect in approximately three years.

The new measure primarily concerns future graduates of the Santé, assistance et soins infirmiers/SASI [health, assistance and nursing care] training program, although not exclusively, since it also covers individuals who are eligible for admission into the nursing profession through diploma or training equivalency.

Thanks to this additional condition for admission, I am convinced that the OIIAQ will be better able to evaluate the skills acquired by individuals during their course of studies and, consequently, will be better able to ensure that these individuals are ready to meet the requirements of the job market.



Régis Paradis, LPN  
President and Executive Director

## /// LE MOT DE LA SECRÉTAIRE



PAR ANDRÉE BERTRAND

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

### **/ Paiement de la cotisation en ligne**

En 2012, plus de 9000 infirmières auxiliaires ont renouvelé leur cotisation sur le site Web de l'OIIAQ, une augmentation du taux de participation de 60% par rapport à l'année précédente. Afin de vous encourager dans cette voie, nous ferons tirer deux iPad parmi les membres qui auront utilisé Internet cette année pour renouveler leur cotisation. Tous les détails au [www.oiaq.org](http://www.oiaq.org).

### **/ Remboursement partiel de la cotisation**

Êtes-vous nouvellement retraitée? Vous pourriez avoir droit à un remboursement partiel de la cotisation 2012-2013. Pour l'obtenir, vous devez en faire la demande écrite, à mon attention. Joignez-y une confirmation de l'employeur, qui précise la date à laquelle la retraite a commencé, ainsi que l'original de votre attestation de membre en règle. Seules les demandes de remboursement

liées à l'exercice 2012-2013 et reçues avant le 15 mars 2013 seront admissibles.

### **/ Registre de formation continue obligatoire**

Les infirmières auxiliaires doivent suivre 10 heures de formation continue par période de référence de deux ans, conformément au *Règlement sur la formation continue des infirmières et infirmiers auxiliaires du Québec*. Vous devez nous retourner votre registre de formation continue dès que vous avez rempli cette obligation, et ce, au plus tard à la fin de la présente période de référence, soit le 31 mars 2013.



## **Fier assureur des membres de l'Ordre**

Nous sommes là pour vous protéger dans l'exercice de vos activités professionnelles! N'hésitez pas à nous contacter pour toute question sur votre programme d'assurance.

**1 800 644-0607**  
**lacapitale.com**



**La Capitale**  
Assurances générales

CABINET EN ASSURANCE DE DOMMAGES





## INVESTIR

# Le CELI et ses avantages

Par **Charles Paiement**, conseiller en placement

Le 1<sup>er</sup> janvier 2009, le gouvernement canadien proposait un nouveau plan d'épargne aux particuliers : le compte d'épargne libre d'impôt (ou CELI). Depuis, on le qualifie souvent comme un instrument méconnu ou sous-utilisé. Il s'agit pourtant du plus important moyen d'épargne personnelle depuis l'instauration du REER. Ainsi, comment en faire bonne utilisation ? Par ailleurs, depuis l'arrivée du compte d'épargne libre d'impôt (CELI), certains épargnants font face à un nouveau dilemme : ce nouveau type de compte fiscalement avantageux serait-il préférable au REER pour économiser en vue de la retraite ? Voyons-y de plus près.

Le CELI peut s'avérer une source de revenu de retraite avantageuse pour certains individus. En effet, ni les revenus générés dans ce compte ni les retraits qui y sont effectués n'influencent les montants des prestations et des crédits fondés sur le revenu, par exemple les prestations de la Sécurité de la vieillesse et le Supplément de revenu garanti. Par ailleurs, les gens ayant déjà atteint la contribution maximale au REER peuvent y déposer des sommes supplémentaires afin d'en tirer un revenu de retraite à l'abri de l'impôt.

Depuis qu'il a été créé, les cotisations au CELI peuvent atteindre 5 000 \$ par année, et les cotisations inutilisées peuvent être reportées aux années suivantes. Cela représente une possibilité de cotiser jusqu'à 20 000 \$ si vous n'avez jamais contribué au CELI ! Mentionnons à ce sujet que tout retrait du CELI crée un nouveau droit de cotisation du même montant l'année suivante. Par exemple, si vous avez retiré 500 \$ de votre CELI en 2011, vous pouvez à nouveau contribuer pour 500 \$ en 2012, sans compter le droit de cotisation de base de 5 000 \$ et les droits inutilisés les années précédentes, s'il y a lieu.

Puisque le CELI constitue un instrument d'épargne libre d'impôt, ses caractéristiques sont souvent confondues avec celles du REER. Le fait qu'on peut investir les mêmes placements dans ces deux types de compte, par exemple des certificats de placement garanti, des fonds communs de placement ou des dépôts à terme, peut aussi porter à confusion. Cependant, le CELI fonctionne de manière bien différente. Une comparaison entre les deux instruments s'impose.

Commençons par le CELI, qui permet d'épargner pour un éventail de projets. Son principal avantage : les rendements ainsi que les retraits qui y sont effectués sont libres d'impôt. Puisqu'il permet d'accéder aux fonds investis sans impact fiscal, le CELI s'avère aussi intéressant pour les projets à court qu'à long terme. Par contre, contrairement au REER, le fait de cotiser à un CELI n'entraîne pas de déduction d'impôt.

De son côté, le REER devrait surtout être réservé pour les projets à long terme, tout particulièrement pour la retraite. Comme mentionné plus haut, contrairement au CELI, les cotisations qui sont effectuées dans le REER sont déductibles du revenu imposable, et les rendements générés sont à l'abri de l'impôt jusqu'au moment du retrait des sommes. Le REER s'avère donc avantageux si le taux d'imposition lors de retraits au compte est inférieur au taux de déduction lorsqu'on y cotise. En d'autres mots, le REER est favorable pour la majorité des gens, puisque les revenus à la retraite sont habituellement plus faibles que pendant la vie active, ce qui entraîne un taux d'imposition moindre.

Dans certains cas, il peut être préférable de privilégier le CELI pour épargner. Cotiser à un REER offre des avantages fiscaux importants, mais entraîne aussi des répercussions sur les mesures de sécurité sociale auxquelles les citoyens ont droit, comme la pension de la Sécurité de la vieillesse (PSV) et le Supplément de revenu garanti (SRG). Pour certains, particulièrement les prestataires du SRG, le fait de tirer un revenu de leur REER à la retraite ne serait pas avantageux. Les montants retirés du REER étant imposés, les prestations du SRG seraient par conséquent réduites. Choisir le CELI serait donc plus profitable pour ces personnes.

Dans d'autres cas encore, notamment les étudiants ayant de faibles revenus, il est généralement préférable de privilégier le CELI pour épargner. Il sera toujours possible pour ces personnes de transférer ultérieurement les sommes accumulées dans un REER.

Pour choisir entre le REER et le CELI, deux facteurs importants devraient influencer votre décision : la raison pour laquelle vous économisez et votre taux d'imposition. Puisqu'il n'est pas toujours simple de départager le pour et le contre de chacun de ces types de compte, je vous recommande l'aide d'un conseiller, qui saura certainement vous éclairer sur la question !

Le CELI présente donc plusieurs avantages. Cependant, il n'est pas toujours évident de choisir les placements à y inclure. Pour vous faciliter la tâche, n'hésitez pas à faire appel à un conseiller : il pourra vous aider à développer une stratégie adaptée à vos besoins en épargne.

# ÉCRAN ET OBÉSITÉ VONT DE PAIR





PAR PAUL BOISVERT, PH. D., PEC-SCPE, FTOS, PHYSIOLOGISTE DE L'EXERCICE ET KINÉSIOLOGUE

## COMMENT LA TÉLÉVISION ET LES CONSOLES DE JEUX VIDÉO INFLUENT-ELLES SUR LA SÉDENTARITÉ, L'APPORT ALIMENTAIRE ET L'OBÉSITÉ DES JEUNES ?

Téléviseurs, ordinateurs, jeux vidéo, consoles de jeux actifs : voilà autant d'écrans omniprésents dans la vie des jeunes d'aujourd'hui, qui s'adonneraient à des activités sédentaires plus de 40 heures par semaine. Or, le temps d'exposition des enfants aux écrans est lié à l'accroissement des modes de vie sédentaires et à l'obésité. Le développement socioaffectif et la performance scolaire pourraient même en être affectés.

Même si le phénomène est mieux connu qu'auparavant, il n'y a pas de consensus quant aux actions à poser : faut-il simplement limiter le temps d'exposition aux écrans, en encadrer l'usage, ou encore, exercer un contrôle adapté à l'âge de l'enfant ?

### / Manger devant le téléviseur

La prévalence de l'obésité et de l'embonpoint augmente proportionnellement au nombre d'heures passées devant le téléviseur chaque jour. Or, de nos jours, les jeunes y consacrent près de 20 heures par semaine. Dès qu'ils regardent la télévision plus de deux heures par jour, les risques d'obésité et d'embonpoint augmentent de 23 % pour chaque heure supplémentaire. De fait, il existe aussi une corrélation significative entre le temps passé devant le téléviseur et les dyslipidémies, la forme physique (en général médiocre) et le tabagisme.

Étonnamment, la réduction de la dépense énergétique causée par cette activité sédentaire n'est pas seule en cause : l'apport alimentaire est également affecté.

Regarder la télévision plusieurs heures par jour, c'est être exposé aux nombreuses publicités qui y défilent. Un élément à prendre en considération, car l'exposition à des publicités incite à consommer davantage de malbouffe : 75 % des aliments qu'elles proposent ne font pas partie de ceux recommandés dans le *Guide alimentaire canadien*. Ils sont très denses en calories, en gras et en sucre et très pauvres en nutriments, notamment les vitamines, les antioxydants ou les minéraux. Le pouvoir de persuasion de la publicité influe grandement sur les comportements alimentaires tels que le grignotage. Et grignoter en regardant la télévision mène à une surconsommation d'aliments.

Devant la télé, garçons et filles perdent leurs rares bonnes habitudes, et le nombre de calories qu'ils ingèrent monte en flèche. Ce phénomène n'est pas anecdotique, puisque 84 % des enfants disent manger, à tout le moins à l'occasion, devant un écran ; 25 % des garçons et 18 % des filles mangent même quotidiennement devant le petit écran. Ils engloutissent plus de frites, de croustilles, de crème glacée, de bonbons, de pâtisseries et de céréales sucrées que s'ils étaient assis à table et que le téléviseur était éteint. Chaque heure passée devant le téléviseur augmente la quantité totale de calories ingérées, soit 167 calories supplémentaires par jour, selon une étude récente.

Compte tenu de ce constat, les autorités de santé publique recommandent aux parents de **restreindre le temps alloué à la télévision à deux heures par jour**. Une autre stratégie efficace chez de jeunes enfants, selon une étude parue récemment dans la revue *Pediatrics*, consiste à leur interdire de manger en regardant la télévision ou en jouant à la Wii, une console de jeux vidéo.



### / Autres activités sédentaires propices à la surconsommation d'aliments

Manger en s'adonnant à une activité sédentaire **distrayante ou stressante** – regarder la télévision, jouer à des jeux vidéo ou écouter de la musique – favorise la consommation de plus grandes quantités d'aliments et, par conséquent, de calories, que manger dans le calme, sans être sous l'influence de la publicité.

Les activités sédentaires sont non seulement caractérisées par une faible dépense énergétique, mais aussi par une surconsommation d'aliments dont on ne se rend plus vraiment compte. Elles perturbent le contrôle de l'appétit en nous amenant à ignorer nos signaux internes de faim et de satiété.

### / Jouer à des jeux vidéo : 80 calories supplémentaires

Une séance de jeux vidéo d'une heure est suivie par une plus grande consommation d'aliments, soit 80 calories supplémentaires, lors de l'exposition subséquente à un buffet à volonté. Selon une autre étude, le risque de surconsommation d'aliments augmenterait du double pour chaque heure passée à jouer à des jeux électroniques. Jouer à des jeux vidéo stimule donc autant la faim que le fait de regarder la télévision. La surconsommation serait donc liée à la recherche du plaisir plutôt qu'à un besoin biologique.

### / Écouter de la musique : 107 calories supplémentaires

Écouter de la musique rythmée provoque un stress suffisamment grand pour inciter à boire davantage, à mastiquer plus rapidement et à prolonger le temps consacré au repas au-delà de la sensation de faim. La musique d'ambiance au rythme lent encourage, elle aussi, à boire davantage. Par conséquent, la musique, quelle qu'elle soit, entraîne la consommation de 107 calories supplémentaires.

### / La console Wii est-elle un sport ?

La célèbre console de jeux actifs Wii tente de gagner de la place sur le terrain de la mise en forme. Un entraînement dirigé par la Wii, Xbox *Kinect* ou d'autres consoles du même type permet-il d'améliorer la forme physique ou de garder la ligne? Les slogans de Nintendo le suggèrent : « Gardez la forme tout en vous amusant », « Modifiez votre indice de masse corporelle », « Prenez soin de votre forme », « Brûlez des calories », « Muscliez-vous ».

Afin de vérifier ces allégations, un chercheur (Owens, 2011) a suivi pendant six mois huit familles qui possédaient une console Wii. Il leur a demandé de pratiquer de l'activité physique pendant trois mois sans la console, puis trois mois en l'utilisant. Chaque famille a bénéficié d'une évaluation de sa forme physique.

Les enfants ont accru leur activité physique sur la Wii, mais seulement dans la mesure où les jeux *Wii bowling*, *Wii tennis* et *Wii boxe* permettent de brûler approximativement la moitié de l'énergie calorique dépensée lors de la pratique des mêmes sports en situation réelle, une activité classée de faible intensité. Cela représente l'équivalent d'une marche rapide à une vitesse de 5,7 km/h (3,5 miles/h), ou encore, près du double des calories dépensées par une personne assise passivement.

Cependant, après trois mois de pratique régulière à la Wii, les familles n'avaient pas modifié le niveau global de leurs activités physiques quotidiennes, ni leur force, ni leur souplesse, ni leur composition corporelle. Et l'enthousiasme n'a malheureusement pas duré. En effet, à la fin des six premières semaines, l'utilisation de la Wii avait décliné de 82%, passant à seulement 22 minutes par jour, puis décliné à un maigre quatre minutes au cours des six dernières semaines. L'auteur en conclut que la Wii a peu d'incidence sur l'activité physique quotidienne, à long terme.



Tout compte fait, les auteurs rapportent que, si les adolescents remplaçaient les jeux vidéo sédentaires par des activités de la Wii, ils auraient augmenté leur niveau d'activité physique hebdomadaire de seulement 2%. Conclusion : jouer à la *Wii tennis* ou à la *Wii boxe* est mieux, théoriquement, que de rester assis, et permet donc d'être moins sédentaire. Ce qui est déjà un gain. Toutefois, ce n'est pas suffisant pour être considéré comme « actif » et atteindre les recommandations nationales de pratique d'activité physique pour un enfant ou un adolescent, qui consiste à faire chaque jour au moins 60 minutes d'activité physique d'intensité modérée à élevée.

Selon de nouvelles études, la Wii pourrait être utilisée dans l'amélioration de la force des jambes, de la performance musculaire fonctionnelle, de la posture et de l'équilibre chez les aînés. Il s'agit donc d'une utilisation prometteuse en **réhabilitation**.

## / Recommandation de base : être moins sédentaire

Pour demeurer en bonne santé, les jeunes âgés de 12 à 17 ans devraient minimiser le temps qu'ils consacrent quotidiennement à des activités sédentaires. Pour ce faire, ils devraient :

- Limiter les déplacements sédentaires (en véhicule motorisé) et réduire le temps passé dans une journée en position assise et à l'intérieur ;
- Limiter à deux heures par jour le temps de loisir passé devant un écran (téléviseur, jeux vidéo, Internet à des fins de loisirs). Après plus de deux heures, la sédentarité est telle que les risques de prendre du poids augmentent rapidement, selon de nombreuses études scientifiques. Une réduction du temps d'exposition procure des bienfaits supplémentaires pour la santé.

Il s'agit donc d'éviter de rester assis de nombreuses heures sans bouger. Les muscles des jambes ont besoin de se contracter pour stimuler la circulation du sang. Pour y parvenir, il suffit de substituer 30 minutes passées à l'écran par 30 minutes de loisir actif. De plus, au moins une fois par heure, il faut se lever, se promener, jouer à la WII ou laver la vaisselle.

## Deux heureuses initiatives

Deux initiatives mises sur pied récemment visent à motiver les enfants à réduire le temps passé devant l'écran.

### *Sois futé, écran fermé !*

Le programme *Sois futé, écran fermé !*, conçu en Colombie-Britannique par la Childhood Obesity Foundation, a été adapté pour le Québec en 2012 avec le soutien de la Fondation des maladies du cœur. Il vise à réduire le temps que les élèves passent à l'écran à des fins récréatives et à accroître le niveau d'activité. Destiné aux enseignants du primaire, cet outil clé en main permet de sensibiliser les jeunes, ainsi que leur famille, à une gestion éclairée du temps passé devant les écrans et de les encourager à choisir des activités récréatives saines. La réalisation des activités devrait permettre de limiter le temps d'écran à une heure ou moins par jour. Public cible : élèves de la maternelle à la 6<sup>e</sup> année.

### *Le Défi de la dizaine sans écran*

Le Défi de la dizaine sans écran, appelé aussi Défi 10 jours sans écrans, est proposé par Edupax, un organisme qui fournit au personnel scolaire des outils pédagogiques servant à préparer les enfants à réduire le temps d'exposition aux écrans. Il est axé sur la réduction du temps passé devant l'écran. La préparation au Défi est un processus pédagogique qui s'étale sur trois mois et enrichit la compétence des enfants et des parents en matière de consommation éclairée et responsable. À ce jour, le Défi a été offert aux élèves d'une centaine d'écoles au Québec et en France.

Pour en savoir davantage sur ces deux programmes : <http://jasp.inspq.qc.ca/Data/Sites/1/SharedFiles/commaffichees/2011/DefiDizaineSansEcran.pdf>

## / Suggestions aux parents qui veulent aider leurs enfants à passer du mode passif au mode actif

Afin d'aider leurs enfants à réduire le temps qu'ils consacrent aux activités sédentaires, les parents peuvent avoir recours à divers moyens :

- Planifier du temps en famille à l'extérieur : faire une promenade dans le jardin, jouer avec les voisins, aller chercher du lait au magasin en transport actif, etc. ;
- Jouer dehors avec les enfants, prendre l'air, faire une longue marche avec le chien ;
- Proposer un nouveau jeu actif à la famille ;
- Éteindre le téléviseur à certaines heures ;
- Cacher la télécommande afin que les téléspectateurs doivent se lever pour changer de chaîne ;
- Débrancher les jeux vidéo ou les jeux d'ordinateur ou activer le contrôle parental afin de limiter l'utilisation quotidienne ;
- Réduire le nombre de téléviseurs dans la maison, notamment en sortant les appareils de la cuisine et de la chambre à coucher ;
- Mettre en place un horaire pour la télévision et l'ordinateur afin de faire un suivi du temps passé devant l'écran ;
- Interdire de manger en regardant la télévision ou en jouant à la Wii.

Astuces :

- Regarder la télévision au gym ou s'asseoir sur un ballon suisse devant le téléviseur.
- Faire le repassage ou du vélo stationnaire dans la salle de télévision. Préenregistrer ses émissions préférées et ne les regarder qu'au moment où l'on est fatigué et que l'on désire prendre une pause.

## RÉFÉRENCES

When Children Eat What They Watch Impact of Television Viewing on Dietary Intake in Youth. *Arch Pediatr Adolesc Med.* 2006 ; 160 : 436-442.

Swinburn B, Shelly A. Effects of TV time and other sedentary pursuits. *Int J Obes (Lond).* 2008, Dec ; 32, Suppl 7 : S132-6.

Birken C S., Maguire J, Mekky M, et al. Office-Based Randomized Controlled Trial to Reduce Screen Time in Preschool Children. *Pediatrics* peds.2011-3088 ; published ahead of print November 5, 2012, doi:10.1542/peds.2011-3088.

Jean-Philippe Chaput, Lars Klingenberg and Anders Sjodin. Do all sedentary activities lead to weight gain: sleep does not. *Current Opinion in Clinical Nutrition and Metabolic Care.* 2010, 13 : 601-607.

Owens SG, Garner JC 3rd, Loftin JM, van Blerk N, Ermin K. Changes in physical activity and fitness after 3 months of home Wii Fit™ use. *J Strength Cond Res.* 2011 Nov ; 25(11) : 3191-7.

Graves, L., Stratton, G., Ridgers, N., & Cable, N. (2007). Comparison of energy expenditure in adolescents when playing new generation and sedentary computer games: cross sectional study *BMJ*, 335 (7633), 1282-1284 DOI : 10.1136/bmj.39415.632951.80

Graves L, Stratton G, Ridgers N D, et al. Energy expenditure in adolescents playing new generation computer games *Br J Sports Med* 2008 42 : 592-594

Daley, A. (2009). Can Exergaming Contribute to Improving Physical Activity Levels and Health Outcomes in Children? *PEDIATRICS*, 124 (2), 763-771 DOI : 10.1542/peds.2008-2357

Efficacy of Nintendo Wii Training on Mechanical Leg Muscle Function and Postural Balance in Community-Dwelling Older Adults: A Randomized Controlled Trial.

Jorgensen MG, Laessoe U, Hendriksen C, Nielsen OB, Aagaard P. *J Gerontol A Biol Sci Med Sci.* 2012 Oct 31. [Epub ahead of print] PMID : 23114461





Des rabais exclusifs?

**C'est réglé.**



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



OBTENEZ UNE SOUMISSION

**1 866 244-0839**  
[lacapitale.com/oiaq](http://lacapitale.com/oiaq)



CONCOURS  
*Costa Rica  
me voilà!*

Gagnez un voyage d'une valeur de **7 500 \$**  
Demandez une soumission pour participer.  
Détails et règlement sur [lacapitale.com/concoursgrupe](http://lacapitale.com/concoursgrupe)



Ordre des infirmières  
et infirmiers auxiliaires  
du Québec



**La Capitale**  
Assurances générales

Cabinet en assurance de dommages



#### UNE ENQUÊTE FAIT PARLER LES CHIFFRES

Le ministère de la Santé et des Services sociaux a financé une enquête sur la santé de la population québécoise, menée par l'Institut de la statistique du Québec en 2008 auprès de plus de 38 000 personnes âgées de 15 ans et plus. Cette surveillance est une fonction essentielle de la santé publique; elle permet de documenter les problèmes sociaux et de santé. Un des volets portait sur les chutes des personnes âgées de 65 ans et plus.

# AÎNÉS : CHUTES ET CONSÉQUENCES

PAR SUZANNE BLANCHET

LES PERSONNES ÂGÉES DE 65 ANS ET PLUS FONT DAVANTAGE DE CHUTES À DOMICILE QUE SUR LA GLACE OU LA NEIGE.

La population âgée de 65 ans et plus passera de 16% à 26%, entre 2011 et 2031, selon *L'Enquête québécoise sur la santé de la population, 2008 : pour en savoir plus sur la santé des Québécois* (www.stat.gouv.qc.ca, Publications, Santé). Afin d'en diffuser les résultats, le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) a lancé la collection «Des données à l'action».

Le plus récent fascicule de cette collection, *Chutes chez les personnes âgées de 65 ans et plus vivant à domicile*, a été écrit à l'intention des intervenants du réseau de la santé québécois. Il sensibilisera notamment les infirmières auxiliaires affectées au maintien à domicile à la prévalence des chutes ainsi qu'à leurs conséquences sur la santé de leur clientèle.

Au cours des 12 mois précédant l'enquête, environ 40 000 personnes de 65 ans et plus – près de 4% de cette population – avaient été victimes d'une blessure causée par une chute suffisamment grave pour que leurs activités courantes s'en trouvent limitées. De ce nombre, 28 000 ont dû consulter un médecin. Les chutes sont la cause d'environ 16 000 hospitalisations par année au Québec.

## / Vivre chez soi

À l'heure actuelle, 88% des aînés choisissent de demeurer à la maison, mais ils pourraient être encore plus nombreux à le faire au cours des prochaines années, notamment grâce à l'adoption de politiques visant à offrir des soins et des services qui favoriseront le maintien à domicile.

Vivre chez soi présente toutefois certains risques, en ce qui a trait aux chutes. L'enquête révèle en effet que les personnes âgées de 65 ans et plus tombent davantage à domicile que sur la glace ou la neige.

Ces incidents malheureux découlent fréquemment d'une combinaison de facteurs : état de santé physique de la personne ; environnement dans lequel elle se trouve ; médicaments ; malnutrition ou dénutrition ; hypotension orthostatique ; déficits ou troubles de la vision ; consommation d'alcool. Plus de femmes que d'hommes ont subi des blessures, d'abord parce qu'elles sont beaucoup plus nombreuses dans ce groupe d'âge, mais aussi parce que les os d'une femme sur quatre sont fragiles en raison de l'ostéoporose.



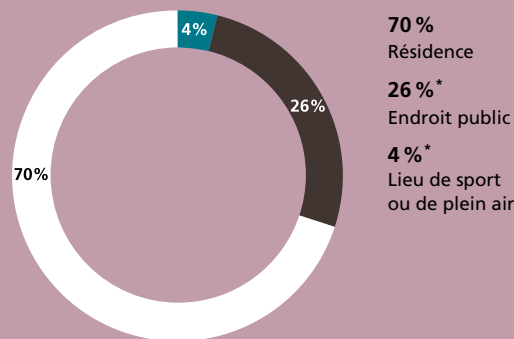
## / Les accidents se produisent partout

Les chutes peuvent se produire en tous lieux et en toutes circonstances (voir les graphiques n<sup>os</sup> 1 et 2). Quatre personnes sur dix (41 %) qui ont répondu au questionnaire ont avoué avoir glissé sur une surface autre que la neige ou la glace. Dans sept

cas sur dix (70%), les chutes s'étaient produites dans une maison ou aux alentours, que ce soit à leur propre domicile ou à celui de parents ou d'amis. Une chute dans un escalier a été signalée dans 17 % des cas.

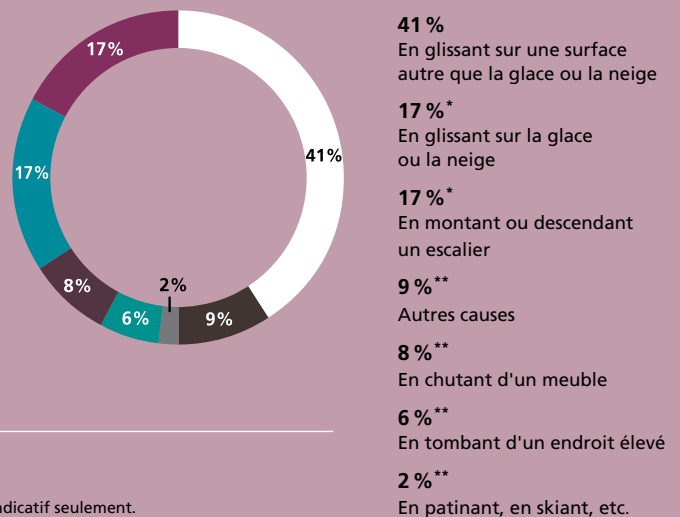
GRAPHIQUE 1 //

**POPULATION DE 65 ANS ET PLUS  
VICTIME D'UNE BLESSURE CAUSÉE PAR UNE CHUTE  
SELON LE LIEU, Québec 2008**



GRAPHIQUE 2 //

**POPULATION DE 65 ANS ET PLUS  
VICTIME D'UNE BLESSURE CAUSÉE PAR UNE CHUTE  
SELON LA CIRCONSTANCE, Québec 2008**



\* Coefficient de variation supérieur à 15 % et inférieur ou égal à 25 %. La valeur de la proportion doit donc être interprétée avec prudence.

\*\* Coefficient de variation supérieur à 25 %, estimation imprécise fournie à titre indicatif seulement.

### Sylvie Rajotte, éducatrice agréée en diabète



Vous convie à sa nouvelle formation de 2 jours;

## Le diabète de A à Z

Déjà grandement appréciée par de nombreuses infirmières auxiliaires, infirmières et cliniciennes.

Offrez-vous les outils pour faire face à cette pandémie!

### Dates des formations à venir:

5-6 mars; Laval  
19-20 mars; Sherbrooke  
2-3 avril; Rimouski  
16-17 avril; Boucherville

Coût de la Formation: 325\$

Je vous présente ma nouvelle formation, complète et touchant l'ensemble du sujet qu'est le diabète, elle vous est présentée simplement et avec une touche d'humour. Vous passerez un moment agréable tout en apprenant à bien maîtriser ce sujet qui est omniprésent dans vos soins.

\*Récipiendiaire en 2010 du Prix Charlotte Tassé (prix d'excellence de l'OIIAQ) et de la médaille du mérite du Conseil Interprofessionnel du Québec.

\*Auteur du bestseller *Causons diabète et santé...tout simplement*, des Éditions de l'Homme ainsi que du manuel de formation; *Le diabète sous tous ses angles*.

Pour plus de renseignements sur la formation et/ou pour vous inscrire visiter notre site internet ou téléphoner au numéro ci-dessous.

[www.diabetesylvierajotte.com](http://www.diabetesylvierajotte.com)

Téléphone: 450-494-1876

## / Prévenir les chutes

Si le décès ou la fracture sont les pires conséquences de la chute, d'autres influent considérablement sur la santé et la qualité de vie des aînés. Certaines personnes restreignent leurs activités physiques ou sociales parce qu'elles craignent continuellement de faire une autre chute. Elles peuvent aussi éprouver de la difficulté à effectuer les activités courantes comme la marche, le ménage, l'épicerie ou le bain. Une perte d'autonomie consécutive à une chute peut parfois entraîner le transfert dans une résidence privée ou un centre d'hébergement et de soins de longue durée.

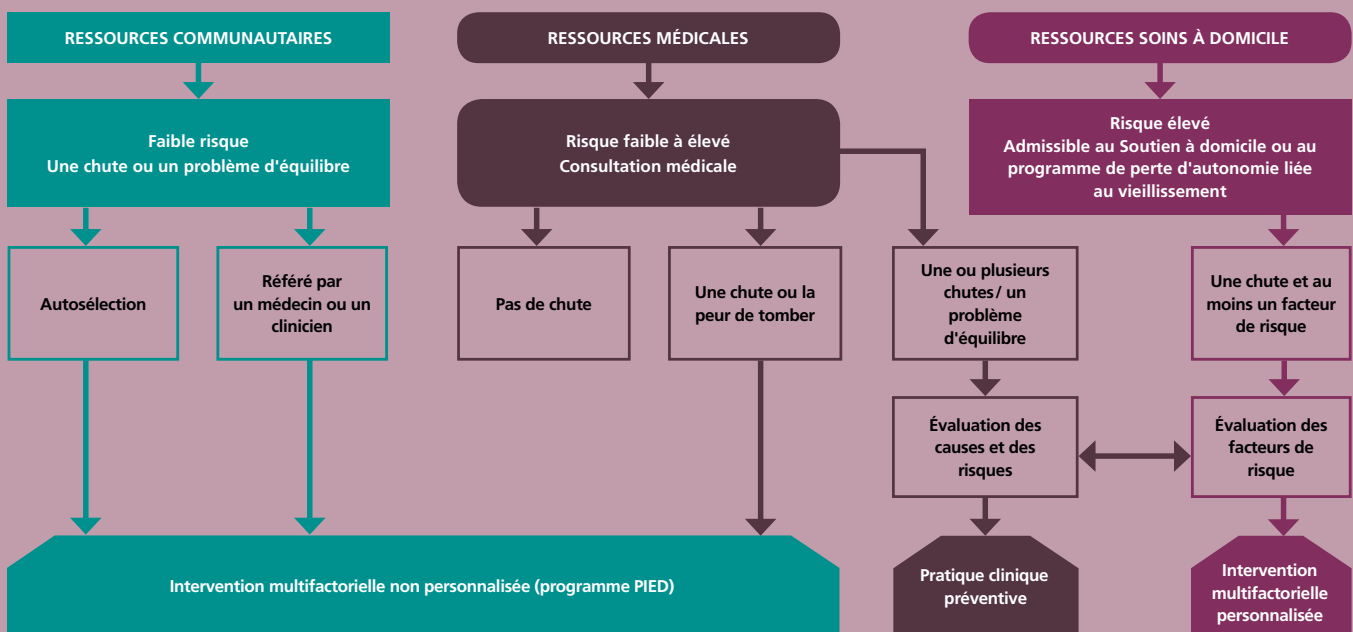
Dans le programme national de santé publique 2003-2012 (PNSP), mis à jour en 2008, le MSSS propose une série de mesures qui pourraient aider les personnes âgées à prévenir les chutes (voir le graphique n° 3) :

- Le Programme intégré d'équilibre dynamique est offert par les centres de santé et de services sociaux (CSSS) et des organismes communautaires. Cette intervention multifactorielle non personnalisée est conçue pour les aînés autonomes, inquiets d'avoir un problème d'équilibre ou de faire une chute.

- L'intervention multifactorielle personnalisée, offerte par les services de soutien à domicile des CSSS, est destinée principalement aux personnes âgées de 65 ans et plus qui, après avoir fait une chute au cours de la dernière année, présentent un risque élevé de tomber de nouveau.
- Le PNSP propose un troisième type d'intervention, qui vise à faire la promotion et à soutenir les pratiques cliniques préventives auprès des cliniciens de première ligne.

Pour en connaître davantage, rendez-vous au [www.msss.gouv.qc.ca](http://www.msss.gouv.qc.ca), Documentation, Publications, et téléchargez *Chutes chez les personnes âgées de 65 ans et plus vivant à domicile*, un document dont l'Ordre des infirmières et infirmiers auxiliaires du Québec s'est inspiré pour écrire cet article.

GRAPHIQUE 3 // CONTINUUM DE PRÉVENTION DES CHUTES : UN PROGRAMME D'INTERVENTION À TROIS VOILETS



Adapté de MSSS (2004), *La prévention des chutes dans un continuum de services pour les aînés vivant à domicile*.

## HUGUETTE DESJARDINS-THEMENS REÇOIT LA MÉDAILLE DE LA REINE



© Archives CHUM

Le 18 mai 2012, Huguette Desjardins-Themens, infirmière auxiliaire à l'Hôpital Notre-Dame du Centre hospitalier de l'Université de Montréal, a reçu la Médaille du jubilé de diamant de la Reine Elizabeth II. Cet honneur lui a été décerné pour les services qu'elle a rendus à ses pairs et à sa communauté de diverses façons. Elle s'est notamment investie auprès des scouts et des guides de son quartier, dans des conseils d'administration et auprès de personnes en fin de vie. Le gouverneur général du Canada, David Johnson, lui a remis sa médaille au bureau du chef de l'opposition, Thomas Mulcair, qui l'avait désignée digne récipiendaire.

Source : *CHUMAGAZINE*, vol. 3, n° 3, 2012.

## BONNE RETRAITE !



Pendant 36 ans, Jocelyne Joly s'est investie corps et âme comme infirmière auxiliaire au CHSLD La Pietà, du CSSS de Gatineau. Elle est ici en compagnie du président de l'OIIAQ, Régis Paradis, alors qu'elle s'apprêtait à prendre une retraite bien méritée.



## Il ne peut appuyer sur son bouton, mais l'aide est en route

**Lifeline avec AutoAlerte\*** est le seul bouton d'aide sur pendentif conçu pour lancer automatiquement un appel à l'aide si une chute est détectée, même si votre patient ne peut appuyer sur son bouton.

### Lifeline fait la différence

- ✓ 7 % moins de visites à l'urgence
- ✓ 26 % moins de probabilités d'être hospitalisé
- ✓ 23 % de réduction de la durée du séjour à l'hôpital
- ✓ 95 % de satisfaction de nos abonnés

Communiquer avec nous pour recevoir des dépliants pour vos patients, incluant des bons de réduction pour **un mois de service gratuit**. Appelez aujourd'hui au **1-800-LIFELINE (1-800-543-3546)**. Mentionnez le **code 641**.

\* L'option AutoAlerte est disponible auprès des programmes Lifeline locaux participants. AutoAlerte ne détecte pas toutes les chutes. Si possible, il est toujours préférable d'appuyer sur votre bouton en cas de besoin. Sources : Les systèmes de réponse d'urgence à domicile obtiennent des résultats, données de Lifeline; Études sur les abonnés de Victoria Lifeline, Winnipeg, 2006; Gurley, et al. Personnes retrouvées en état de détresse ou mortes dans leur foyer, journal de médecine de la Nouvelle-Angleterre, 1996

**PHILIPS**  
**Lifeline**



Un monde  
de possibilités

## SANTÉ ET GÉRONTOLOGIE

### COURS HIVER 2013

#### SOINS PALLIATIFS

- **Le contrôle de la douleur**  
30 janvier (7 heures) ..... 132\$
- **Interventions et traitements appropriés en fin de vie**  
15 mars (7 heures) ..... 132\$
- **L'approche à la mort**  
(pour professionnels de la santé)  
1<sup>er</sup> février (7 heures) ..... 132\$
- **L'approche à la mort**  
(pour préposés aux bénéficiaires)  
27 mars (7 heures) ..... 132\$

#### FORMATIONS ACCRÉDITÉES

- **RCR\* professionnels de la santé**  
4 février (4 heures) ..... 90\$
- **RCR\* professionnels de la santé**  
11 février (4 heures) ..... 90\$
- **Principes de déplacement sécuritaire des bénéficiaires (PDSB)**  
Sur demande (14 heures) .... 210\$

#### GÉRONTOLOGIE

- **Déficits cognitifs – approche et communication**  
1<sup>er</sup> mars (7 heures) ..... 132\$
- **Gestion des symptômes de la démence**  
15 février (7 heures) ..... 132\$
- **Le service des repas**  
22 mars (7 heures) ..... 132\$
- **Mieux connaître la personne âgée**  
28 mars (7 heures) ..... 132\$
- **Le leadership infirmier (volet 1)**  
5 avril (7 heures) ..... 132\$
- **Le leadership infirmier (volet 2)**  
12 avril (7 heures) ..... 132\$

\* Recertification

Les taxes sont incluses dans les coûts de formation.

#### DÉVELOPPEMENT PROFESSIONNEL

- **Comprendre la cardiologie**  
20 février (7 heures) ..... 132\$
- **Rédaction des notes d'évolution au dossier**  
18 janvier (7 heures) ..... 132\$
- **Comment démystifier les pansements - Soins de plaies**  
22 mars (7 heures) ..... 132\$
- **Soins de plaies**  
(Expertise développée - volet 1)  
6 mars (7 heures) ..... 160\$  
(Expertise développée - volet 2)  
13 mars (7 heures) ..... 160\$  
(Expertise développée - volet 3)  
20 mars (7 heures) ..... 160\$
- **Les troubles de la personnalité**  
19 mars (7 heures) ..... 132\$
- **Les troubles musculo-squelettiques**  
31 janvier (7 heures) ..... 160\$
- **L'examen clinique cardio-vasculaire, respiratoire et abdominal**  
12 et 15 mars (14 heures) ... 246\$
- **Communiquer efficacement en équipe de travail**  
Sur demande (7 heures) ..... 148\$

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

[www.collegemv.qc.ca/fc](http://www.collegemv.qc.ca/fc)

## FORMATION PROFESSIONNELLE EN SOINS DE PIEDS

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

**Formation de 135 heures**

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

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

[www.collegemv.qc.ca/fc](http://www.collegemv.qc.ca/fc)

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

#### LIEU DE FORMATION

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



Jean-Talon

Mesurez l'acquisition de nouvelles connaissances, en répondant aux 22 questions relatives à l'article que vous propose le service de la formation de l'OIIAQ. Les infirmières auxiliaires qui répondront correctement à au moins 16 questions se verront reconnaître une heure de formation continue.



PAR JOËLLE MORIN, SEXOLOGUE (M.A.)

## SEXUALITÉ, INTIMITÉ ET

**POURQUOI ASSOCIER LA SEXUALITÉ, L'INTIMITÉ ET LE CANCER ? TOUS SE SOUVIENNENT DE LA PUBLICITÉ TÉLÉVISÉE DANS LAQUELLE TANT LES PERSONNES FRAPPÉES PAR UN CANCER QUE LEURS PROCHES SONT PROJETÉS VERS L'ARRIÈRE LORSQU'ON LEUR ANNONCE LA TERRIBLE NOUVELLE. MÊME QUAND ON SOUPÇONNE UN TEL DIAGNOSTIC, LE CHOC EST IMMENSE. CETTE PUBLICITÉ MONTRE BIEN QUE LE CANCER NE SE VIT PAS SEUL. IL SE VIT AVEC SON PARTENAIRE, SES ENFANTS, SES PARENTS, SES AMIS, SON MILIEU DE TRAVAIL ET SON ENVIRONNEMENT.**

Une fois que le choc du diagnostic est passé et que le pronostic est connu, on doit tenter de retrouver une vie normale, de « vivre avec » le cancer, bref, de reprendre le contrôle de sa vie. De manière plus ou moins importante selon chacun, la sexualité est un aspect de la vie de tous les jours. Pourtant, avoir un cancer peut rendre complexes, mais non impossibles, l'expression et l'expérimentation de la vie sexuelle. Dans cet article, nous aborderons la façon dont la vie sexuelle et intime est perturbée pendant et après un cancer. Nous présenterons aussi ce que le personnel infirmier peut faire pour la personne atteinte de cette maladie et son partenaire en ce qui concerne l'association vie sexuelle, vie intime et cancer.

D'abord, qu'est-ce que la santé sexuelle ? Telle que définie par l'Organisation mondiale de la Santé (OMS, 2012),

- La santé sexuelle est un état de bien-être physique, émotionnel, mental et sociétal relié à la sexualité. Elle ne saurait être réduite à l'absence de maladies, de dysfonctions ou d'infirmités ;
- La santé sexuelle exige une approche positive et respectueuse de la sexualité et des relations sexuelles, ainsi que la possibilité d'avoir des expériences plaisantes et sécuritaires, sans coercition, discrimination et violence. Pour réaliser la santé sexuelle et la maintenir, il faut protéger les droits sexuels de chacun.

# CANCER : UNE ASSOCIATION POSSIBLE

## BONNE SANTÉ SEXUELLE

Faire face à un cancer n'est pas incompatible avec une bonne santé sexuelle, dans la mesure où l'activité sexuelle est souhaitée et voulue véritablement par la personne atteinte d'un cancer. Il doit en être de même pour son partenaire. Cette activité est toutefois clairement plus complexe dans un contexte de cancer, étant donné que la personne touchée et son partenaire ne vivent pas nécessairement la même réalité physique et psychologique (Morin, 2010). Néanmoins, même si le couple estime que la vie sexuelle répond à un besoin, le fonctionnement sexuel et intime peut être perturbé sur les plans physique et psychologique par plusieurs aspects liés ou non au cancer lui-même, ce qui interfère avec la possibilité, pour les deux partenaires, de vivre la vie sexuelle souhaitée.

L'insatisfaction sexuelle tire sa source de trois composantes principales : l'image corporelle, le désir et l'excitation sexuelle ainsi que des problématiques sexuelles spécifiques (physiques et psychologiques). Les impacts de la chirurgie, des traitements et des médicaments peuvent restreindre la possibilité, pour les personnes atteintes de cancer et leur partenaire, d'avoir une vie sexuelle satisfaisante, notamment :

## IMPACTS DE LA CHIRURGIE

- Nouvelle image corporelle : apprivoiser les marques, cicatrices et changements physiques et apprendre à vivre avec eux, prendre le temps de se sentir belle et beau malgré tout ;
- Manque d'informations sur les perturbations du fonctionnement biologique des organes.

## IMPACTS DES TRAITEMENTS ET DES MÉDICAMENTS

- Chimiothérapie : nausées, diarrhées, fatigue, perte de cheveux, maux de tête, douleurs aux membres ;
- Radiothérapie : fatigue, rougeur, brûlures ;
- Hormonothérapie : bouffées de chaleur, modification de l'humeur et des hormones, ce qui réduit la capacité d'expression du désir et de l'excitation sexuelle.

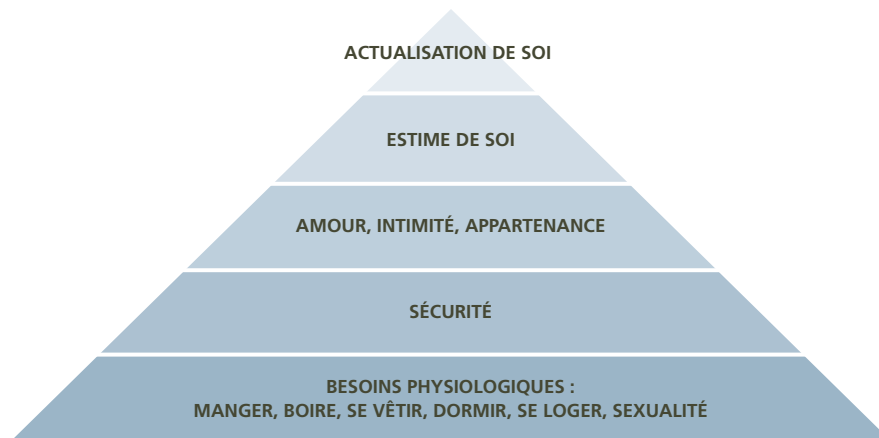
Les peurs, les angoisses et les craintes sont autant d'affects qui peuvent jouer négativement sur le moral. Les états dépressifs engendrés par ces sentiments influent directement sur la vie sexuelle en bloquant l'expression du désir sexuel et, ainsi, de l'excitation sexuelle (érection, lubrification). Certains types de cancer ont des impacts directs sur certains organes. C'est le cas, entre autres, s'il y a eu ablation

de l'utérus et des ovaires ou de la prostate, car ces interventions réduisent automatiquement les hormones nécessaires au désir sexuel ; elles entravent alors directement la manifestation de l'excitation sexuelle, ce qui peut causer des difficultés sexuelles de gravité variable.

## L'IMPORTANCE ACCORDÉE À LA SEXUALITÉ

À ce stade-ci, il est de mise de s'interroger sur l'importance accordée à la sexualité dans un contexte de cancer. La sexualité est-elle vraiment un besoin réaliste au moment d'une telle épreuve ? La réponse est « oui », tout simplement. Selon la pyramide de Maslow (1968), qui définit hiérarchiquement, en cinq grandes catégories, l'entière des besoins humains (voir le graphique n° 1), depuis ceux qui sont prioritaires et simples à réaliser à ceux les plus difficiles à atteindre, la sexualité figure au nombre des besoins de première importance, au même titre que tout autre besoin physiologique, indépendamment du contexte dans lequel elle est vécue.

GRAPHIQUE 1 //  
LA PYRAMIDE DE MASLOW



Lorsque les besoins physiologiques sont satisfaits, les besoins de sécurité se manifestent, ici la connaissance du pronostic. S'expriment ensuite les besoins d'amour, d'intimité et d'appartenance, qui permettent le partage des sentiments, d'affection et de plaisir. Cette notion d'amour et d'intimité mène alors au besoin d'estime de soi, un concept souvent difficile à concrétiser lorsqu'on est atteint d'un cancer. Pour bien saisir le lien entre la vie sexuelle, l'intimité et le cancer, il importe de bien comprendre ce à quoi la notion d'intimité fait référence. L'intimité est un besoin primordial (Maslow, 1968) qui contribue au bien-être individuel et de couple. Il y a deux types d'intimité : affective et sexuelle.

L'intimité affective est définie par :

- la capacité du dévoilement du soi profond ;
- l'abandon des frontières ;

- la proximité émotionnelle ;
- le partage des secrets, des rêves, des croyances, des projets, mais aussi des craintes, des peurs et des angoisses (Thériault, 2001).

L'intimité sexuelle est définie par :

- la zone de confort dans les gestes, les touchers et les comportements sexuels (non orientés uniquement vers les organes génitaux) ;
- l'attachement et l'échange d'affection ;
- la relation sexuelle (et ce qui l'entoure) ;
- le plaisir sexuel (Shaughnessy, 1995).

### RÉDUIRE L'ANXIÉTÉ

Lorsque la relation est intime, il serait plus facile, pour la personne atteinte d'un cancer, de confier à son partenaire ses préoccupations relationnelles et sexuelles, ce qui réduirait le degré d'anxiété ressenti envers la vie sexuelle. Bien qu'une relation

ait été intime avant le diagnostic, elle peut se modifier pendant et après la maladie. En effet, la relation d'intimité peut rapprocher davantage un couple, ce qui se produit généralement lorsque ce dernier est déjà proche émotionnellement et sexuellement. Ainsi, la confiance que chacun a envers l'autre les aide à lutter ensemble dans l'adversité et à parler ouvertement des difficultés sexuelles auxquelles ils peuvent faire face (Thériault, 2001).

Chez les couples qui éprouvaient des difficultés avant le diagnostic, ou si l'un des membres du couple ne se sent pas concerné par la maladie (déli, absence physique), les difficultés relationnelles et sexuelles peuvent s'amplifier. Dès lors, il n'est pas anodin de voir des couples s'éloigner, parfois même jusqu'à la rupture.

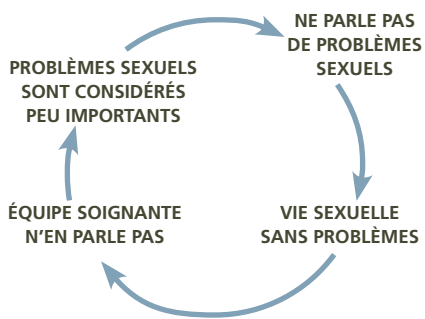
### RETROUVER UNE « NORMALITÉ » AU QUOTIDIEN

Étant donné que l'on entend rarement parler d'un lien possible entre vie sexuelle, vie intime et cancer, on peut avoir une idée préconçue à l'endroit de ces concepts. Par exemple, on peut penser que les problèmes sexuels et intimes sont inexistantes, et que la vie sexuelle est donc satisfaisante ; ou encore, que la vie sexuelle et intime n'est pas importante, voire inexistante, lorsqu'une personne fait face à un cancer. Or, si la personne atteinte d'un cancer ne discute pas de cet aspect avec son partenaire et les professionnels de la santé, c'est plutôt parce qu'elle est prise dans un engrenage de fausses croyances qui roulent en boucle dans sa tête et dont



il lui est difficile de sortir (voir le graphique n° 2).

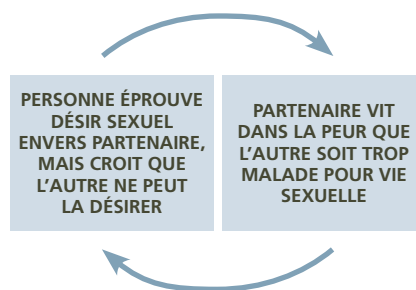
**GRAPHIQUE 2 //**  
**ENGRENAGE DE FAUSSES CROYANCES**



Les problématiques sexuelles sont souvent minimisées ou jugées inexistantes dans un contexte de cancer, tant par la personne atteinte d'un cancer et son partenaire que par l'équipe soignante. Les conjoints peuvent être embarrassés ou penser que c'est tabou de parler de sexualité avec leur oncologue ou le personnel infirmier (Canada, Société canadienne du cancer, 2012). Les professionnels de la santé, de leur côté, donnent l'impression que cet aspect ne vaut pas la peine d'être abordé. Ils posent peu ou pas de questions au sujet du désir, de l'excitation sexuelle ou de la perception de l'image corporelle. Embarras, tabou, manque de temps et impression que les problèmes sexuels sont moins importants que la lutte pour la survie sont autant de raisons pour lesquelles les oncologues, le personnel infirmier, les personnes atteintes et les partenaires parlent peu de vie sexuelle (Morin, 2010).

Encore une fois, de fausses croyances peuvent entrer en jeu (voir le graphique n° 3). Toutefois, si les conjoints sont ouverts au dialogue, ils disposeront de moyens de communication qui les inciteront à partager leurs inquiétudes liées à la sexualité.

**GRAPHIQUE 3 //**  
**AUTRES FAUSSES CROYANCES**



Malgré que la sexualité soit un besoin de première importance, même pour une personne qui traverse l'épreuve d'un cancer, l'expression d'une vie sexuelle et intime satisfaisante peut prendre du temps. Il s'agit parfois d'adapter la sexualité en fonction de ses capacités et des restrictions imposées par le cancer. Il est essentiel de rassurer les personnes en couple ou célibataires quant à leur démarche de retrouver une vie sexuelle telle qu'elles la souhaitent.

### LE RÔLE DES PROFESSIONNELS DE LA SANTÉ

Les professionnels de la santé qui côtoient des personnes atteintes d'un cancer doivent prendre en compte les besoins

sexuels de chacune, qu'elles soient en couple, célibataires, homosexuelles ou hétérosexuelles, jeunes, âgées ou très âgées. La vie sexuelle des personnes âgées est, en effet, non moins négligeable que celle des plus jeunes, malgré les préjugés qui ont cours. D'après certaines études américaines, 53% des adultes de plus de 45 ans ont des relations sexuelles, avec une fréquence d'au moins une relation sexuelle complète avec pénétration, tous les six mois (Shell, 2007). Les professionnels disent aborder et traiter peu les problèmes sexuels auprès de cette clientèle, par manque de connaissances relatives aux impacts du cancer sur la vie intime et sexuelle. De même, ils disent ne pas posséder les outils qui leur permettraient de reconnaître les difficultés susceptibles de survenir. Ils estiment avoir peu de références à proposer à la personne qui soulève le problème.

Il est vrai que les professionnels ne disposent pas toujours du temps nécessaire pour aborder les difficultés sexuelles de leur patient et peuvent ressentir une gêne et un inconfort à parler de vécu sexuel (Morin, 2010). Il est néanmoins souhaitable que le personnel médical et le personnel infirmier donnent le droit aux personnes atteintes de cancer et à leur partenaire de vivre une vie sexuelle sans préjugés (White, 2007). Ils peuvent leur fournir divers conseils : se donner le droit, se donner le temps, s'adapter, s'aimer, se redécouvrir, se faire confiance, accorder davantage d'importance à la tendresse, aux touches et aux caresses. Ces conseils pourront permettre de réduire la pression sociale

vécue envers le tabou de la sexualité dans le contexte d'un cancer ainsi que de souligner l'association possible favorable entre sexualité, intimité et cancer.

Si de plus en plus de personnes font face au cancer, et si la survie à long terme est davantage réaliste, il est normal de vouloir s'adapter à cette « nouvelle » réalité. La vie sexuelle ne pourra en aucun cas régler tous les maux générés par le diagnostic du cancer. Cependant, si la vie sexuelle est satisfaisante, la personne atteinte d'un cancer et son partenaire pourront alors partager une intimité précieuse, voire des moments heureux, ce qui leur donnera peut-être un sentiment de contrôle sur une situation incontrôlable en soi.

En tant que professionnelles de la santé, vous pouvez être l'oreille dont la personne malade a besoin pour exprimer ses préoccupations à propos de son vécu intime et sexuel. N'oubliez pas que vous pouvez diriger les personnes atteintes d'un cancer vers une sexologue spécialisée en oncologie. La sexologue possède les connaissances au sujet des problématiques sous-jacentes au diagnostic de cancer et elle a le temps d'écouter, de comprendre et de conseiller. De plus, elle possède les ressources spécialisées pour une variété de préoccupations. Enfin, elle est en mesure de prendre en charge globalement et spécifiquement la personne en tant que telle, individuellement, et son couple.

### RESSOURCES PERTINENTES

Regroupement professionnel des sexologues du Québec : [www.rpsq.org](http://www.rpsq.org)

Association des sexologues du Québec : [www.associationdessexologues.com](http://www.associationdessexologues.com)

Association de médecine sexuelle du Québec : [www.amsq.org](http://www.amsq.org)

Société canadienne du cancer: Sexualité et Cancer : [www.cancer.ca](http://www.cancer.ca)

Organisation multiressources pour les personnes atteintes de cancer : [www.ompac.org](http://www.ompac.org)

Fondation québécoise du cancer : [www.fqc.qc.ca](http://www.fqc.qc.ca)

Belle et bien dans sa peau : [www.lgfb.ca](http://www.lgfb.ca)

Fondation du cancer du sein du Québec : [www.rubanrose.org](http://www.rubanrose.org)

Société lymphome et leucémie du Canada : [www.slcanada.org](http://www.slcanada.org)

Association canadienne du cancer colorectal : [www.colorectal-cancer.ca](http://www.colorectal-cancer.ca)

Association québécoise des personnes stomisées : [www.aqps.org/aqps](http://www.aqps.org/aqps)

### RÉFÉRENCES

MASLOW, Abraham. H. (1968). *Toward a psychology of being* (2<sup>e</sup> éd.) New York : Van Nostrand.

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

Santé sexuelle et génésique (2012). Organisation mondiale de la santé. Récupéré le 30 octobre 2012 de [http://www.who.int/topics/sexual\\_health/fr/](http://www.who.int/topics/sexual_health/fr/).

SHAUGHNESSY, F. M. (1995). « Sexual Intimacy and Emotional Intimacy », *Revue sexologique*, 3, 81-94.

SHELL, Judith A. (2007). « Sexuality », dans Martha E. Langhorne, Janet S. Fulton et Shirley E. Otto, *Oncology nursing* (p. 546-564) (5<sup>e</sup> éd). St-Louis, Missouri : Mosby Elsevier.

SOCIÉTÉ CANADIENNE DU CANCER (2012). *Sexualité et cancer : guide pratique*. Toronto : Société canadienne du cancer, une lutte à finir 106 p.

THÉRIAULT, J. (2001). « L'intimité au fil du temps », dans C. Crépault & G. Lévesque (Eds.) : *Éros au féminin et au masculin* (chapitre 3, pp. 45-61). Presses de l'Université du Québec à Montréal.

WHITE, I. D. « Oncosexologie et le rôle de l'infirmier : intégration, spécialisation ou isolement? », *Sexologies*, vol.16, no 4, octobre-décembre 2007, p. 304-308.

### À VENIR DANS UN PROCHAIN NUMÉRO

Comment aborder et reconnaître les personnes atteintes de cancer et leur partenaire qui éprouvent des difficultés relationnelles et sexuelles ? Comment intervenir auprès d'eux ? Comment les diriger vers les ressources appropriées ?

# QUESTIONNAIRE

## SEXUALITÉ, INTIMITÉ ET CANCER : UNE ASSOCIATION POSSIBLE

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

- 1 Les besoins sexuels font partie intégrante des besoins d'intimité et d'appartenance.
- 2 Les problèmes sexuels sont abordés de manière systématique par les professionnels de la santé.
- 3 Il est préférable de conseiller aux personnes atteintes d'un cancer d'attendre la fin des traitements avant d'entreprendre des activités sexuelles.
- 4 Les besoins intimes et les besoins sexuels du partenaire sont de moindre importance que les besoins de la personne atteinte d'un cancer.
- 5 45% des adultes de 53 ans et plus ont des relations sexuelles avec une fréquence d'au moins une relation sexuelle complète avec pénétration tous les six mois.
- 6 L'attachement et l'échange d'affection sont des composantes de l'intimité sexuelle.
- 7 Les trois principales composantes de l'insatisfaction sexuelle sont l'image corporelle, le désir sexuel et l'excitation sexuelle.
- 8 L'Organisation mondiale de la Santé définit la santé sexuelle comme un état de bien-être physique relié à la sexualité. Elle fait référence à l'absence de maladies, de dysfonctions ou d'infirmités.
- 9 L'impact de la chirurgie explique à elle seule pourquoi certaines personnes éprouvent des difficultés sexuelles pendant et après un cancer.
- 10 La relation d'intimité antérieure au diagnostic permet généralement de prédire comment se comportera le couple pendant et après l'épreuve.
- 11 Toutes les composantes suivantes font partie de l'intimité affective : le partage des secrets, des rêves, des croyances, des projets et du plaisir sexuel.
- 12 La gêne et le tabou de la sexualité peuvent être ressentis tant par la personne atteinte d'un cancer que par son partenaire, l'oncologue et le personnel infirmier.

(la suite au verso)

## COUPON-RÉPONSE

Sexualité, intimité et cancer : une association possible /// Santé Québec, hiver 2013

Découper et poster à l'adresse qui apparaît au verso.

**Vous pouvez également répondre au questionnaire en ligne au [www.formationcontinue.oiaq.org](http://www.formationcontinue.oiaq.org) et payer par carte de crédit.**

NOM

NOM

PRÉNOM

ADRESSE

TÉLÉPHONE

NUMÉRO DE MEMBRE

SIGNATURE

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

(la suite au verso)

	VRAI	FAUX
13.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Ci-joint un chèque de 10\$ encaissable immédiatement.

Prélevez 10\$ sur ma carte de crédit :

Visa       MasterCard

NUMÉRO DE LA CARTE

DATE D'EXPIRATION DE LA CARTE

SIGNATURE DU TITULAIRE DE LA CARTE

**Veillez retourner le coupon-réponse dans l'enveloppe encartée dans ce numéro – ainsi que votre chèque, s'il y a lieu – avant le 31 mars 2013. Aucun envoi par télécopieur ne sera accepté.**

# QUESTIONNAIRE

## SEXUALITÉ, INTIMITÉ ET CANCER : UNE ASSOCIATION POSSIBLE

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

- 13 Une relation intime entre deux personnes peut permettre de réduire l'anxiété liée à la vie sexuelle.
- 14 Si une personne vivant un cancer ne parle pas de problématiques sexuelles, c'est sûrement parce qu'elle n'a pas de problèmes liés à sa vie sexuelle.
- 15 Une personne atteinte d'un cancer peut éprouver du désir sexuel envers son partenaire, mais penser que ce dernier ne peut la désirer en raison de son cancer.
- 16 Il est pertinent, pour les professionnels de la santé, de conseiller aux personnes atteintes d'un cancer d'accorder davantage d'importance à la tendresse, aux touchers et aux caresses.
- 17 La sexologue est la seule personne capable de fournir une oreille empathique à la personne malade qui a besoin de s'exprimer.
- 18 OMPAC signifie : Organisation multiresources pour les personnes atteintes de cancer.
- 19 Les impacts de la chimiothérapie, de la radiothérapie et de l'hormonothérapie sont les principales causes qui restreignent la possibilité de vivre une vie sexuelle satisfaisante.
- 20 Les affects tels que les peurs, les angoisses et les craintes peuvent bloquer l'expression du désir sexuel, mais pas l'expression de l'excitation sexuelle.
- 21 Les impacts physiques et psychologiques du cancer devraient être abordés seulement avec les personnes âgées de 45 ans et moins.
- 22 L'avantage de diriger vers une sexologue spécialisée en oncologie la personne atteinte d'un cancer et son partenaire consiste, notamment, à ce qu'elle puisse prendre en charge globalement et spécifiquement la personne, individuellement, et son couple.



# DIRECTEUR OU DIRECTRICE DU SERVICE DE L'EXAMEN PROFESSIONNEL

DANS LE CADRE DE L'INSTAURATION D'UN EXAMEN PROFESSIONNEL CONDUISANT À LA DÉLIVRANCE D'UN PERMIS, L'OIIAQ EST À LA RECHERCHE D'UN DIRECTEUR OU D'UNE DIRECTRICE DU SERVICE DE L'EXAMEN PROFESSIONNEL.

## SOMMAIRE DE LA FONCTION

Sous l'autorité du président, le directeur ou la directrice du service de l'examen professionnel sera responsable de la gestion de toutes les activités liées à l'examen professionnel, et veillera à l'application de la réglementation en vigueur.

## PRINCIPALES RESPONSABILITÉS

- Planifier, organiser, réaliser et contrôler
  - les travaux de conception et de révision de l'examen professionnel en fonction des orientations déterminées par le comité de l'examen professionnel ;
  - toute la logistique liée à l'organisation et à la tenue des séances d'examen ;
- Planifier et coordonner les activités du comité de l'examen professionnel ;
- Superviser la correction des examens et en analyser les résultats ;
- Assurer les communications avec les candidats et les candidates qui doivent s'inscrire à l'examen professionnel ;
- Assurer la rétroaction des résultats de l'examen professionnel aux candidats et aux candidates ainsi qu'aux établissements d'enseignement ;
- Diriger et superviser le personnel du service ainsi que toutes les autres ressources qui participent aux activités liées à l'examen professionnel.

## EXIGENCES DU POSTE

- Être membre en règle de l'OIIAQ ;
- Être titulaire d'un diplôme universitaire de premier cycle dans un champ de spécialisation lié à la fonction, notamment en éducation sera considéré comme un atout ;
- Avoir à son actif une expérience de travail d'au moins cinq ans à titre d'infirmière ou d'infirmier auxiliaire ;
- Avoir à son actif une expérience de travail significative dans un domaine connexe à la fonction.

Une expérience dans un poste d'encadrement sera considérée comme un atout.

## PROFIL RECHERCHÉ

- Manifester un intérêt marqué pour l'avancement de la profession ;
- Faire preuve d'un degré élevé d'éthique et d'intégrité ;
- Démontrer rigueur, autonomie, sens de l'organisation et initiative ;
- Privilégier le travail d'équipe, la courtoisie et l'écoute dans les rapports interpersonnels ;
- Être en mesure d'assurer la planification et le suivi budgétaire ;
- Posséder une excellente maîtrise du français parlé et écrit ;
- Utiliser efficacement les outils informatiques courants.

La connaissance de l'anglais sera considérée comme un atout.

## CONDITIONS DE TRAVAIL

Poste permanent à temps complet au siège social de l'OIIAQ.

L'OIIAQ offre des conditions de travail compétitives, en fonction de l'expérience du candidat ou de la candidate.

Dans le cadre de ses fonctions, le directeur ou la directrice du service de l'examen professionnel sera amené à effectuer des déplacements.

**Date prévue d'entrée en fonction :** juin 2013

Les personnes intéressées sont priées de soumettre leur candidature au plus tard le 22 février 2013, en mentionnant le titre du poste, à l'attention de :

**Ordre des infirmières et infirmiers auxiliaires du Québec**  
Régis Paradis, président-directeur général  
531, rue Sherbrooke Est  
Montréal (Québec) H2L 1K2  
president@oiiq.org

Toutes les informations reçues seront traitées de façon confidentielle.

*Veillez noter que nous ne ferons parvenir aucun accusé de réception et que nous communiquerons uniquement avec les personnes dont la candidature aura été retenue.*

## BIENVENUE

DU 1<sup>ER</sup> JUILLET AU 31 OCTOBRE 2012

Abbas, Soumeya	Bérubé, Sandy	Charles, Pierre-Yvon	Dorival, Marie Soline
Abdoulazizova, Larisa	Bhahoo, Marie Sweety Mirella	Charles, Rose Kettelaine	D'Orléans, Francesca Frances
Aboussaouira, Amir	Bienes, Kae J.	Chartier, Nadia	Dorneanu, Aurelia
Adjaoudi, Samir	Bieruta, Karine	Chavarie-Trembaly, Caroline	Dorneanu, Iulian
Adouayom, Anani	Bilodeau, Sophie	Chevrette, Cindy	Dorval, Jeannie
Ait Messaoud, Rachid	Bistodeau, Émilie	Choquet, Andréanne	Doyle, Kareena
Alary, Caroline	Blair-Joly, Marilyne	Chouinard, Nathalie	Dragon, Donna
Alciné, Tannie	Blais, Marie-Eve	Chouinard Hould, Christine	Drouin, Marie-Ève
Alexandre, Johanne	Blanchette Spenard, Martine	Clement, Samuel Clifford	Dubé, Olivier
Alexandre-Couture, Roxanne	Bloomer, Valérie	Colas, Romain	Dubreuse, Esther
Alfyorova, Svetlana	Blouin, Chantal	Colimon, Gerthy	Duchesne, Véronique
Allaire, Julie	Boily, Lyne	Corlett, Nadine	Dufour, Krystine
Allaire, Stéphanie	Bolduc, Lucie	Cormier, Marie-Josée	Dugas, Kathleen
Ally, Carpy-Lourde	Bondu Richer, Fanny	Corvil, Shadamira Taïsha	Dulude, Nathalie
Almaguer Guerrero, Raiza Barbara	Bonilla, Liliana	Côté, Isabelle	Dumouchel-Asselin, Kathleen
Ammaturo, Luigia	Bonneau, Sylvie	Côté, Sandra	Duperré, Nathalie
Amou, Samir	Bordeleau, Nadia	Côté, Stéphanie	Dupont, Alexandre
Amouchi, Myriam	Botes, Calixte	Couillard, Danielle	Dupuis, Julie
Anderson, Marlene	Bouchard, Marie-Andrée	Couture, Isabelle	Durand, Stéphanie
Andia Valerio, Aydee	Bouchard, Marie-Andrée	Crépeau, Lucie	Durocher, Chelsea Lynn-Ann
Antoni, Valeria	Bouchard, Marie-Josée	Crevier, Nathalie	Duval, Jennifer
Archambault, Sara-Amélie	Bouchard, Nathalie	Croteau, Marjolaine	El Amghari, Fatima
Asuk, Sevgi	Bouchard, Sébastien	Cyr, Frédérick	El Asri, Abdeslam
Atputharajah, Sarmini	Boucher, Céline	Da Costa, Maria Fatima	El Gargati, Khalid
Aubé, Jean-François	Boucher, Mélissa	Daigle, Maude-Gabrielle	El Garras, Abdellatif
Aubertin, Véronique	Bouharkat, Aounallah	D'Amours, Geneviève	El Madi, Mariem
Aubut-Whissell, Bénédicte	Boumezrag, Naouel	Darcy, Geneviève	El-Bitr, Nahid
Auger, Nancy	Bourgoin, Henri	Datilus, Herlande	Emery, Mélanie
Ayam, Ismail	Bourque-Morin, Marie-Pier	Dearden, Kathleen	Emond, Caroline
Azzag, Nour Eddine	Boursali, Brahim	Deblois, Manon	Emond, Melissa
Bahl, Judith	Bouvier, Charlotte	Decelles, Vicky	Émond, Josée
Balroop, Indira	Boyd, Candace	Dehlane, Amal	Ethier, Keven
Baribeau, Myriam	Brassard, Émilie	Dekytpotter, Cyndy	Eugene, Kerline
Barthélémy, Marie-Brenda	Bredy, Marie-Michèle	Delorme, Carole	Evans, Kenneth
Bazile, Medgine	Brocard, Anne	Denicourt, Erika	Exina, Yveline
Beaulieu, Brigitte	Brown, Sean	Déry, Kathleen	Faci, Mouloud
Beaulieu, Dominic	Bruneau, Karine	Desautels, Catherine	Falil, Abdelfettah
Beaulieu, Martine	Bruyère, Tatiana Liora	Deschênes Larouche, Vanessa	Farid, Bernadette
Beaulieu, Suzanne	Bujold, Chade	Descôteaux-Daneau, Kim	Felicen, Marlene Diane
Bédard, Mélissa	Cadorete, Annik	Desjardins, Judith	Fernando, Marie Clino
Belamrabat, Ghizlan	Caissy-Gendron, Isabelle	Desjardins, Julie	Filip, Nela-Mihaela
Bélangier, Mélyna	Cajuste, Elysabelle	Desmarais, Kim	Fiola, Alexandra
Bélangier-Cloutier, Roxanne	Cake, Sandra	Despaties, Christine	Flibotte, Michaël
Bélisle, Mélanie	Cantave, Sandy	Dessin, Samuel	Flibotte, Myriam
Belizaire Mylenska, Marie Yancy	Cardin, Josée	Desvermes, Thibault	Fontaine, Julie
Belley, Marilyn	Caron, Valérie	Devlin, Maud	Fortier, Vanessa
Belmihoub, Saïda	Castelly, Sabina	Dhaliwal, Davinder Kaur	Fortin, Lucie
Belvin Shattler, Jennelle	Cazy, Marie Schnide	Dia Rinaldo, Marème	Fortin, Stéphanie
Benaïssa, Bedra	Célestin, Dialine	Diao, Seynabou	Fouché-Dieujuste, Elvire Steevens
Benamar, Hacene	Chaabane, Stabraq	Dion, Brigitte	Fournier, Jessy
Benderouech, Rajae	Chagnon, Jessica	Dionne, Karell	Fournier, Manon
Berkia, Fatiha	Chahba, Mohamed	Djamkou Tchamabe, Edith	Fournier-Dufour, Emilie
Bernard, Gesner	Chahitelma, Nadia	Djedjemel, You Marie-Paule	Francis, Vanessa
Bernard, Josée	Champagne, Claudine	Djouhou, Judith Flore	Francisque-Joanel, Paola
Bernier, Myriam	Charbonneau, Martine	Doblas, Jules Max	François, Bruce Joël
Berthiaume, Lisa	Charles, Claire	Dorcin, Carl Michel	Fréchette, Pierre-Paul

Gagné, Annie-Claude	Jalbert, Mélanie	Lamontagne, Sarah	Louissaint, Frankmay
Gagné, Colline	Jarbatch, Marie-Néla	Lamoureux, Geneviève	Luca, Shawna Dee Madrida
Gagné, Marie-Ève	Jdoua, Hanan	Lamoureux, Marie-Lou	Luger, Mélissa
Gagnon, Andrée-Anne	Jean, Sandra	Lamoureux, Maude	Luico, Melody
Gagnon, Catherine	Jean-Baptiste, Judith	Lamoureux, Suzie	Luo, Bing
Gagnon, Isabelle	Jean-Baptiste, Valérie	Landry, Martine	Lusignan, Jocelyne
Gagnon-Lepage, Éliane	Jean-Félix, Sandra	Lanoie, Karine	Lyamin, Vadim
Galipeau, Marybel	Jean-Louis Deraiche, Fabienne	Lanthier, Daniel	Lyonnais, Pascal
Gallant-Chouinard, Kierra	Jean-Pierre, Ted-Edouard	Laporte, Audrey	Madhi, Elmehdi
Garnier, Roger	Jeanty, Danahé	Larochelle, Karen	Madore, Mariane
Gauthier, Alexandra	Jeffers, Keshia	Larochelle, Pierre-André	Maheu, Anabelle
Gauvin, Geneviève	Joachim, Betty	Larocque, Mélanie	Maheu, Marie-Ève
Gba, Hermann Luc	Joachim, Hermione	Larose, Percilia	Maheux, Françoise
Gbikpi, Dede	Jobidon, Valérie	Laryea, Benedicta	Makoun, Mourad
Geffrard, Sanyde	Joly, Myriam	Lauzon, Olivier	Maltais Paredes, Andreycis
Généreux, Marie-Pier	Joseph, Bythow	Lavallée, Émilie	Manirariha, Nadine
Genest, Sophie	Joseph, Sharleine	Lavallée, Marie-Ève	Manseau, Chantal
Gibeault, Geneviève	Jules, Sterline	Laverdan, Gaëlle	Manuel Miguel, Ines
Gignac, Patrick	Juste, Mantee	Lavigne-Gagnier, Sophie	Marababol, Jan Marie
Giguère, Katia	Juste Rainville, Gesta	Lavoie, Anny	Maranda Tranan, Anne-Marie
Gilbert, Caroline	Kachi, Arezki	Lavoie-Rhéault, Stéphanie	Marceau, Mélanie
Gingras, Geneviève	Kachur, Laurie Ann	Lebel, Nany	Marcelin, François Augustave
Girard, Audrey	Kandil, Soumia	Lebel Leunes, Emye	Mardy Vallon, Marie Dominique
Girard, Heidi	Kapnias, Angeliki	Leblanc, Claude	Marie, Émeline
Gomez, Hernan	Karji, Ouassila	Leblanc, Jessica	Marshall, Glenn
Gonzales, Geizi Raquel	Kasanda, Mbwebwe	Leblanc, Milène	Martel, Mireille
Goyette, Audrey	Kasongo, Atshiel	Leblanc, Sophie	Martin, Ann-Sophie
Grandoit Joly, Nathalie	Kasongo Mbombo, Mamie	Leblond-Côté, Anyk	Massicotte, Jessica
Gravel, Krystel	Katempa Kasanda, Germaine	Lecavalier, Hugue	Materne, Érika
Grenier, Stéphanie	Keats, Megan	Leclair, Stéphanie	Mathieu-Lavoie, Cindy
Grenier-Lépine, Josée	Kebaili, Makram	Légaré, Jonathan	Matte, Mireille
Grewal, Manpreet	Kéroack, Olivia	Légaré, Sylvie	Mc Neil, Annie
Guay, Brigitte	Khaouil, Rabia	Legault, Carol-Ann	McDonald, Sarah
Guernon, Jenyfer	Kholte, Fatiha	Legault, Martine	McGraw, Denise
Gueye, Ndeye Teinde	Kili, Iritie Prisca	Legault Lapointe, Nadia	Melbouci, Sofiane
Guina, Likane Marie-Chantal	Kioko, Nicholas	Legris-Brunet, Anouk	Mele, Marie Khrystine
Hachemi, Malika	Kone, Lotio Sophie	Lemelin, Valérie	Mercer, Sue-Ann
Hamel, Caroline	Krohn, Maela	Lemieux, Stéphanie	Mercier, Kim
Hamel, Geneviève	Kulsum, Ummy	Lemoine, Stéphanie	Merzner, Soeurette
Hamel, Jessica	Labrie, Marie-Paule	Lepage-Lévesque, Mila	Metcalfe-Chénard, Sophie-Annick
Hamon, Nathalie	Labrosse, Émilie	Lerebours, Mélissa	Michael, Dan Karl
Hart, Delia	Lachapelle, Josée	Leroux, Isabelle	Michaud, Elizabeth
Henriquez, Betina Paule	Lachapelle, Laurence	Letendre, Christiane Robbins	Michel, Magalie
Heriveaux, Emmanuelle M.	Lachouri, Nourredine	Letourneau, Gage	Mignacca, Nathalie-Anne
Hernandez, Ana Mercedes	Lacroix, Simon	Létourneau, Éliane	Milo, Isabelle
Hernandez, Carolina	Lafleur, Kathy	Leulmi, Karima	Mohammed, Amama Sadaf
Héroux, Marie-Hélène	Lafleur, Yanick	Lewis, Rose Marie	Moisan, Marie-Josée
Hessas, Abdelmadjid	Lafond, Jessica	Liberale, Fanny	Mondé, Emmanuel
Hlaou, Rachida	Lafond, Vanessa	Lightfoot, Cynthia	Mondésir, Marie-Denise
Holley, Sonya	Lafontaine, Marie-Julie	Lizotte, Vicky	Mondor-Côté, Dominique Fabiola
Houle, Julie	Laframboise, Marie-Claude	Longtin, Stéphanie	Mongrain, Annie
Hudon, Sarah	Lagacé, Shany	Lopez Lopez, Luisa Fernanda	Montano, Yastira
Hurtado, Victoria	Lajoie, Sylvia	Lord, Nathalie	Morency, Christelle
Iorgu, Ion Florin	Lamarre, Karine	Lorrain, Chanel	Morin, Joanie
Ismailova, Guzal	Lambert, Jessie	Lorzeme, Marie-André	Morin, Marie-Pier
Jacques, Valérie	Lamontagne, Karine	Louis, Marie Michelle	Morin-Robillard, Claudie

## /// NOUVEAUX MEMBRES

Morneau, Isabelle	Piscitelli, Christina	Settouane, Lies	Villeneuve, Véronique
Morteza, Niloofar	Pittet, Jessica	Sicard, Valérie	Vinet, Diane
Moscoso, Giovanna Lidia	Plamondon, Line	Simard, Manon	Vital, Rose Yanique
Mrhabbar, Najat	Plante, Fanny	Simard, Sabrina	Walsh, Sabrina
Mushiya Tshitamba, Astrid	Plante, Stéphanie	Skupinski, Jennifer	Walsh, Shanna
Musuamba, Jocelyne Thérèse	Plouffe, Caroline	Soulières, Lysanne	Williams, Anthony
Nadarajah, Sasikala	Poirier-Boulanger, Julia	Spence, Antoinette	Williams, Fanny
Naloufi, Taissir	Portugais, Cathy	St-Arnault, Emmanuelle	Yao, Abaih Marthe
Nasrallah, Zena	Potvin, Janie	St-Arneault, Judith	Yavo, Georgina
Ndiaye, Marie Odile	Poulin, Louise	Ste-Marie, Manon	Yazid, Amira
Neamtu, Cristian Dorel	Poulin, Nicolas	St-Fort, Jennifer	Yimele Dongho, Judith Flore
Ngomba Kalombo, Bijou	Pouliot, Geneviève	St-Germain, Émilie	Zafirakos, Vanna
Niezen Coello, Romina Jesus	Pouliot Forgues, Valérie	St-Onge, Alexandra	Zanoutene, Achour
Nihitassen, Lahcen	Proulx-Desroches, Jessica	St-Onge, Nathalie	Zelaya Canales, Cyndi Esther
Nijjar, Amandeep	Provost, Carolle-Anne	St-Pierre, Diane	
Nimaga, Fatoumata	Quesnel, Caroline	St-Pierre, Janie	
Noel, Cassandra	Quevillon, Stéphanie	Strasbourg-Sylvestre, Maryse	
Noël, Marie-Sony	Racine, Geneviève	St-Sauveur, Valérie	
Noël, Ralph	Rail, Tania-Hope	Sudilovskaya, Marina	
Nolet, Kate	Rajsombath, Anoulak	Sullivan, Mélanie	
Normandin, Jessica	Ramdial, Nandrani	Surpris, Farah	
Norvil, Wilson	Rameau, Marie Beauty	Talma-Salomon, Marjorie	
Nosworthy, Mark	Ranni, Iman	Tapigue, Ludovic Dany	
Ocean-Benjamin, Rose Mautelene	Raymond, Sonel	Tassé, Stéphanie	
Ohemeng, Esther	Raymond Choquette, Mélanie	Tassy Milord, Fabrice	
Oliver, Samantha	Raymond-Gauthier, Sonia	Tayakout, Nawel	
Olivier, Joanne	Rehel, Marie-Ève	Tayeb Cherif, Lyes	
Olsen-Lebreton, Carl	Rémy, Lynda	Tervil, Martinez	
Orozco Holguin, Maria Fernanda	Renaud-Côté, Olivier	Tessier, Cynthia	
Osbourne, Erica	Riendeau, Jean	Tessier, Jean-François	
Osei-Bonsu, Theresa	Rios Ocampo, Angelica	Thach, Marie-Lise	
Ouellet, Arianne	Roberts, Wanita	Théorêt, Lana	
Ouellet, Cynthia	Robicheau, Lisa	Thériault, Jessy	
Ouellet-Emond, Josianne	Robinson, Marie-Christine	Thibault, Katia	
Ouellette, Julie	Robitaille, Julie	Thibodeau, Mélanie	
Oujahih, Hassan	Rocher-Laguerre, Béatrice	Thivierge, Caroline	
Padua, Karla Joy	Roscirio-Thervil, Diana	Thomas, Evelyn	
Paicu, Oana-Irina	Rousseau, Marie Marguy	Thomas-Dufour, Vanessa	
Pantea, Melania Laura	Roy, Christine	Tibouti, Abdelkebir	
Paquet, Chantal	Roy-Branco, Sébastien	Timothé, Marjorie	
Paquet, Maxim	Roy-Marceau, Camille	Tisso, Sara	
Paquin, Christine	Ruano, Jocynth April	Todaro, Giuseppina	
Paquin, Mary-Lee	Ruel, Sonia	Tomescu, Camelia Hellen	
Paradis, Kelly	Ruiz-Olivares, Daniela	Touahri, Hacène	
Patel, Priyanka	Sadouni, Douadi	Trahan, Alexandra	
Patoi Postolea, Ina	Saint-Félix, Caroline	Tran, Nhu Thuy	
Paulin, Jean	Salomon, Katiana	Tremblay, Geneviève	
Pelletier Amyot, Annie	Samba-Kitenge, Thérèse	Tremblay, Joannie	
Pelosse, Mathieu	Sanchez, Jacqueline	Tremblay, Kathleen	
Pelosse, Patricia	Sanon, Gary	Tugade-Ursua, Cynthia	
Penkova, Galya	Sauvé, Émilie	Tuo, Kparatiogo	
Perron, Karine	Savard, Charles-David	Turgeon, Mireille	
Phaenguixay, Phoutdavong	Savard, Richard	Turpin, Tania	
Phillips, Kim	Savard, Sophie	Uwingabire, Nadine	
Pierre, Marie Edna	Selby Joseph, Josiane	Valade, Valérie	
Pierre, Patricia	Senatus, Wesnel Joseph	Vallières, Marie-Ève	
Pierre, Tracy	Senay, Édith	Varga, Julie	
Pierre Jérôme, Ludny	Sénéchal, Audrey	Veilleux, Julie	
Pierre Louis, Eddy Volcé	Senneville, Kelly	Verner, Karine	
Pierre Louis, Guirlène	Sepelenco, Natalia	Vienneau, John	
Pierre-Louis, Gonery	Serban, Mirela Ionelia	Vigneau, Mélanie	



# FÉLICITATIONS AUX RÉCIPENDIAIRES

DE JUILLET À OCTOBRE 2012

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

## Centre de formation professionnelle des métiers de la Santé, Kirkland

Cyndi Esther Zelaya Canales  
Ana Mercedes Hernandez

## Centre de formation professionnelle Compétences-2000, Laval

Martine Charbonneau  
Nancy Couture

## Centre de formation professionnelle Vision 20 20, Victoriaville

Marjolaine Croteau

## Fierbourg, centre de formation professionnelle, Québec

Émilie Duchesneau

## Collège CDI, Montréal

Rachel Goyer  
Alice Olivia Kigeme  
Joséphine Zambou Djomgoue

## Centre de formation Eastern Québec, Québec

Malika Hachemi

## Centre de formation professionnelle Bernard-Gariépy, Sorel-Tracy

Stéphanie Grenier  
Chantal Blouin

## Pavillon de Santé, Joliette

Mireille Turgeon  
Myléna Bélanger  
Isabelle Courchesne  
Karine Threlfall  
Véronique Gallien-Rancourt  
Véronique Pleau  
Cathy Bérard  
Michel Lachance  
Krystine Dufour

## Centre de formation professionnelle Mont-Laurier

Lucie Fortin

## Centre de formation professionnelle de Lévis

Jessie Grenier

## École des métiers des Faubourgs de Montréal

Nathalie St-Onger  
Bernadette Farid

## Centre de formation professionnelle des Sommets, Sainte-Agathe

Danielle Couillard

## Pearson Adult and Career Centre, LaSalle

Ummy Kulsum  
Virginia Baterina  
Gage Letourneau



Ordre des infirmières  
et infirmiers auxiliaires  
du Québec

*Ce règlement a été approuvé le 5 octobre 2012. Il a été publié à la Gazette officielle du Québec le 24 octobre 2012 et est entré en vigueur le 8 novembre 2012.*

## RÈGLEMENT SUR LE COMITÉ D'INSPECTION PROFESSIONNELLE DE L'ORDRE DES INFIRMIÈRES ET INFIRMIERS AUXILIAIRES DU QUÉBEC

Code des professions (L.R.Q., c. C-26, a. 90)

### SECTION I

#### COMITÉ D'INSPECTION PROFESSIONNELLE

1. Le comité d'inspection professionnelle de l'Ordre des infirmières et infirmiers auxiliaires du Québec est formé de cinq membres nommés par le Conseil d'administration de l'Ordre parmi les membres qui exercent leur profession depuis au moins sept ans et qui ne sont pas membres du Conseil d'administration ou du conseil de discipline.

La personne nommée par le Conseil d'administration pour remplacer un membre du comité en application de l'article 110 du Code des professions (L.R.Q., c. C-26) est choisie parmi les membres de l'Ordre qui répondent aux exigences prévues au premier alinéa.

2. Parmi les membres du comité, le Conseil d'administration désigne le président ainsi que le vice-président, lequel exerce les pouvoirs et les fonctions du président en cas d'absence ou d'incapacité de celui-ci.

Il désigne aussi le secrétaire, lequel n'est pas membre du comité, pour un mandat de trois ans.

Le mandat des membres du comité est de deux ans, à l'exception de celui du président qui est de trois ans.

3. Le comité nomme des inspecteurs parmi les membres de l'Ordre qui exercent leur profession depuis au moins cinq ans et qui ne sont pas membres du Conseil d'administration ou du conseil de discipline.

Le mandat des inspecteurs est de deux ans.

4. Les membres du comité, le secrétaire et les inspecteurs entrent en fonction après avoir prêté le serment contenu à l'annexe II du Code des professions et le demeurent jusqu'à leur décès, leur démission ou leur remplacement.

Toute décision du Conseil d'administration prise à l'égard d'un membre du comité, du secrétaire ou d'un inspecteur et ayant pour effet de lui imposer un cours ou un stage de perfectionnement, de limiter ou de suspendre son droit d'exercer des activités professionnelles ou de le radier du tableau de l'Ordre met fin à son mandat à partir de la date de la notification de cette décision. Il en est de même lorsque le membre du comité, le secrétaire ou l'inspecteur est déclaré coupable d'une infraction par le conseil de discipline ou le Tribunal des professions ou lorsque le conseil ordonne sa radiation provisoire immédiate ou la limitation provisoire immédiate de son droit d'exercer des activités professionnelles.

5. Le président assure la direction des travaux du comité.
6. Le secrétaire assiste le président dans l'exercice de ses fonctions. Il coordonne notamment les travaux du comité et en informe le comité exécutif de l'Ordre.
7. Le comité ou son président détermine la date, l'heure et le lieu des réunions.
8. Une réunion extraordinaire du comité est tenue à la demande du président ou de trois membres du comité.
9. Le secrétariat du comité est situé au siège de l'Ordre où sont conservés tous les procès-verbaux, les rapports et les autres documents du comité.

## **SECTION II CONSTITUTION DES DOSSIERS DU COMITÉ**

10. Le comité constitue et tient à jour un dossier professionnel pour chaque membre qui fait l'objet d'une inspection.
11. Les dossiers du comité contiennent le rapport d'inspection, les recommandations du comité et tout autre document ou renseignement relatif à ce rapport.

Ces dossiers ne contiennent aucune indication pouvant permettre d'identifier la personne qui a suscité une inspection.

## **SECTION III SURVEILLANCE GÉNÉRALE DE L'EXERCICE DE LA PROFESSION**

12. Le comité réalise son mandat de surveillance générale de l'exercice de la profession suivant le programme qu'il détermine, lequel doit être préalablement approuvé par le Conseil d'administration.
13. Chaque année, le Conseil d'administration fait parvenir à chacun des membres le programme de surveillance générale.

14. Au moins 15 jours avant la date fixée pour la tenue d'une inspection, le comité, par l'entremise de son secrétaire, fait parvenir, par courrier recommandé, un avis à cet effet au membre visé.

Toutefois, lorsqu'une inspection est effectuée dans un établissement où un directeur des soins infirmiers a été nommé ou dans un établissement où un responsable des soins infirmiers a été désigné, l'avis est transmis à ce directeur ou à ce responsable. Cet avis tient alors lieu d'avis aux membres qui exercent leur profession dans cet établissement.

Pour l'application du présent règlement, le terme «établissement» désigne un établissement au sens de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (L.R.Q., c. S-4.2) ou de la Loi sur les services de santé et les services sociaux pour les autochtones cris (L.R.Q., c. S-5).

15. Le comité peut réduire le délai prévu à l'article 14 ou procéder sans avis, s'il a des raisons de croire que la transmission d'un avis pourrait compromettre les fins poursuivies par l'inspection.

16. Le membre visé par une inspection doit recevoir un membre du comité, un inspecteur ou un expert et être présent au moment où elle a lieu.

Si, pour des motifs sérieux, un membre ne peut être présent à la date prévue, il doit, sur réception de l'avis, en informer le secrétaire du comité et convenir avec lui d'une date à laquelle il pourra le recevoir.

17. Un membre du comité, un inspecteur ou un expert doit, s'il est requis de le faire, produire un certificat attestant sa qualité et signé par le secrétaire du comité.

18. À la suite d'une inspection, le membre du comité, l'inspecteur ou l'expert doit rédiger un rapport à cet effet et le transmettre au secrétaire du comité dans les plus brefs délais.

### SECTION IV INSPECTION PORTANT SUR LA COMPÉTENCE PROFESSIONNELLE D'UN MEMBRE

19. Au moins cinq jours avant la date fixée pour la tenue d'une inspection portant sur la compétence professionnelle d'un membre, le comité, par l'entremise de son secrétaire, lui fait parvenir, par courrier recommandé, un avis à cet effet.

Copie de cet avis est transmise, le cas échéant, au directeur des soins infirmiers ou au responsable des soins infirmiers de l'établissement où le membre exerce sa profession.

20. Le comité peut réduire le délai prévu à l'article 19 ou procéder sans avis, s'il a des raisons de croire que la transmission d'un avis pourrait compromettre les fins poursuivies par l'inspection.
21. Lorsque le comité ou un membre du comité procède de sa propre initiative à une inspection, il doit indiquer les motifs qui justifient la tenue d'une telle inspection dans le dossier professionnel du membre.
22. Les articles 16, 17 et 18 s'appliquent, compte tenu des adaptations nécessaires, à une inspection tenue en vertu de la présente section.

### SECTION V RECOMMANDATIONS DU COMITÉ

23. Après étude du rapport d'inspection, le comité peut recommander au comité exécutif de prendre l'une ou plusieurs des mesures prévues à l'article 113 du Code des professions.
24. Lorsque le comité n'entend pas recommander au comité exécutif de prendre l'une ou plusieurs des mesures prévues à l'article 113 du Code, il en avise le comité exécutif et le membre dans les 15 jours suivant la date de sa décision.

Le comité peut, à la même occasion, transmettre au membre visé les commentaires appropriés pour l'amélioration ou le maintien de la qualité de son exercice professionnel et, s'il le juge approprié :

- 1° demander au membre visé de lui fournir, dans le délai qu'il indique, une preuve de correction des lacunes identifiées dans le rapport;

- 2° effectuer une visite de contrôle auprès du membre visé ayant pour objet de vérifier la correction de ces lacunes.

25. Lorsque le comité entend recommander au comité exécutif de prendre l'une ou plusieurs des mesures prévues à l'article 113 du Code, il en avise le membre dans les 15 jours suivant la date de sa décision.

Il doit, à la même occasion, informer le membre de son droit de présenter des observations écrites dans les 15 jours suivant la date de la réception de cet avis.

26. L'avis prévu à l'article 25 doit être transmis au membre, par courrier recommandé, et être accompagné des documents suivants :

- 1° une copie du rapport rédigé à son sujet;
- 2° une copie des recommandations à l'effet de prendre l'une ou plusieurs des mesures prévues à l'article 113 du Code des professions que le comité entend formuler au comité exécutif ainsi qu'une copie des motifs à l'appui de ces recommandations.

27. Les recommandations du comité sont motivées et adoptées à la majorité des membres présents et, en cas d'égalité des voix, le président donne un vote prépondérant.

Elles sont transmises dans les plus brefs délais au membre et au comité exécutif.

### SECTION VI DISPOSITIONS FINALES

28. Le présent règlement remplace le Règlement sur le comité d'inspection professionnelle de l'Ordre des infirmières et infirmiers auxiliaires du Québec (c. C-26, r. 154).
29. Le présent règlement entre en vigueur le quinzième jour qui suit la date de sa publication à la *Gazette officielle du Québec*.





## LE SOMMEIL ET VOUS – MIEUX DORMIR, MIEUX VIVRE

« As-tu bien dormi ? » Cette seule question prend autant de place dans nos conversations de tous les jours que la météo. Pourtant, le sommeil est l'une des activités quotidiennes dont les répercussions sur la santé sont le plus sous-estimées. De fait, on dort de moins en moins, et mal. Que faire quand le sommeil ne vient pas ?

En neuf chapitres fascinants, l'auteure fait comprendre qu'un sommeil de qualité est un atout indéniable pour une bonne santé. Dans

ce livre abondamment illustré, elle utilise un langage accessible pour expliquer les phénomènes liés au sommeil : les besoins de chacun ; les rythmes circadiens et les problèmes liés à l'horloge biologique ; les liens entre insomnie, stress et obésité ; les troubles de sommeil, l'anxiété chronique et la dépression ; le ronflement et les apnées du sommeil ; les terreurs nocturnes et les rêves ; et la situation des personnes qui vivent la nuit, tels les travailleurs soumis aux quarts rotatifs, les adolescents et les femmes qui viennent d'avoir un bébé.

AUTEURE : DIANE B. BOIVIN, M.D., PH.D. / ÉDITEUR : TRÉCARRÉ / PRIX : 34,95 \$ / POUR COMMANDER : WWW.EDTRECARRÉ.COM



**DIABÈTE santé**

CENTRE DE FORMATION, D'INFORMATION ET D'ACCOMPAGNEMENT  
DES PROFESSIONNELS DE LA SANTÉ ET DES PERSONNES TOUCHÉES PAR LE DIABÈTE.

## Formation continue accréditée

••• À DISTANCE

Je peux m'inscrire  
EN TOUT TEMPS



« Dans le calme, à mon  
rythme et aux heures  
qui me conviennent! »

### LE DIABÈTE : UNE INTRODUCTION

DTA-INT : 145 \$  
(AVEC EXAMEN À CHOIX MULTIPLES À FAIRE À LA MAISON)

ACCÉDATION UEC-SOFEDUC : 10 H  
(SOCIÉTÉ DE FORMATION ET D'ÉDUCATION CONTINUE)

- . manuel-guide
- . tutorat téléphonique
- . tutorat par courriel : dta-101@diabetesante.com
- . délai de 3 mois pour réaliser le cours

FORMULAIRE D'INSCRIPTION DISPONIBLE  
SUR NOTRE SITE WEB [WWW.DIABETESANTE.COM](http://WWW.DIABETESANTE.COM)  
OU PAR TÉLÉPHONE 1 855 855-1478



Le cours est conforme  
aux lignes directrices 2008  
de l'Association  
Canadienne du Diabète.

**NOUVEAUTÉS •••**  
CONSULTEZ NOTRE SITE INTERNET POUR LE CALENDRIER  
DES NOUVEAUX COURS DE FORMATION PRÉSENTIELLE 2012-2013  
[WWW.DIABETESANTE.COM](http://WWW.DIABETESANTE.COM)



## FUTURS RETRAITÉS

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

### Le RIIRS

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

Le RIIRS est présent dans chaque région du Québec.

Pour vous prévaloir du privilège de transfert de votre assurance vie, il est essentiel que vous deveniez membre du RIIRS dans les 60 jours suivant la date de votre prise de retraite.

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



## /// AVIS DE RADIATION

DOSSIER : 200-07-000167-115

DOSSIER DU CONSEIL DE DISCIPLINE : 21-08-1334

Avis est par les présentes donné que, dans une décision rendue le 15 novembre 2012, le Tribunal des professions a fait droit en partie à l'appel de la syndique adjointe interjeté à l'encontre de la décision rendue par le conseil de discipline le 26 septembre 2011. Ainsi, pour des infractions commises alors qu'elle était à l'emploi et dans l'exercice de ses fonctions à la Résidence Les Jardins Logidor, située à Québec, le Tribunal des professions a imposé à M<sup>me</sup> Kathleen-Anne Gauthier, les sanctions indiquées en regard des infractions décrites ci-après, à savoir :

- 21 mars 2007 : Omission d'administrer, conformément à l'ordonnance médicale en vigueur, un médicament à une patiente – Radiation temporaire d'un mois ;
- 21 mars 2007 : Omission de compléter un rapport d'incident/accident – Radiation temporaire de deux semaines ;
- 4 avril 2007 : Omission de changer, conformément à l'ordonnance médicale en vigueur, les pansements installés au membre inférieur gauche de la patiente – Radiation temporaire d'un mois ;
- 6 juin 2007 : Omission d'intervenir avec diligence auprès d'un patient – Radiation temporaire d'un mois ;
- 23 décembre 2007 : Erreur dans l'administration d'un médicament à un patient – Radiation temporaire d'un mois ;
- 23 décembre 2007 : Consignation d'une fausse note au dossier d'un patient – Radiation temporaire de deux semaines ;
- 23 décembre 2007 : Omission d'inscrire une note au dossier et de compléter un rapport d'incident/accident concernant l'erreur d'administration de médicament – Radiation temporaire de deux semaines.

Ces périodes de radiation temporaires doivent être purgées de façon concurrente.

Le jugement du Tribunal des professions ne modifie pas les autres conclusions de la décision rendue par le Conseil de discipline, qui a dispensé l'intimée du paiement des frais et déboursés et a ordonné à la secrétaire du conseil de procéder à la publication de l'avis de la décision dans un journal circulant dans le lieu où l'intimée a son domicile professionnel, les frais de cette publication devant être assumés par le plaignant. Ce jugement a été signifié à l'intimée le 19 novembre 2012. Conformément à l'article 177 al. 3 du *Code des professions*, il est final et est devenu exécutoire le même jour.

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

Montréal, le 30 novembre 2012

La secrétaire du conseil,  
France Joseph, avocate

# SURPIED

TOUT POUR LE SOIN DU PIED

## Formation en soins des pieds

Cours donnés par des infirmières qui pratiquent en soins des pieds.

### Formation pour débutants

- 140 heures de cours.
- Choix d'horaires variés.
- Enseignement personnalisé en groupe de 6 à 12 personnes.
- Clientèle fournie pour périodes de pratique supervisée.
- Possibilité de cours à l'extérieur de Montréal.

### Formation avancée en soins des pieds

- Cours de perfectionnement : traitements spécifiques et utilisation d'instruments spécialisés.



**ÉTUDIANTS, procurez-vous votre trousse de départ chez SURPIED et nous payons les taxes\* pour vous!**



\* Vous devez présenter une preuve de votre statut d'étudiant au sein d'un établissement reconnu. Offre limitée.

Information et soutien pour démarrage d'entreprise.

Cours conçus pour les infirmières et infirmiers auxiliaires.

Méthodes pédagogiques variées, techniques audiovisuelles, livres guides inclus.

SURPIED inc. est accrédité par la SQDM, admissible dans le cadre de la loi 90 ou au crédit d'impôt et est admissible aux déductions fiscales.

INFORMATION **514.990.8688**  
SANS FRAIS **1.888.224.4197**

**WWW.SURPIED.COM**



Ordre des infirmières  
et infirmiers auxiliaires  
du Québec

# Portail de formation en ligne

## Le portail vous offre :

- ▶ Des capsules d'autoformation  
Disponibles en tout temps (jour, soir, nuit)  
Coût : 25 \$ (offre spéciale jusqu'au 31 mars 2013)
- ▶ Des classes virtuelles offertes par  
la Commission scolaire de la Beauce-Etchemin  
Durée : 10 heures  
Coût : 130 \$

Les heures complétées seront comptabilisées directement dans le dossier de chaque membre.

[formationcontinue.oiiq.org](http://formationcontinue.oiiq.org)

# INJECTEZ DU BON SENS À VOS FINANCES

Adhérez au programme financier<sup>1</sup> pour infirmières et infirmiers auxiliaires et profitez d'avantages dont vous n'avez même pas idée.

Passez nous voir et vous verrez.

[banquedelasante.ca](http://banquedelasante.ca)

Fière partenaire



Ordre des infirmières  
et infirmiers auxiliaires  
du Québec



<sup>1</sup>Certaines conditions s'appliquent. Le programme est un avantage conféré aux détenteurs de la carte de crédit Platine MasterCard de la Banque Nationale et s'adresse aux infirmières et infirmiers auxiliaires du Québec qui sont citoyens canadiens ou résidents permanents du Canada. Vous devez fournir votre numéro de permis de l'OIIAQ au moment de l'adhésion.