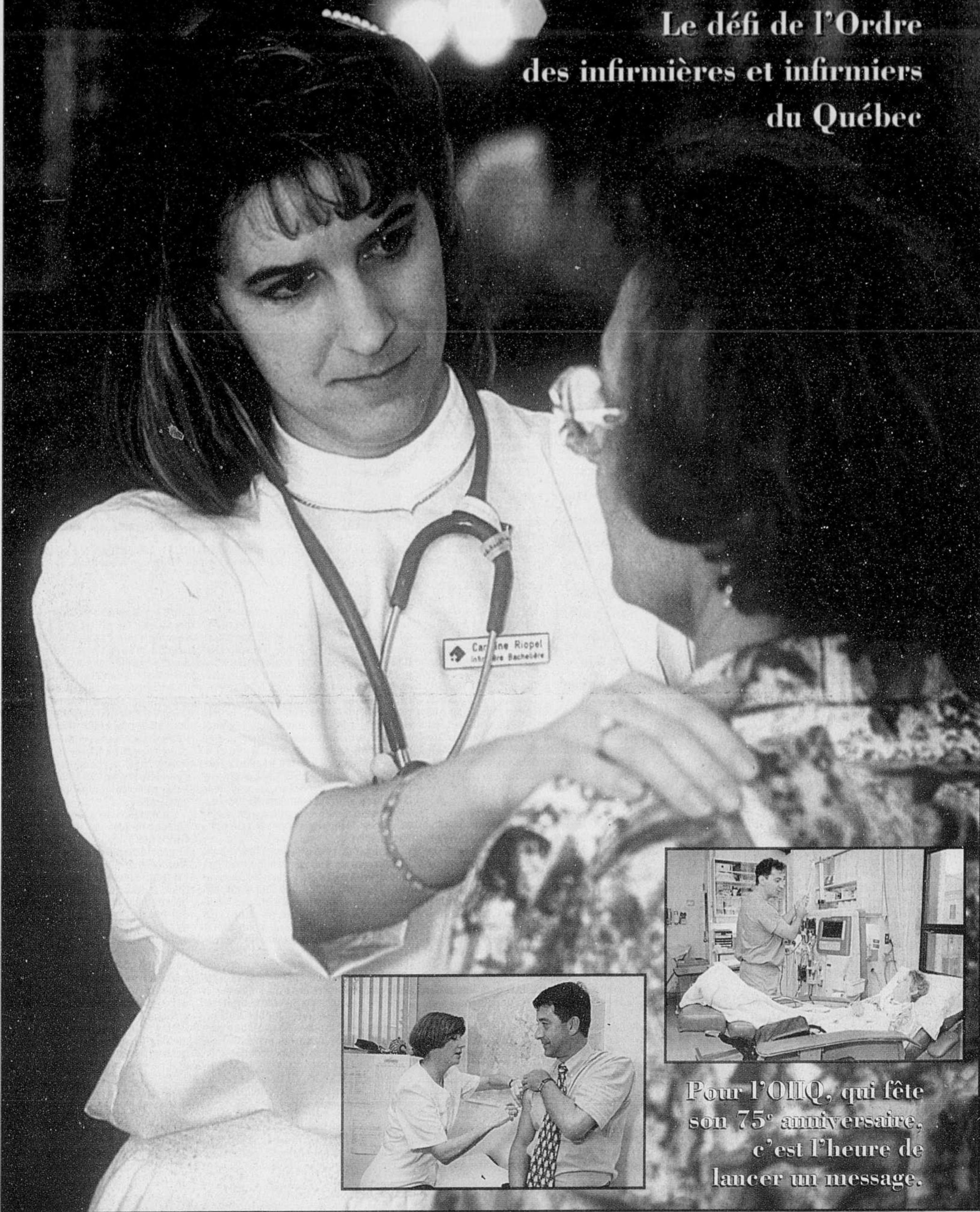


Préserver la qualité des soins

Le défi de l'Ordre
des infirmières et infirmiers
du Québec



Pour l'OIIQ, qui fête
son 75^e anniversaire,
c'est l'heure de
lancer un message.

CLAIRE HARVEY
COLLABORATION SPÉCIALE

Les infirmières sont au centre de la transformation du réseau de la santé que négocie actuellement le gouvernement du Québec. Avec les fermetures d'hôpitaux, le maintien à domicile et les nouvelles responsabilités qu'auront les CLSC, les infirmières ont un rôle majeur à jouer. Elles devront préserver la qualité des soins de santé qu'on donne à la population.

Aux prises avec des impératifs financiers urgents, le gouvernement du Québec tend de plus en plus à alléger le réseau des services de santé, un système bien lourd lorsqu'on le compare à celui de l'Ontario et des États-Unis. Selon les données de l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec (OIIQ), en 1991, les durées moyennes de séjour à l'hôpital étaient de 9,5 jours au Québec contre 6,4 jours aux États-Unis. La chirurgie d'un jour représentait 24 % du nombre total des interventions chirurgicales au Québec et 51 % aux États-Unis. Enfin, la part du budget de la santé consacrée aux hôpitaux était de 42 % au Québec et de 36 % en Ontario.

Bien qu'elle soit parfaitement d'accord avec les principes qui permettent d'éviter l'hospitalisation, la présidente de l'OIIQ, Gyslaine Desrosiers, estime que le mode de financement du système de santé ne favorise pas les changements que l'on tente d'instaurer. «Les conditions pour que la réforme Rochon soit un succès ne sont pas encore en place, remarque-t-elle. De nombreuses décisions politiques doivent être prises pour assurer la continuité des soins à la population.»

Les budgets affectés en fonction du type d'établissement lui donnent raison. Par exemple, il n'est pas étonnant que les hôpitaux financés par nombre de lits ne soient pas disposés à

fermer des unités complètes. Par ailleurs, comme les hôpitaux et les CLSC fonctionnent de façon indépendante avec des intérêts financiers distincts, ils ne sont pas portés d'emblée à faire circuler l'information sur les bénéficiaires. «Les quelques infirmières qui effectuent la liaison entre ces deux administrations ne suffiront jamais à la tâche, prévoit la porte-parole. Il est impératif de corriger cette situation.»

À la barre de l'OIIQ depuis 1992, Gyslaine Desrosiers s'inquiète du manque de coordination clinique qui caractérise notre système de santé. «L'heure n'est plus à la chaîne de production où le patient est transféré de la salle d'opération à un département, puis au CLSC. Pour réaliser des gains sur le plan de l'efficacité, qui constitue le seul moyen de faire des économies, il faudra s'assurer de suivre la clientèle de façon intégrée. C'est là le véritable défi. Les infirmières sont en mesure d'assumer un leadership pour résoudre ce problème. Veiller à ce que les services que dispensent les hôpitaux et les CLSC se maillent davantage fait aussi partie de leurs responsabilités.»

Pour l'OIIQ qui fête cette année son 75^e anniversaire, c'est peut-être l'heure des bilans, mais c'est surtout un moment privilégié pour lancer un message à ses quelque 66 000 membres. «Les infirmières doivent non pas demeurer captives des structures qui présentent des lacunes, mais tenter de les adapter. Certaines d'entre elles le font déjà. Grâce aux infirmières, on a trouvé des façons de réduire le temps de séjour dans les hôpitaux tout en préservant la qualité des soins que reçoivent les convalescents à domicile. L'étape suivante consiste à planifier les soins d'une clientèle qui doit à la fois se rendre à l'hôpital et au CLSC», suggère la présidente qui œuvre dans le secteur de la santé depuis plus de vingt ans.

Actuellement, c'est le système tout entier qui est remis en

question. Plus orienté vers une approche curative, qui par définition est très coûteuse, ce système devra privilégier des pratiques professionnelles et administratives différentes. Des pratiques qui tiennent compte de réalités concrètes telles que la pauvreté, le vieillissement, l'éclatement des familles, la santé des femmes et des jeunes, etc.

«Dès les années vingt, rappelle Mme Desrosiers, les infirmières étaient en première ligne dans les cliniques néonatales et les unités sanitaires. Les liens étroits qu'elles développaient avec les familles leur donnaient un portrait global du véritable état de santé de la population.»

En dépit des transformations que connaît la profession, Gyslaine Desrosiers affirme que l'essence demeure la même. «Notre mission consiste toujours à soutenir et à aider les personnes dans le respect de la dignité humaine. C'est le noyau dur de l'exercice de la profession, que l'on s'intéresse à la psychiatrie ou à la périnatalité.»

La crise que traversent les finances publiques amène Gyslaine Desrosiers à se soucier d'une plus grande efficacité de la part de tous les intervenants. «Même si le ministre de la Santé et des Services sociaux, Jean Rochon, décidait de transférer une partie du budget des hôpitaux aux CLSC, le virage ambulatoire ne se fera pas comme par magie, insiste-t-elle. Le ministre devra faire confiance aux infirmières afin qu'elles puissent concrétiser les solutions qu'elles ont toujours mises de l'avant en matière de prévention et de promotion de la santé.»

Dans ce cahier, nous ferons un survol des nombreux défis que les infirmières sont appelées à relever. Ils ne sont pas insurmontables, Gyslaine Desrosiers en est convaincue. Mettre à profit l'expertise des infirmières est un objectif qu'elle s'est donné pour faire en sorte que la réforme soit un succès pour la population.

• OIIQ •

Le congrès annuel de l'OIIQ, au centre des activités qui entourent le 75^e anniversaire de l'ordre professionnel

CLAIRE HARVEY
COLLABORATION SPÉCIALE

C'est sous le thème «l'engagement professionnel, l'art de soigner dans la complexité» qu'aura lieu le congrès annuel des infirmières et des infirmiers du Québec, les 30 et 31 octobre prochain, au Palais des Congrès de Montréal. Au cœur des festivités qui entourent le 75^e anniversaire de l'Ordre des infirmières et des infirmiers du Québec (OIIQ), ce forum constitue le plus grand rassemblement annuel en soins infirmiers.

Cette réunion se veut un moment privilégié d'échanges pour permettre à ces professionnels de répondre aux exigences d'un système de santé en profonde mutation. Ainsi, quelque 1200 intervenants dans l'ensemble des services de santé publics et privés de toutes les régions du Québec se pencheront sur les moyens susceptibles de contribuer de façon dynamique au maintien de la qualité des soins qu'ils donnent aux Québécois.

L'engagement professionnel

L'ART DE SOIGNER

dans la complexité

Au menu? Pendant une journée et demie, une quarantaine de conférenciers témoigneront de l'activité en matière de soins de santé dans la province et ailleurs. Alice Baumgart, professeure et doyenne de l'École des sciences infirmières de l'Université Queen's de Kingston, en Ontario, parlera des nouvelles pratiques en nursing, tandis que Jean-François Malherbe, doyen de la faculté de théologie de l'Université de Sherbrooke, traitera de l'éthique et de la certitude en matière de santé.

Parallèlement à ces communications d'envergure nationale, plus d'une vingtaine d'ateliers permettront d'explorer la thématique du congrès sous divers angles. Ces ateliers porteront sur trois grands thèmes: le défi technologique et humain, les soins spécialisés en réponse aux besoins des clientèles et les pratiques professionnelles adaptées aux nouvelles réalités. On y abordera bon nombre de sujets très délicats comme le défi que comporte la réanimation en traumatologie pédiatrique ou les soins intensifs à prodiguer à une clientèle qui présente des traumatismes crâniocérébraux.

Le congrès de l'OIIQ fournira aussi aux membres l'occasion de mettre leurs connaissances à jour et de profiter de l'expérience de leurs collègues. Pour la première fois cette année, les congressistes pourront participer à des ateliers de formation continue à la fine pointe des activités cliniques en soins infirmiers. Ces ateliers contingentés sont offerts par des infirmières cliniciennes reconnues pour leur expertise dans leur domaine respectif.

Sur le plan des festivités, l'OIIQ lance une invitation spéciale à toutes les infirmières du Québec. À l'occasion du 75^e anniversaire, l'Ordre les convie à se rendre en grand nombre à la soirée hommage, un événement unique dans l'histoire de la profession. La soirée aura lieu le dimanche 29 octobre dans la nouvelle salle panoramique du Palais des Congrès. Animé par Guy Mongrain, cet événement permettra de revivre les moments qui ont marqué l'histoire de la profession. Lors de cette cérémonie honorifique, les infirmières auront l'occasion de découvrir les treize projets régionaux en nomination pour le grand prix Innovation clinique-Abbott, de rendre hommage aux Grandes infirmières, choisies pour leur leadership et leur grand engagement professionnel et de féliciter la lauréate de l'Insigne du mérite 1995.

Pour de plus amples renseignements, on peut s'adresser au Service de gestion d'événements de l'OIIQ au (514) 935-2501 ou au (800) 363-6048.

Ce cahier est publié par le quotidien *Le Devoir*, en collaboration avec l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec.

CONCEPTION
Guylaine Chabot (OIIQ)

COORDINATION
Louise-Marie Houle

COLLABORATEURS
Marie-Andrée Amiot
Linda Boutin
Claire Harvey
Louise Jacques
Claude Laffleur

RÉVISION
Martin Duclos
Christine Dumazet

DIRECTION ARTISTIQUE
Roland-Yves Carignan

MISE EN PAGES
Yves d'Avignon

CLAIRE HARVEY
COLLABORATION SPÉCIALE

Dans la foulée de la réorganisation des services de santé, des soins de plus en plus spécialisés devront être donnés pour répondre aux besoins des clients. Il s'agit pour les infirmières d'adapter leurs pratiques professionnelles à ces nouvelles réalités qui comportent de grands défis technologiques et humains.

Selon la présidente de l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec (OIIQ), Gyslaine Desrosiers, l'exercice de la profession est devenu de plus en plus complexe depuis une dizaine d'années. «En témoigne le recours à une technologie de plus en plus pointue qui exige que les infirmières aient de solides connaissances de base. A cela s'ajoute l'expertise nécessaire pour montrer aux bénéficiaires comment utiliser cette technologie à domicile. Sur le plan humain, notre rôle consiste aussi à intervenir efficacement auprès de clients qui souffrent de maladies graves ou bénignes, à assurer un suivi lors de leur convalescence ou à les aider à vivre avec une perte d'intégrité physique.»

En outre, ajoute Gyslaine Desrosiers, les infirmières font face aussi à de nouveaux impératifs provoqués par les transformations sociales que vit notre collectivité. «Nous ne pouvons plus soigner un adolescent de la même façon qu'il y a vingt ans, souligne-t-elle. Aujourd'hui, il faut tenir compte de sa sexualité et des problèmes qu'il rencontre parfois en milieu scolaire ou familial. Avec le vieillissement de la population, nous sommes confrontées à une autre problématique. Nous devons assurer le maintien à domicile de personnes âgées qui ont parfois des déficits cognitifs importants. Par conséquent, notre expertise doit à la fois nous permettre d'utiliser une technologie à la fine pointe et de ne pas être démunies devant des situations dramatiques sur le plan humain.»

Des soins adaptés
Pour répondre aux différents besoins de la société, des soins adaptés commencent à faire leur apparition

Pour répondre aux différents besoins de la société, des soins adaptés commencent à faire leur apparition. «Avec dynamisme, certaines infirmières jouent un rôle très actif dans la recherche de solutions, expose la porte-parole. A preuve, les approches qu'expérimente l'équipe Itinérance-outreach, du CLSC Centre-Ville de Montréal, pour intervenir auprès d'une clientèle défavorisée et difficile à joindre. Il y a aussi les relations étroites qu'entretiennent les infirmières du CLSC des Pays-d'en-Haut avec les organismes communautaires pour intervenir adéquatement auprès de la population. Ce ne sont pas les exemples qui manquent.»

Cette approche clientèle que défend la profession est d'autant plus indispen-

L'art de soigner dans la complexité

La pratique professionnelle des infirmières comporte de nouveaux défis technologiques et humains



Gyslaine Desrosiers, présidente de l'OIIQ: «Les infirmières et infirmiers du Québec vont jouer un rôle majeur dans le virage ambulatoire.»

sable à cause du virage ambulatoire amorcé au Québec depuis déjà une dizaine d'années. A noter que cette opération consiste à réduire le temps d'hospitalisation des patients pour réaliser des économies dans les hôpitaux. On invite donc les gens à se déplacer (d'où le terme ambulatoire) pour recevoir des soins comme la chirurgie d'un jour. On les incite aussi à utiliser davantage les services des cliniques externes ou des centres de jour qui se font de plus en plus nombreux dans les hôpitaux. En contrepartie, les CLSC dispensent de plus en plus de services aux convalescents. Les infirmières mettent donc leur expertise et leurs compétences au service de ces clientèles à domicile et en milieu hospitalier.

En dépit de ces responsabilités, les infirmières sont encore confinées à tort dans l'ombre des médecins. Selon Gyslaine Desrosiers, il s'agit d'un vieux débat dualiste qui passe à côté des véritables enjeux du système de santé. «Ce sont deux professions qui évoluent. La population aura toujours besoin de médecins et d'infirmières.»

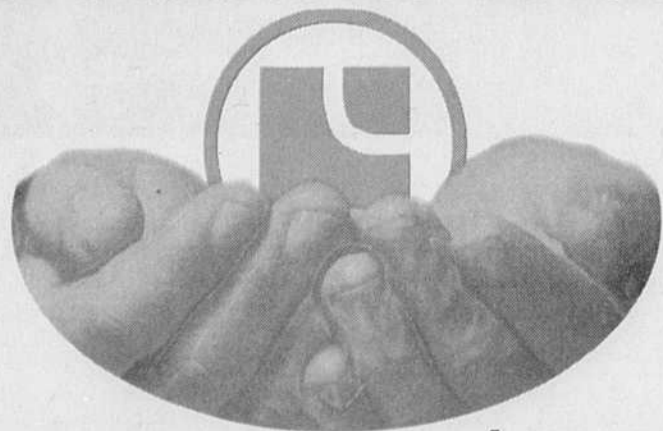
Au chapitre des bouleversements qui modifient l'échiquier du système de santé, Gyslaine Desrosiers s'interroge sur la sorte de services de première ligne en santé publique que le Québec entend instaurer. «Désirons-nous avoir une première ligne de cabinets privés mur à mur et maintenir la compétition actuelle

entre les cabinets privés de médecine et les CLSC? Ou plutôt consolider un réseau de santé communautaire où l'approche biopsychosociale permet de mettre à profit l'expertise d'une équipe multidisciplinaire? En fait, le véritable débat consiste à faire un choix entre un système qui abuse de la médication, qui préfère guérir que prévenir, et un réseau de services qui agit d'abord sur l'état de santé de la communauté.» Il s'agit d'un choix de société, insiste la présidente de l'Ordre, dont le changement de carrière s'est déroulé tant en milieu hospitalier, qu'en santé communautaire et en enseignement.

En matière de système de santé, le Québec ne part pas de zéro, loin de là. Grâce aux CLSC, le Québec est la seule province du Canada à s'être dotée d'un réseau de santé communautaire particulièrement bien développé. «Il reste à déterminer ce qu'on a l'intention de faire avec cette infrastructure, qui fait d'ailleurs l'envie du reste du pays, conclut Gyslaine Desrosiers. En Colombie-Britannique, en Alberta et au Nouveau-Brunswick, on met actuellement sur pied des *community nursing centers* qui offriront des services de première ligne.»

Pendant ce temps, ici on hésite encore à confier ces fonctions aux infirmières. Pour l'OIIQ, il persiste encore un bon nombre de zones grises dans la réforme qui est présentement en cours.

UNE CARRIÈRE AU BOUT DES DOIGTS



LA MASSOTHÉRAPIE

PRATICIEN EN MASSAGE
MASSOTHÉRAPEUTE

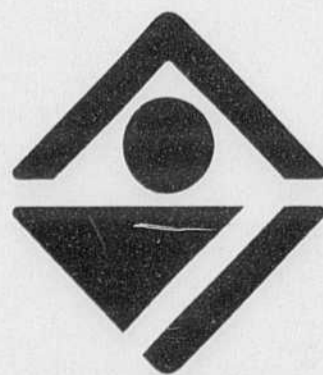
Collège Inter-Dec est l'école de massothérapie la plus avant-gardiste et vise à devenir une complémentarité à notre système de santé actuel.

939-4444
1-800-363-3541

Nouvelle adresse
2118, rue Sainte-Catherine Ouest,
Montréal (Québec) H3H 1M7



COLLÈGE
INTER-DEC
Une filiale de
Groupe Collège LaSalle



SOCIÉTÉ
DE L'ASSURANCE
AUTOMOBILE
DU QUÉBEC

• O I I Q •



L'infirmière Suzanne Tremblay travaille auprès de patients qui suivent un traitement d'antibiothérapie à domicile.

PHOTO ROBERT SKINNER

Traitement antibiotique à domicile

Les infirmières sont au cœur du succès de ce programme

CLAUDE LAFLEUR
COLLABORATION SPÉCIALE

Savez-vous que si vous vous plantez un clou dans le pied, vous risquez de passer un bon mois à l'hôpital? Un vieux clou rouillé peut en effet provoquer une sévère ostéomyélite. Si l'infection n'est que superficielle, le traitement est simple, mais si elle pénètre jusqu'à l'os, vous aurez alors besoin d'une antibiothérapie. C'est-à-dire qu'on vous branchera à un tube duquel s'écoulera régulièrement un antibiotique. Vous ne serez pas gravement affecté, puisque vous pourrez théoriquement vous promener dans l'hôpital en étant cependant rattaché à un soluté. La même chose peut arriver si vous souffrez d'un certain nombre de maladies infectieuses, dont l'arthrite septique (qui infecte le sang): vous serez «condamnés» à plusieurs semaines d'hospitalisation, alors que vous pourriez être actif ailleurs.

L'antibiothérapie à domicile peut remplacer un mois d'hospitalisation

Heureusement, depuis janvier dernier, le personnel de l'hôpital Pierre-Boucher propose un traitement à domicile. Etant donné que tout ce dont un patient a besoin consiste à recevoir régulièrement une dose d'antibiotique, on peut l'équiper d'un sac d'où s'écoule l'antibiotique par l'entremise d'une pompe et d'un tube fixé au bras par une aiguille.

«L'objectif du projet — qu'on appelle l'antibiothérapie intraveineuse à domicile — est de retourner le patient dans son milieu de vie le plus rapidement possible», explique Sharon Brissette, infirmière responsable de l'implantation de cette nouvelle approche. Ce sont les infirmières qui se trouvent au cœur du programme; elles l'ont implanté et coordonnent maintenant le travail des spécialistes (médecins, pharmaciens et fournisseurs d'antibiotiques). Elles sélectionnent et suivent de près les patients, tout en voyant à la bonne marche du système de pompe.

«Lorsqu'on a diagnostiqué un patient susceptible de bénéficier du traitement, poursuit Mme Brissette, on lui demande si cela l'intéresse. Alors, une infirmière le rencontre, lui montre le fonctionnement de la pompe et fait l'évaluation car, évidemment, il y a des critères. Le patient doit être cliniquement stable et être très propre de sa personne puisque, après tout, on l'enverra chez lui avec une aiguille plantée dans une veine...»

La pompe est programmable comme un petit ordinateur, explique Mme Brissette en précisant que les jeunes adorent particulièrement ce fait. L'infirmière la programme afin de régulariser le volume, le débit et le cycle: ainsi, par exemple, le patient recevra 250 mg d'antibiotique à toutes les six ou huit heures. La pompe et la dose sont contenues dans un petit sac que le patient peut porter à la taille ou en bandoulière. Elle fonctionne sans interruption et sans nuire aux activités normales du patient, que ce soit au travail, à la maison où lors des périodes de repos.

Les subtilités du «virage ambulatoire»

«Ainsi, constate Sharon Brissette, au lieu d'être hospitalisé durant six semaines environ et de se promener avec un soluté, le patient est libre de ses allées et venues.» Deux fois par semaine, il se présente à la clinique externe pour subir une évaluation médicale afin de s'assurer que sa santé demeure bonne. L'infirmière vérifie que tout fonctionne bien et qu'il n'y a pas d'infection. «Jusqu'à présent, tout va très bien, constate-t-elle, les patients adorent la formule.»

Depuis janvier, une douzaine de patients ont été ainsi traités. Il ne s'agit néanmoins pas d'une économie monétaire puisque l'hôpital Pierre-Boucher n'a pas fermé l'équivalent d'un lit durant cette période. «On est plutôt devenu plus efficace, relate Mme Brissette, car le lit a été utilisé par d'autres patients. Donc un lit, au lieu d'avoir été occupé par un patient durant six semaines, a plutôt servi à, disons, cinq, six ou sept patients...»

D'une certaine manière, l'hôpital aurait même dépensé davantage d'argent, puisque ce sont les premiers jours d'hospitalisation qui coûtent le plus. Il faut en effet administrer une batterie de tests afin d'établir le diagnostic, alors que l'antibiothérapie coûte relativement peu. C'est par contre une excellente façon de désengorger l'urgence...

Pour le patient, évidemment, la formule présente d'immenses avantages, particulièrement celui de permettre de mener une vie quasi normale. Par exemple, une mère de famille peut pourvoir à ses responsabilités, au lieu de payer des gardiennes et de s'inquiéter de ce qui se passe en son absence; un travailleur pourra remplir ses fonctions. Evidem-

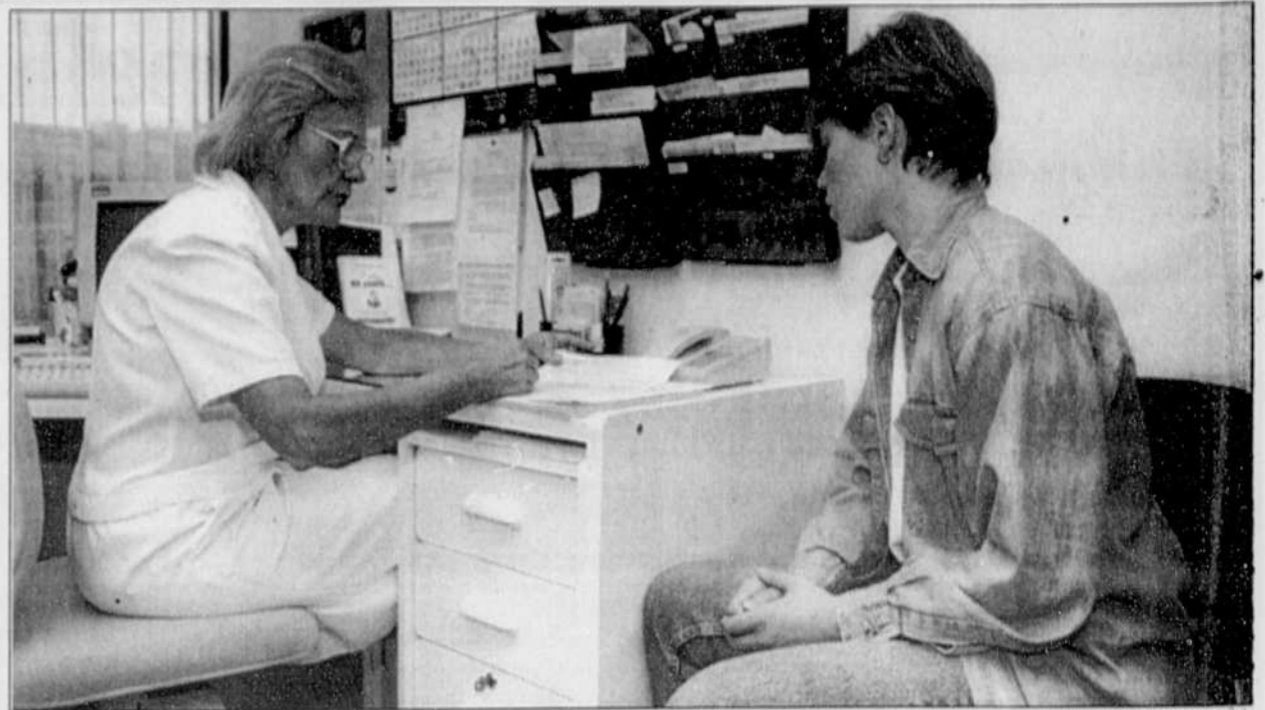
ment, dans les deux cas, il faut y aller avec modération, bien que le port de la trousse d'antibiothérapie n'empêche pas les activités de tous les jours.

Les secrets du succès

Mme Brissette rapporte que l'antibiothérapie intraveineuse à domicile appliquée aux patients souffrant d'ostéomyélite et d'arthrite septique donne de si bons résultats que l'on songe maintenant à l'étendre à ceux nécessitant une hospitalisation de moins de 14 jours. «Notre objectif est que, éventuellement, le patient arrive à l'urgence et qu'il ne soit pas obligé d'être déplacé sur un lit; dès le départ, on le brancherait à une pompe portative et, lorsqu'il serait prêt, on l'enverrait tout bonnement chez lui. Les médicaments seraient livrés à domicile et le suivi se ferait par le CLSC.»

«Il faudra cependant encore beaucoup de planification avant d'en arriver là, prévient-elle, car nous savons que plus un projet est planifié avec soin, meilleures sont ses chances de réussite. En conséquence, dans notre planification, nous sommes très étiapistes. Nous aimerions éventuellement appliquer l'antibiothérapie à domicile à des patients souffrant de pyélonéphrite, d'endocardite, tout ce qui finit par *itel*!»

Mme Brissette souligne finalement que le succès actuel est en grande partie dû aux deux infirmières qui s'occupent du programme avec passion. «Elles sont de garde, à tour de rôle et sans être rémunérées, 24 heures sur 24 et sept jours par semaine, dit-elle. De la sorte, si un patient a un problème, disons, à trois heures du matin, il peut rejoindre une infirmière sans difficulté. Et ça, voyez-vous, ça compte pour beaucoup!»



Avant de permettre à l'opéré de quitter l'hôpital, l'infirmière doit compléter une grille d'évaluation de départ. C'est le cas de l'infirmière Michèle Plante en consultation avec un patient à l'Hôpital Saint-Luc.

PHOTO ROBERT SKINNER

Le retour à la maison après une chirurgie d'un jour

Les infirmières des CLSC prennent la relève lorsqu'un opéré retourne chez lui

LOUISE JACQUES
COLLABORATION SPÉCIALE

Presque tout le monde connaît un jeune adulte qui, enfant, s'est fait enlever les amygdales tôt le matin et regagnait son domicile en fin d'après-midi. «Les chirurgies d'un jour existent depuis au moins vingt ans, confirme Lucie Labbé, chef d'unité dans ce secteur au centre hospitalier de Saint-Eustache. Et les gens séjournent à l'hôpital de moins en moins longtemps.»

Autrement dit, si présentement 32 % des interventions chirurgicales pratiquées au Québec le sont sous un tel mode, il y a fort à parier que ce pourcentage ira croissant au fil des ans. Non seulement à cause du virage ambulatoire, mais parce qu'en engendrant des douleurs moindres et en limitant les risques de complication, les nouvelles technologies militent en faveur d'un retour rapide à la maison.

«Autrefois, rappelle Lucie Labbé, pour faire l'ablation de la vésicule biliaire, le chirurgien devait couper la couche musculaire. Avec la laparoscopie, il n'a plus à le faire. Le patient souffre moins, récupère beaucoup plus vite et peut donc rentrer chez lui le jour même.»

Par conséquent, les hôpitaux seront appelés à recevoir des cas de plus en plus complexes, lesquels nécessiteront alors des soins à domicile davantage spécialisés. Les infirmières des CLSC connaissent bien la situation, puisque déjà elles prennent la relève de leurs collègues des centres hospitaliers lorsqu'un patient opéré retourne à la maison. A la suite de l'ordonnance médicale, voire à la demande du client, elles le visitent aussi souvent que nécessaire pour nettoyer la plaie, refaire le pansement, replacer correctement ou remplacer le soluté. En général, elles profitent de l'occasion pour conseiller, réconforter et dissiper les craintes.

Perfectionnement

Depuis quelque temps, les infirmières des CLSC Olivier-Chénier, Sainte-Thérèse et Sainte-Rose profitent d'une entente conclue entre l'hôpital de Saint-Eustache et ces établissements communautaires des Basses-Laurentides pour parfaire leurs connaissances. Elles viennent apprendre, par exemple, comment installer un cathéter intraveineux, etc. Elles enrichissent ainsi leur expertise: les infirmières à domicile se doi-

vent de maîtriser les techniques effectuées par celles de l'hôpital.

Ce partenariat centre hospitalier-CLSC s'inscrit dans la logique d'un projet-pilote que Lucie Labbé prépare depuis l'hiver dernier. Si le Conseil des médecins et des dentistes lui donne son aval, dès le 30 octobre, les infirmières visées expérimentent une tout autre façon de travailler qui, outre le fait de maximiser les compétences et l'efficacité du personnel infirmier en hôpital, devrait ajouter à la qualité du suivi postopératoire.

En vue d'enrayer les chronophages tout en accroissant le savoir des infirmières, Lucie Labbé a conçu, en collaboration avec l'équipe médicale, une série de formulaires à cocher, standardisés et ciblés par chirurgie. «Il s'agit en fait, dit-elle, d'outiller différemment les infirmières, de façon à permettre un suivi systématique, ou ce que j'appelle la gestion des épisodes de soins.»

Les deux premiers formulaires amèneront à mieux cerner le cheminement critique et les diverses complications associées à tel type d'intervention (un exemple: en cas d'ablation d'hémorroïde, le chirurgien considère que le patient ne fait de la fièvre qu'à partir de 38 degrés...) Toute anomalie observée aura pour effet de garder le patient à l'hôpital.

Si tout va bien, il partira, mais seulement après que l'infirmière aura complété la grille d'évaluation de départ. Une grille clé pour la sécurité du patient, puisqu'elle confirme que ce dernier est bel et bien en état de rentrer chez lui et, par surcroît, parce qu'il s'agit d'une étape qui prépare la transition entre l'hôpital et la maison.

Des conseils sont prodigués sur la façon de se réalimenter, de soulager

les petites douleurs, de réénergiser les jambes; la prise de rendez-vous postopératoires est vérifiée; les besoins en soins à domicile, évalués. Si le patient doit y avoir recours, l'infirmière de l'hôpital avisera sa collègue du CLSC, laquelle conviendra rapidement d'un rendez-vous avec son nouveau client.

Toutefois, dans l'éventualité où la condition d'un sujet ne requiert aucun soutien postopératoire, dès

novembre, une infirmière de son CLSC communiquera tout de même avec lui, et ce, dans les vingt-quatre heures suivant son congé, afin de s'assurer que tout va vraiment bien et de l'inciter à faire appel en cas de besoin.

La laparoscopie évite de couper la couche musculaire: le patient souffre moins et récupère plus vite

«Nous lui demanderons de nous retourner, trente jours après l'opération, un formulaire sur lequel il aura noté l'apparition de certains symptômes, et qu'il aura fait compléter par le médecin, advenant qu'il l'ait consulté au cours de cette période. Ce sera notre seule façon de dépister toutes les infections consécutives à la chirurgie et d'apporter alors les correctifs qui s'imposent.»

Québec



Message du premier ministre

C'est avec plaisir que j'offre mes meilleurs voeux aux membres et aux dirigeants de l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec qui célèbre cette année son 75e anniversaire.

Le personnel infirmier joue un rôle crucial dans l'évolution du système de santé au Québec. Au fil des ans, il a fait preuve d'une étonnante capacité d'adaptation aux changements rapides et spectaculaires de notre société.

Le dévouement et l'engagement professionnel de ces femmes et de ces hommes ont largement contribué à l'amélioration de la qualité des soins dispensés sur l'ensemble du territoire québécois.

L'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec peut être fier du chemin parcouru.

Toutes mes félicitations!

Jacques Parizeau
Premier ministre du Québec

Nous sommes heureux d'adresser notre reconnaissance à toutes ces Grandes infirmières et ces Grands infirmiers pour leur dévouement et leur implication au développement des soins de santé au Québec

Les assurances
La Capitale
Sûr et direct.

• O I I Q •

Les soins palliatifs à domicile

Quand l'infirmière accompagne un enfant cancéreux et ses parents dans l'épreuve finale

CLAUDE LAFLEUR
COLLABORATION SPÉCIALE

L'une des réalités les plus difficiles que puisse affronter un père ou une mère est le décès de son jeune enfant à la suite d'une longue maladie. Lorsqu'après des mois de traitement, l'enfant, ses parents et le personnel soignant décident de « lâcher prise », il faut alors affronter la mort.

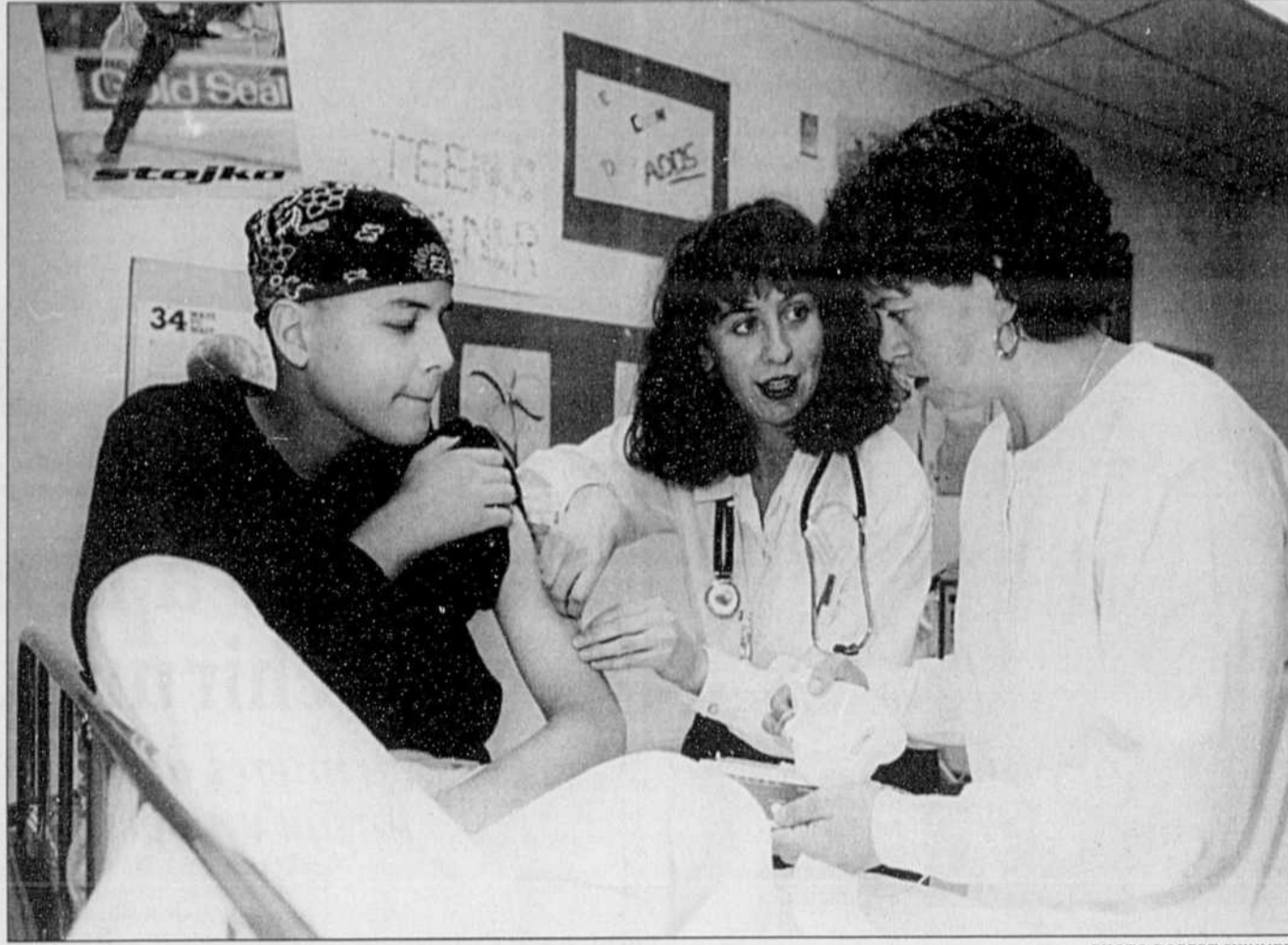
Depuis trois ans, l'hôpital Sainte-Justine offre aux petits malades la possibilité de retourner chez eux en bénéficiant du soutien constant d'une équipe d'infirmières spécialisées. « Nous avons créé un nouveau rôle pour l'infirmière en lui enseignant comment prendre charge de

En phase terminale, le soutien technique vise avant tout le bien-être de l'enfant

l'enfant mais, surtout, de la famille », rapporte Marie-France Côté, l'infirmière clinicienne qui a mis sur pied le programme des soins palliatifs à domicile.

Le premier défi de l'infirmière consiste à établir rapidement une relation de confiance avec les parents. « Lorsqu'elle prend charge d'une famille, notre infirmière apparaît comme une nouvelle venue dans une situation déjà très difficile. Tout va cependant bien lorsqu'elle prend soin des parents, en leur procurant toute l'information dont ils ont besoin. Il faut donc que la communication soit très ouverte et honnête dès le départ. »

Mme Côté rapporte que les parents se sentent généralement anxieux et éfrayés face à la mort de leur enfant. Ils ont également peur que leur enfant souffre, et ils craignent de perdre le contrôle de la situation. L'infirmière agit donc comme une consultante de tous les instants: « Nous sommes là pour les soutenir et répondre à leurs



Johanne Soucy, de l'hôpital de Montréal pour enfants (au centre), explique à Mathieu et à sa mère le fonctionnement de la pompe à infusion continue.

questions, pour les aider à gérer les problèmes qui se présenteront, explique l'infirmière clinicienne. Nous aidons les parents, mais ce sont eux qui prennent en charge les soins de leur enfant. Il faut beaucoup les encourager, car c'est très exigeant d'avoir un enfant en soins palliatifs. »

Un peu de technologie, beaucoup de compréhension

D'ordinaire, les soins à apporter sont assez simples, et les parents savent déjà s'y prendre puisqu'ils s'occupent de l'enfant malade depuis longtemps. Ainsi, le soutien technique est souvent ré-

duit au minimum.

« N'oublions pas que lorsqu'on permet à un enfant de retourner chez lui, c'est qu'on a accepté de lâcher prise, reprend Mme Côté. À domicile, nous visons plutôt son bien-être: ajouter des matelas de confort dans son lit, par exemple. L'enfant peut aussi avoir besoin d'oxygène — ce qui s'administre simplement. Il requiert aussi une pompe à morphine, qu'il peut porter en bandoulière lorsqu'il est encore capable de se déplacer dans la maison. Les parents apprennent aisément à maîtriser ces moyens de soutien.

Selon France Côté, le véritable défi

de l'infirmière en soins palliatifs est de soutenir les parents confrontés aux souffrances de la famille. Il est plus facile de gérer la douleur et les problèmes de l'enfant que la souffrance des parents. « Ça peut être la panique à tout moment, rapporte-t-elle. Certains parents paniquent vers la fin. L'infirmière doit alors les calmer et les inciter à prendre le temps de dire à l'enfant combien ils l'aiment... »

Évidemment, cela exige énormément de la part des parents, qui doivent constamment se relayer. L'infirmière les aide alors à chercher du soutien après de leur entourage, à trouver des

gens qui feront ne serait-ce qu'un repas ou un peu de ménage. Elle doit les aider à prendre soin d'eux-mêmes afin qu'ils aient la force de traverser l'épreuve. Elle doit parfois aussi les sensibiliser aux besoins de leurs autres enfants...

L'infirmière doit donc faire preuve de beaucoup de sang-froid et de jugement. « Il faut être très solide personnellement, comme infirmière, pour sécuriser tout le monde dans la maison », rapporte la responsable du programme. L'infirmière est beaucoup plus vulnérable à domicile, puisqu'elle ne bénéficie pas du soutien psychologique immédiat de ses collègues.

Généralement, la période des soins palliatifs à domicile s'étend sur plusieurs semaines. « Nous avons eu un cas qui s'est prolongé sur presque six mois, mais c'était exceptionnel », rapporte Mme Côté. Normalement, l'infirmière rend visite à la famille une fois par jour, mais elle y retourne parfois le soir ou même la nuit, particulièrement vers la fin, lorsqu'on doit ajuster fréquemment la médication.

Pour les parents, cela devient parfois trop exigeant: « Vers la fin, ils ont tendance à démissionner tant ils ont l'impression que leur enfant souffre. Lorsque se produit le décès, ils sont extrêmement déboussolés... » Les connaissances scientifiques acquises par l'infirmière et son expérience des étapes du deuil s'avèrent alors précieuses pour la famille.

L'infirmière fera une visite au salon funéraire ou, lorsqu'elle le peut, assistera aux funérailles. Pour les parents, il est très important de revoir les personnes qui les ont aidés à traverser cette épreuve... L'infirmière prendra le temps d'aller les voir pour leur donner l'occasion de se raconter.

« Par la suite, les parents qui ont vécu cette douloureuse expérience nous ont dit à quel point cela avait été extraordinaire, rapporte Marie-France Côté. Ils ont le sentiment d'avoir fait tout ce qui était possible pour leur enfant, de lui avoir procuré le meilleur... »



Les infirmières et infirmiers de l'Hôpital Royal Victoria se préoccupent constamment d'assurer la qualité des soins et services offerts aux patients et à leurs familles. Malgré la complexité des soins et services offerts dans notre centre hospitalier, l'évolution des technologies et le virage ambulatoire, les infirmières et infirmiers prodiguent des soins centrés sur la famille. Cette approche permet à la famille de participer aux soins du patient, facilite la transition entre le centre hospitalier et le retour à domicile et permet aux patients et à leurs familles d'acquiescer de nouvelles connaissances pour prévenir la maladie ou les complications et améliorer leur santé. A cause de leur expertise et de leur présence constante auprès des patients et familles, les infirmières et infirmiers sont souvent celles et ceux qui proposent de nouvelles approches de soins.

Virage ambulatoire

Le virage ambulatoire fait partie de notre réalité depuis déjà quelques années. La chirurgie d'un jour, l'admission le jour de la chirurgie, l'utilisation des cliniques externes pour prodiguer des soins et traitements permettent aux patients et familles d'avoir accès à des soins spécialisés tout en favorisant leur participation active aux soins. Par exemple, les infirmières et infirmiers contactent par téléphone le patient cédulé pour une chirurgie d'un jour pour s'assurer de la compréhension des instructions pré-opératoires et pour répondre aux questions du patient et de sa famille. Après sa chirurgie, le patient reçoit un appel téléphonique de l'infirmière pour vérifier son état, discuter de stratégies pour faciliter sa convalescence ou le diriger vers les ressources appropriées au besoin. La même approche est utilisée pour les patients ayant subi un cathétérisme cardiaque. L'admission le jour de la chirurgie fait aussi partie de nos pratiques habituelles. Encore une fois, l'infirmière joue un rôle clé dans la préparation du patient et de sa famille avant même l'admission du patient pour sa chirurgie.

Soins coopératifs

Un autre projet innovateur élaboré par les infirmières et infirmiers a été la création de l'unité de soins coopératifs. Cette unité de soins permet à la famille de vivre ensemble l'expérience de l'arrivée d'un nouveau-né et permet aux parents d'apprendre, avec le soutien de l'infirmière, à donner des soins au nouveau-né et développer leur expertise en tant que parents. En général, la famille retourne à domicile 24 à 48 heures après l'accouchement.

Suivi à domicile

Plusieurs patients requièrent des soins et du support lorsqu'ils retournent à la maison. Les infirmières et infirmiers facilitent la transition entre les soins hospitaliers et les soins à domicile en planifiant avec le personnel du CLSC les soins requis. Par ailleurs, plusieurs infirmières sont aussi impliquées dans la prestation des soins à domicile. Par exemple, des infirmières du Service de soins palliatifs visitent les patients à domicile et agissent comme personne ressource auprès des CLSC pour offrir tout le support nécessaire aux familles. Pour les malades souffrant de maladies mentales sévères, les infirmières de l'unité de psychiatrie sont disponibles 24 heures par jour, 7 jours semaine pour faciliter l'intégration de ces patients en famille d'accueil. Elles font aussi des visites à domicile et ont mis sur pied des services de thérapie et de réadaptation.

Promotion de la santé et prévention des maladies

Un autre rôle important de l'infirmière est la prévention des maladies. A l'Institut Thoracique de Montréal, les infirmières ont mis sur pied un programme de formation sur le contrôle de la tuberculose pour les infirmières travaillant auprès de la population autochtone et pour les infirmières oeuvrant en CLSC. Au Centre du Sein, les infirmières enseignent aux femmes la méthode d'auto examen des seins alors qu'au Centre de jour du Diabète, les infirmières aident le patient à contrôler son diabète et à mieux comprendre cette maladie.

Collaboration entre les médecins et infirmières

Le système de santé du Québec faisant face à des défis majeurs, il est important que les acteurs principaux, soient les médecins et les infirmières travaillent ensemble pour offrir à la population des soins et services de qualité à des coûts raisonnables. Ce partenariat permet une meilleure gestion des soins de santé.

Recherche en soins infirmiers

Les infirmières sont activement impliquées dans la recherche en soins infirmiers. Plusieurs projets de recherche sont en cours et incluent: 1) réponse du patient et de sa famille à un diagnostic et traitement du cancer 2) stratégies en soins infirmiers aidant le patient avec le HIV à faire face à sa situation 3) stratégies pour prévenir ou diminuer la douleur chez le nouveau-né lors de procédures douloureuses 4) perception des familles des comportements agressifs des patients souffrant de maladie mentale.

La recherche en soins infirmiers est essentielle pour permettre le développement des connaissances scientifiques en soins infirmiers et pour guider les infirmières dans leur pratique.

Vision future

Les infirmières ont aussi un rôle important à jouer pour moduler l'avenir des soins de santé au Québec. Leur expertise clinique et administrative, leur vision globale des soins et l'évolution de la recherche en soins infirmiers sont des atouts pour la planification des services de santé de l'an 2 000. À l'hôpital Royal Victoria, les infirmières sont impliquées dans la planification du Centre Hospitalier Universitaire McGill, centre hospitalier universitaire qui offrira non seulement des soins à la fine pointe de la technologie mais aussi des soins humanisés et centrés sur les patients et leurs familles.

Louise Bui

Lorine Besel
Directrice des soins infirmiers
Hôpital Royal Victoria

Faculté des sciences infirmières

La Faculté des sciences infirmières, un leader en formation et recherche en sciences infirmières dans la francophonie internationale.

Créée en 1962, la Faculté des sciences infirmières a pour mission de développer et de transmettre les connaissances de la discipline infirmière tout en assurant une interaction dynamique et critique entre la pratique professionnelle et les fondements scientifiques de la discipline.

La Faculté

- Corps professoral hautement qualifié, dynamique et engagé en recherche et en enseignement;
- partenariat avec les milieux de pratique;
- rayonnement international.

La recherche

- Plus d'un million de dollars annuellement consacré à la recherche;
- milieu propice à l'investigation scientifique;
- thèmes de recherche novateurs, reliés aux besoins de santé de la population;
- collaborations avec de multiples disciplines et universités;
- intégration des étudiants aux études supérieures dans les projets de recherche.

LES PROGRAMMES D'ÉTUDES

Le doctorat : infirmière chercheuse

- Recherche et développement de la théorie;
- formation de chercheurs autonomes en mesure de contribuer à l'avancement des connaissances et à la création de nouvelles pratiques de soins infirmiers.

La maîtrise : infirmière spécialiste

- Formation de spécialistes dans un domaine choisi;
- développement d'aptitudes à l'innovation, à la créativité et à l'esprit d'initiative en regard de la pratique et de la recherche infirmières.

Le baccalauréat : infirmière généraliste

- Programme inspiré des fondements d'une école de pensée contemporaine;
- structure souple adaptée à diverses clientèles étudiantes, horaires variables, jour, soir, à distance;
- mineur en sciences infirmières, certificats.

Renseignements :

Université de Montréal
Pavillon Marguerite d'Youville
2375, chemin de la Côte-Sainte-Catherine
bureau 2070
Téléphone : (514) 343-6437
Télécopieur : (514) 343-2306



Université de Montréal
Faculté des sciences infirmières

• OIIQ •

L'hôpital de jour en psychiatrie

Une intervention axée sur la capacité des clients à fonctionner dans leur milieu naturel

LOUISE JACQUES
COLLABORATION SPÉCIALE

S'il vous arrive d'utiliser le terme «garde-malade» au lieu d'«infirmière», vous exprimez en fait presque le contraire de ce que font les infirmières à certains endroits! C'est le cas notamment dans les hôpitaux de jour en psychiatrie (HJP). «On n'y fait pas de la garderie mais de la prise en main», souligne Denise Levert, coordonnatrice du module des soins en santé mentale et à la personne âgée de l'hôpital Maisonneuve-Rosemont.

C'est-à-dire que les infirmières axent leurs interventions sur le développement de la capacité d'un bénéficiaire à mieux se percevoir et à intégrer ce qu'il est dans ses activités quotidiennes, de façon à ce qu'il parvienne à fonctionner en harmonie avec lui-même dans son milieu naturel.

Étape transitoire

Instauré vers le milieu des années 80, l'HJP a connu des débuts incertains. Trop à la remorque des centres de jour qui pullulaient alors, il lui a fallu un certain temps pour bien asseoir sa véritable vocation. Aujourd'hui, il s'en trouve ici et là à travers le Québec, et plutôt en régions qu'à Montréal.

Désormais, tous poursuivent des objectifs similaires, soit réduire la durée de séjour d'un patient en centre hospitalier, l'aider à solutionner ses problèmes et, du coup, favoriser sa réintégration en communauté. En revanche, les modes d'action pour atteindre ces objectifs varient selon la clientèle et les particularités de la région.

Contrairement aux centres de jour qui se concentrent essentiellement sur des cas légers, les HJP reçoivent des gens dont la souffrance mentale exige un suivi quotidien. Ils ouvrent donc leurs portes aux cas plus lourds, en autant que rien ne s'oppose à ce qu'ils retournent dormir à domicile ou dans un milieu d'accueil.

Initialement, le sujet se présente à l'HJP cinq jours par semaine, à raison d'environ sept heures par jour. Suivant son évolution, le nombre d'heures puis de jours de fréquentation diminue. «En somme, résume Denise Levert, il s'agit d'une étape transitoire entre l'hospitalisation et la clinique externe ou le retour complet d'une personne dans son environnement naturel.»

Enseigner, accompagner, aimer

Comme il faut à tout prix éviter que les gains du jour se perdent en soirée, l'admission repose, en partie, sur la qualité du milieu d'accueil



Hélène Lessard et Fleurette Lemay, infirmières bachelières, à l'hôpital de jour en psychiatrie de l'hôpital Maisonneuve-Rosemont.

d'un éventuel client. Une infirmière de l'équipe multidisciplinaire se rend donc sur place pour en faire l'évaluation. Et pendant les huit semaines où, en moyenne, elle cheminera avec son nouveau client, elle maintiendra d'étroites relations avec ces gens de l'extérieur qui gravitent autour de lui.

«L'infirmière fait beaucoup d'enseignement auprès du client et de sa famille, insiste Denise Levert. Il leur est important de savoir qu'il s'agit d'une maladie qui perdure, avec des symptômes qui reviennent, et que la personne doit apprendre à vivre avec cette réalité.»

Pour y parvenir, elle n'a guère d'autre choix que d'assumer ce qu'elle est vraiment. Et pour que cela devienne possible, elle doit d'abord connaître, puis accepter ses faiblesses, mais surtout découvrir ses forces, les exploiter et être capable de les transposer dans sa vie personnelle et sociale.

C'est donc dans ce sens que les infirmières des hôpitaux de jour en psychiatrie canalisent une grande part de leurs énergies. Ainsi, celles de Maisonneuve-Rosemont proposent un programme d'activités où s'entremêlent l'acquisition d'aptitudes individuelles et interrelationnelles, le renforcement d'attitudes et d'habitudes à la base d'une vie saine et équilibrée, les pauses réflexives et l'apprentissage de moyens utiles pour désamorcer les états généra-

teurs d'inconfort, voire d'anxiété.

Il se fait beaucoup de réflexion sur la manière de s'organiser, par exemple, en situation de stress. Les infirmières animent des groupes en gestion du stress à travers lesquels les clients apprennent à le contrôler de différentes façons. Entre autres par des techniques de relaxation qui, par surcroît, freinent parfois la surconsommation de médicaments. «Nous savons que ces clients font beaucoup d'insomnie, dit Mme Levert. La relaxation peut briser l'instinct de recourir systématiquement aux médicaments.»

Seules, ou conjointement avec un autre professionnel de l'équipe multidisciplinaire, les infirmières organisent également des ateliers d'activités physiques, d'activités motrices, de bricolage, de menuiserie, de créativité, etc. Elles en profitent pour glisser de l'information sur l'alimentation ou pour faire prendre conscience qu'en chacun de nous dort un certain potentiel. Par conséquent, ces divers ateliers constituent autant de moments privilégiés pour stimuler l'autonomie et cultiver l'estime de soi. Il faut absolument que la personne arrive à se percevoir comme ayant des capacités et des valeurs. C'est ce vers quoi l'infirmière l'amène.

«Mais au-delà de tout, insiste Denise Levert, il faut aimer la personne aux prises avec des problèmes de santé mentale.»

L'HJP, une transition entre l'hospitalisation et le retour à l'environnement naturel

«L'infirmière au bout du fil»: un rôle crucial dans le cadre de la réforme Rochon

CLAIRE HARVEY
COLLABORATION SPÉCIALE

Avec le Répertoire des protocoles infirmiers, les infirmières ont désormais un instrument d'intervention standard pour donner des conseils téléphoniques à la population. Il a été conçu par des infirmières d'Info-santé Québec et d'Info-santé Montréal. Leur démarche illustre le rôle crucial que jouent ces professionnelles dans la réorganisation des services de santé.

Lancé à Québec en mai dernier sous la présidence de l'Ordre des infirmières et des infirmiers du Québec (OIIQ) et la Fédération des CLSC, ce nouveau répertoire permet à la population de recevoir par téléphone des conseils de santé d'une infirmière. On l'utilisera dans tous les postes Info-santé du Québec. «Les infirmières ont désormais un outil de travail qui permet de donner une réponse uniforme aux Québécois et de les orienter vers les ressources qui existent près de leur domicile, comme les CLSC, les pharmacies, les services communautaires ou les urgences d'hôpitaux», expose Murielle Mailloux, ancienne chef des services infirmiers à Info-santé Montréal/CLSC Montréal-Nord et coauteure du répertoire.

Cet outil a été mis au point en tenant compte des problèmes que rencontrent le plus souvent les infirmières au bout du fil. «Lorsque l'infirmière reçoit un appel, elle détermine le problème, explique Murielle Mailloux. Par exemple, dans le cas d'une allergie, elle s'informerait des réactions et elle indiquerait à la personne les symptômes qu'elle doit surveiller. Elle lui enseignerait au besoin comment utiliser la seringue EpiPen, un traitement d'urgence contre les arrêts respiratoires que peuvent provoquer les allergies. Enfin, elle lui suggérerait de se rendre à l'hôpital si la gravité de son état de santé l'exige.»

Un répertoire unique au monde

Selon les auteurs, ce répertoire est unique au monde. Présenté sous forme de cahiers selon les 14 besoins de Virginia Henderson, il est subdivisé en diagnostics infirmiers. Pour que les infirmières puissent rapidement s'y retrouver, il comprend un index général par mots clés. Les moyens d'intervention sont décrits pour chaque problème. Ils sont regroupés par types de clientèle et divisés en trois rubriques: informer, suggérer et orienter. L'infirmière y trouve aussi les symptômes qui exigent une consultation urgente, c'est-à-dire dans les deux heures, ou une consultation non urgente. Une section indique aussi les autres problèmes susceptibles de survenir.

Ce répertoire a été validé par un groupe d'experts composé d'infirmières, de représentants de la Fédération des CLSC, de l'OIIQ, de la faculté des sciences infirmières de l'Université de Montréal, de l'École des sciences infirmières de l'Université Laval et des services Info-santé dans les autres CLSC. «Pour pouvoir donner des renseignements qui ne sont pas directement reliés à notre champ d'expertise, nous avons consulté des spécialistes. Pour aller au-delà des chapeaux régionaux, nous nous sommes adressés à des organismes provinciaux comme l'Association des pédiatres du Québec (APQ). Par conséquent, une jeune mère peut recevoir des conseils qui ne sont pas exactement les mêmes que ceux que lui donnerait le pédiatre qui suit son bébé. Cependant, ces conseils sont tous approuvés par les pédiatres de la province», précise Murielle Mailloux. Ce document fait plus que ré-

pondre aux besoins internes d'Info-santé: il constitue un guide précieux pour tous les intervenants en santé. «Les infirmières qui travaillent au maintien à domicile dans les CLSC peuvent utiliser le guide pour s'assurer que leurs interventions sont conformes et complémentaires à celles que dispensent les autres établissements de santé, note Murielle Mailloux. En outre, grâce à ce répertoire, les infirmières qui travaillent sans être en contact direct avec les bénéficiaires disposent aujourd'hui d'un outil complet d'intervention et de prévention.»

Avant la publication du Répertoire des protocoles infirmiers, le personnel d'Info-santé disposait uniquement de documents maison, soit de fiches de nursing faites par les infirmières. «Avec les années, ces outils sont devenus désuets, explique Renée Auger, directrice des services communautaires au Centre hospitalier Courchesne/CLSC Haute-Ville à Québec. Nous avons donc convenu de faire un document mieux adapté qui respecte l'ensemble des problématiques médicales et sociales. Actuellement, des démarches sont en cours pour traduire cet ouvrage en anglais et pour le mettre sur ordinateur. Nous devons aussi en assurer la mise à jour.»

Soulignons que le Répertoire a reçu le prix régional (Québec — rive nord) du concours Innovation clinique-Abott, dont l'objectif vise à soutenir les projets de soins infirmiers susceptibles d'améliorer les soins et les services de santé au Québec.

Il existe un bon nombre de situations dans lesquelles on peut avoir besoin de l'aide d'un CLSC en dehors des heures d'ouverture, par exemple si un enfant fait une crise d'asthme, si un convalescent ayant subi une intervention chirurgicale ou une personne qui souffre de diabète développent des complications. Pour permettre à la population de prendre sa santé en main, les services Info-santé sont assurés par des infirmières qui répondent aux appels de la population 24 heures par jour, sept jours par semaine.

Facile d'accès, ce service permet de désengorger les urgences et pallie les heures d'ouverture limitées des CLSC. Au tournant de 1996, on devrait pouvoir joindre une infirmière de CLSC à toute heure du jour dans toutes les régions du Québec. Pour le moment, on accède à ce service au moyen d'un numéro unique dans certaines régions, tandis que dans d'autres, on a installé une ligne 800 ou un numéro spécial pour ce service, ou, encore, on a gardé le numéro du CLSC. Ce système téléphonique fonctionne par priorité d'appel.



Pour permettre à la population de prendre sa santé en main, les services Info-santé sont assurés par des infirmières qui répondent aux appels de la population 24 heures par jour, sept jours par semaine.

Programme de formation à distance en gestion infirmière de l'Université McMaster

Donne droit au certificat et au crédit universitaire approuvé par l'AIC

Cours supervisés par un(e) conseiller(ère) en formation

Cours offerts:

Introduction à la gestion infirmière

- Cours à domicile de neuf mois
- Contenu théorique et pratique adapté à la réalité du milieu de travail

Budget infirmier (en anglais seulement)

- Cours à domicile de douze semaines
- Concepts de gestion financière et de planification budgétaire
- Matière indispensable en contexte de gestion décentralisée

Gestion de la qualité des soins infirmiers (en anglais seulement)

- Cours à domicile de douze semaines
- Aspects théoriques et pratiques nécessaires à l'élaboration de programmes d'appréciation et d'amélioration de la qualité

Pour plus de renseignements, communiquer avec le :

Programme de formation à distance en gestion infirmière

École de soins infirmiers de l'Université McMaster
1200 Main Street West, Hamilton, Ontario L8N 3Z5

Téléphone: (905) 525-9140, poste 22409
Télécopieur: (905) 570-0667

HMR Hôpital Maisonneuve-Rosemont
Centre hospitalier affilié à l'Université de Montréal

L'hôpital Maisonneuve-Rosemont

est fier de souligner

l'évolution constante

de la pratique infirmière

au cours des

75 dernières années.

Il veut rendre hommage

aux infirmières et infirmiers

du Québec pour leur

préoccupation soutenue

au mieux-être des usagers

et de leur famille,

hier, aujourd'hui et demain.



À L'INSTAR DES AUTRES HÔPITAUX..

L'HÔPITAL DOUGLAS

S'INSCRIT DANS LE PROCESSUS DE LA RECONFIGURATION DES SERVICES DE SANTÉ. DANS UNE PERSPECTIVE DE SANTÉ

MENTALE ET D'UTILISATION OPTIMALE DES RESSOURCES DE LA PERSONNE, LES INFIRMÈRES

DE L'HÔPITAL DOUGLAS RÉAFFIRMENT LEUR VOLONTÉ DE MAINTENIR L'EXCELLENCE DES SOINS DISPENSÉS À LEUR CLIENTÈLE. C'EST POURQUOI,

DANS UN ESPRIT DE MULTIDISCIPLINARITÉ, ELLES S'ENGAGENT À DÉVELOPPER DES APPROCHES NOVATRICES,

À CRÉER DE NOUVEAUX PARTENARIATS ET À INTENSIFIER LES ACTIVITÉS DE SUPPORT ET DE CONSULTATION AUPRÈS DU PATIENT, DE SA FAMILLE ET

DE LA COMMUNAUTÉ.

• O I I Q •

Soigner, c'est aussi vivre en communauté

Des infirmières de CLSC «descendent dans la rue» pour rejoindre plus facilement la clientèle à risque

LOUISE JACQUES
COLLABORATION SPÉCIALE

À Sainte-Adèle, une commerçante avoue à une infirmière de passage qu'elle craint pour une adolescente du voisinage, enceinte et esseulée. Pendant ce temps, à Saint-Adolphe, la caissière d'un café confie à l'infirmière qui vient d'entrer que la dame assise là-bas semble en avoir gros sur le cœur ces jours-ci. Au même moment, dans une maison de Sainte-Marguerite, le voisin d'un monsieur un peu trop violent discute de la situation avec une infirmière rencontrée lors d'un dîner communautaire...

Impensable, croyez-vous? Pas vraiment, puisque voilà maintenant trois ans que la quinzaine d'infirmières du CLSC des Pays-d'en-haut sillonne les villages de la région et y appliquent l'approche milieu. Une approche dynamique, originaire d'Angleterre, qui vise à rendre possible une intervention non sollicitée, et ce, avant que le problème entraîne une pathologie. Actuellement, à peine une poignée de CLSC l'intègrent dans certains de leurs programmes. Mais seul celui du pays de Séraphin l'a étendue aux activités

de toute la boîte. «La raison pour laquelle nous nous promenons dans les milieux plutôt que de rester dans nos bureaux, c'est que la clientèle à risque ne nous consulte pas», explique Robyn Kershaw-Bellemare, chef de l'administration des programmes au CLSC des PDH. Elle parle, entre autres, des jeunes mamans monoparentales, des gars et des filles qui surconsument de la drogue, des personnes âgées victimes d'abus de la part de leurs enfants, des gens atteints de déficience mentale.

Maximiser les forces de la communauté pour venir en aide aux gens dans le besoin



PHOTO ROBERT SKINNER
Marie Masson, infirmière, accompagnée du coordonnateur du café communautaire Entre-Gens de Sainte-Adèle, Jean-Guy Ouellette (à gauche).

N'importe quel prétexte

L'originalité de l'approche milieu est qu'elle s'oppose à la relation exclusive client-intervenant. «La cible d'intervention devient souvent le réseau du client: sa famille, ses voisins, ses connaissances, son milieu de travail, l'école, les commerçants, les policiers...» précise Danielle Vézina, infirmière à domicile basée à Morin Heights.

«Supposons, poursuit Robyn Kershaw-Bellemare, que lors d'une vaccination dans une école primaire, Danielle constate qu'un enfant a l'air mal soigné, fatigué. Elle trouvera un prétexte pour visiter l'enfant chez lui, pour lui apporter de la documentation par exemple. Là, elle verra la maison, la mère, les autres enfants. Et elle finira peut-être par apprendre que monsieur est alcoolique, que madame est battue régulièrement et qu'il n'y a guère d'argent dans ce milieu.»

Alors, en compagnie d'un autre membre de l'équipe multidisciplinaire, voire avec un des cadres du CLSC, lesquels troquent également souvent le bureau contre la rue, Danielle Vézina procédera à l'évaluation biopsychosociale afin de mieux cerner la demande d'aide informelle, étudiera le réseau, élaborera, conjointement avec ce dernier, un plan d'intervention. «Dès le départ, nous précisons que nous ne sommes pas là pour faire les choses à leur place, rapporte Danielle Vézina. Nous tentons de faire comprendre que tout le monde doit s'impliquer, que le problème leur appartient.»

Evidemment, il arrive que certains se fassent tirer l'oreille ou même qu'un conjoint, disons toxicomane, refuse carrément ce genre d'incursion dans sa vie privée. «Si monsieur n'est pas volontaire, nous ne pouvons pas le forcer, convient Danielle Vézina. Nous entourerons alors madame. Nous l'amènerons un peu partout pour la sortir de chez elle. Les mardis matins, nous l'inviterons à la cuisine collective où elle rencontrera des femmes vivant la même situation. Nous la jumellerons avec une autre qui a connu ce problème, qui s'est organisée et qui n'est plus victime d'abus...»

L'instinct de la misère

Aujourd'hui, Danielle Vézina et ses collègues exercent à 75 % dans la communauté, la rue et à domicile. «Mais nous assurons également tout ce qui relève des programmes traditionnels des CLSC, insiste Robyn Kershaw-Bellemare. La vaccination, le scolaire, le maintien à domicile, le soutien mères-enfants, etc. Et à cela, nous ajoutons la notion que, souvent, la personne ou son réseau sont les mieux placés pour résoudre leurs problèmes.»

En fait, en se rapprochant de la communauté, ces infirmières ont fini par développer une forme d'instinct face à la misère qui entoure les gens qu'elles côtoient. Et peu importe qu'elles entrent en contact avec quelqu'un à la suite d'une rencontre spontanée, des commentaires d'un épicière ou d'une ordonnance médicale, elles n'en font jamais abstraction. «Derrière un bobo physique, il y a souvent autre chose qui se situe aux niveaux social ou psychologique», rappelle Danielle Vézina.

Ainsi, quand pour donner suite à la demande d'un centre hospitalier elle visite cette vieille dame qui vient de subir une chirurgie, dans un premier temps, elle observe l'état de la plaie, change le pansement, voit à ce que toutes les mesures nécessaires soient prises pour que cette ancienne maîtresse d'école, en perte d'autonomie, puisse rester chez elle en toute sécurité. Mais en conversant, elle peut découvrir que, par crainte de tomber, la patiente ne sort presque jamais de chez elle, donc qu'elle ne fait pas très bien son épicerie et que, par conséquent, elle mange mal. Elle peut aussi apprendre que les enfants de la vieille dame ne viennent que très rarement saluer leur mère.

«Pour briser son isolement, nous lui proposerons de venir au centre de jour et à la cuisine collective; également, nous relancerons les enfants, sous prétexte de leur donner de la rétroaction sur l'évolution physique de leur mère mais, en réalité, pour les inciter à renouer contact; si nous savons qu'une autre de nos clientes, disons une jeune fille enceinte, sans famille et aux prises avec des problèmes de drogue, veut suivre des cours de mathématiques, nous demanderons à toutes deux si elles aimeraient travailler les mathématiques ensemble.»

Car le partage des responsabilités sociales entre les membres d'une collectivité est partie intégrante de l'approche milieu. «Une personne qui éprouve certains problèmes devient, dans un autre contexte, un aidant naturel», souligne Robyn Kershaw-Bellemare.

Pour sa part, Danielle Vézina croit que cette façon de pratiquer améliore ses compétences professionnelles, puisque plutôt que de se cantonner dans un programme, elle doit composer avec une variété de problématiques. Du petit bébé affamé au jeune drogué désabusé, de la maman alcoolique au papa mania-codépressif, du garçonnet qui pleure la mort prochaine de sa mère à l'aïeul déprimé parce qu'il s'ennuie dans ses quatre murs. «Travailler dans les rues, dans les villages, c'est très intéressant, très énergisant, dit-elle. Et j'ai beaucoup appris en trois ans.»

Mieux vaut prévenir que guérir

L'infirmière joue un rôle primordial dans le dépistage du cancer du sein

LINDA BOUTIN
COLLABORATION SPÉCIALE

À Québec, un peu moins du quart des femmes entre 35 et 55 ans pratiquent régulièrement l'examen des seins chez elles. C'est peu, compte tenu du fait que le cancer du sein est la première cause de décès pour ce groupe d'âge. Ce faible engouement provient notamment du fait que les femmes ignorent l'a b c de cet exercice, pourtant fort simple, et qu'elles ne savent où aller puiser cette information.

Pour inciter les femmes à prendre davantage charge de leur santé, un petit groupe d'infirmières enseigne les techniques de palpation aux Québécoises et à leurs propres consœurs infirmières. Elles donnent généralement la formation sur une base bénévole, en espérant qu'un jour les CLSC, centres de mammographie et d'oncologie prendront la relève.

L'a b c de l'auto-examen

Dollena W. Giguère fait figure de pionnière dans ce domaine. Coordinatrice des soins infirmiers à temps partiel, au centre hospitalier Saint-Vincent-de-Paul, à Sherbrooke, elle s'est intéressée au dépistage du cancer du sein un peu par hasard. En 1988, le Centre des femmes de sa région désirait organiser une soirée sur les techniques de l'auto-examen. Après quelques recherches auprès des ressources spécialisées, Mme Giguère a glané quelques dépliants et un document vidéo en anglais exclusivement.

«À l'époque, il ne se faisait pas grand-chose sur le sujet et je trouvais inacceptable qu'il n'y ait rien de disponible en français. La Société canadienne du cancer m'a proposé de collaborer à la réalisation d'un document vidéo sur l'auto-examen des seins. Je me suis occupée de la partie technique», se rappelle Mme Giguère. Aujourd'hui, le documentaire *La Mémoire à la bout des doigts* fait partie de sa trousse d'information. Il côtoie notamment d'autres documents vidéo, des modèles de sein en silicone, des affiches sur la méthode de palpation et des fiches de santé.

L'enseignement de l'auto-examen des seins dure environ une heure. À partir d'un document visuel, la formatrice montre la technique «verticale» aux participantes, c'est-à-dire la façon de palper leurs seins en traçant des lignes verticales «comme si on tondait le gazon, de l'aiselle à la ligne du soutien-gorge». Mme Giguère utilise aussi des seins noduleux en silicone pour montrer aux femmes à détecter les masses suspectes durant la palpation. Les participantes sont ensuite appelées à pratiquer la technique sur elles-mêmes. L'auto-examen est simple comme bonjour, et efficace comme pas un. Les habituées l'exécutent en quelques minutes.

L'auto-examen fait peur

En général, c'est la femme qui se découvre elle-même une anomalie au sein plutôt que le médecin lors de l'examen médical ou d'une mammographie. Cette masse est souvent décelée à un stade de développement avancé. Pour l'éliminer, la patiente doit subir la plupart du temps chimiothérapie et chirurgie. Des traitements pas très joyeux!

C'est pourquoi l'auto-examen se révèle si pertinent. Il permet de détecter un nodule de la taille d'un pois chiche au lieu de celle d'une balle de ping-pong — comme c'est souvent le cas — et de le traiter de façon efficace et rapide. Par exemple, deux collègues de Mme Giguère ont décelé des nodules malins après leur formation à l'auto-examen. Comme ces nodules ont été décelés tôt, leur guérison n'a été que plus rapide.

Malgré l'avantage indéniable d'une telle technique de dépistage, plusieurs femmes reportent continuellement leur auto-examen mensuel. «Elles ont peur de déceler une anomalie», affirme Mme Giguère. Une bosse au sein signifie pour plusieurs: cancer, chimiothérapie, voire mastectomie. L'horreur!

Pourtant, selon les statistiques, 80 % des nodules sont bénins (kystes, dysplasies mammaires, etc.). De plus, 75 % des biopsies du sein s'avèrent non cancéreuses. Comme on le constate, il n'y a pas à se faire du mauvais sang avec les bosses louches. Mais il ne faut pas non plus prendre à la légère le cancer du sein. Une femme sur neuf en Amérique du Nord souffrira de cette maladie au cours de sa vie. Une récente étude américaine rappor-

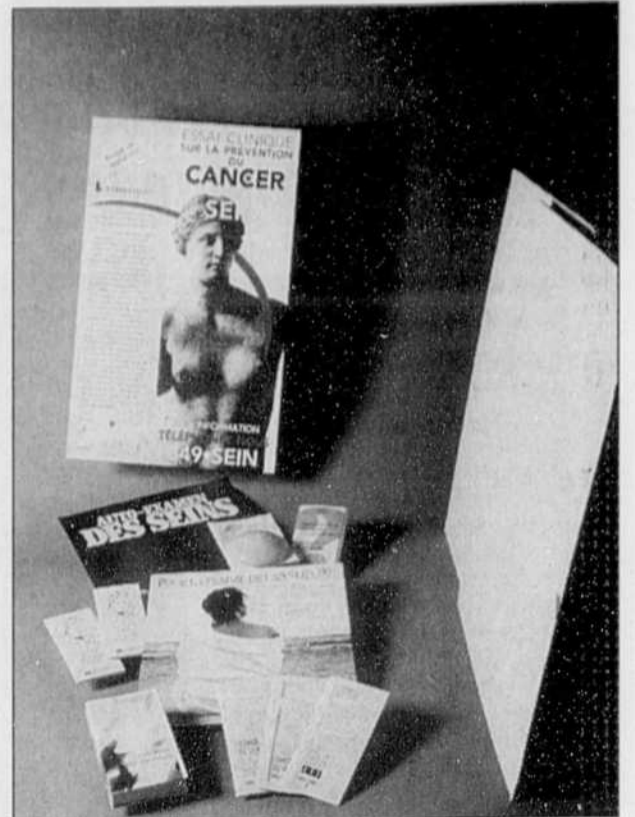


PHOTO LÉOPOLD BRUNET

L'enseignement de l'auto-examen des seins diminue de 30 à 40 % le taux de mortalité chez les femmes atteintes de cette maladie.

te que l'auto-examen, combiné à l'examen clinique par un professionnel de la santé et à la mammographie, diminuerait de 30 à 40 % le taux de mortalité chez les femmes atteintes de cette maladie.

Une priorité dans le réseau de la santé

Même si on le juge essentiel, l'enseignement du dépistage du cancer du sein à la maison ne semble pas encore une priorité pour les CLSC et les centres spécialisés. À l'heure des compressions budgétaires, ce programme est relégué aux oubliettes. En attendant, c'est aux membres des associations féminines (Cercles des fermières, AFEAS) ou des centres de femmes que les infirmières enseignent l'auto-examen. Comme leur présence est ponctuelle, elles ne peuvent évaluer la pratique mensuelle. Et, si l'infirmière ne relance pas les participantes, celles-ci auront tendance à remettre de mois en mois leur auto-examen.

Pour maintenir la motivation chez les femmes, Mme Giguère souhaite une participation active, aussi légère soit-elle, de ses consœurs. «Lors d'une chirurgie d'un jour, par exemple, l'infirmière responsable de la patiente pourrait lui rappeler l'importance de faire son auto-examen des seins.»

Mais de l'avis de Ginette Boucher, infirmière et membre du groupe de sensibilisation au cancer du sein, il revient plutôt aux infirmières des CLSC de jouer ce rôle, tout comme celui d'implanter un programme d'enseignement dans leur service. Mais dans le contexte économique actuel, soutenir un tel projet, c'est se battre contre des moulins à vent!

Qu'est-ce qui pousse alors Dollena W. Giguère et quelques-unes de ses collègues à poursuivre la formation? «L'effet multiplicateur», explique Lorraine Couture, professeur en soins infirmiers au cégep de Saint-Hyacinthe. En formant les étudiantes, celles-ci vont enseigner la technique de palpation à leurs proches et à leur future clientèle.»

Autre raison majeure: la place privilégiée qu'occupe l'infirmière auprès de la clientèle féminine. «La patiente se sent plus à l'aise avec nous qu'avec un médecin. De plus, nous possédons les connaissances pour enseigner adéquatement l'auto-examen», explique Mme Giguère.

Pour le Centre hospitalier de Verdun, l'infirmière occupe une place prépondérante quant aux soins à prodiguer aux usagers. C'est pourquoi nous avons mis en place le système modulaire et la gestion de l'épisode de soins qui lui confirme un leadership au sein de l'équipe soignante et multidisciplinaire.



Centre hospitalier de Verdun

4000, boul. Lasalle
Verdun, Québec
H4G 2A3

QUAND ON EST MALADE, CE N'EST PAS TOUJOURS LA SOLUTION.

Dans notre société, certains pensent qu'il existe une «pilule miracle» pour chaque maladie. Mais ce n'est pas toujours vrai. Les prescriptions non appropriées sont parfois peu avantageuses pour le patient et elles coûtent cher au système de santé. Même si les médicaments peuvent s'avérer nécessaires, dans certains cas, un changement à l'alimentation ou un programme d'exercice continu suffisent. Ne vous attendez donc pas à recevoir une ordonnance chaque fois que vous

voyez votre médecin. Les meilleurs remèdes ne sont pas toujours ceux auxquels on pense.

Pour plus de renseignements sur le défi santé, commandez un exemplaire du vidéo «Virage santé : aujourd'hui... pour demain» - Le consommateur s'interroge sur le système de santé ».

1 800 788-4488



Association pharmaceutique canadienne



La Voix
Le réseau canadien des aînés



ASTRA
Astra Canada



ASSOCIATION DES INFIRMIÈRES ET INFIRMIERS DU CANADA

DÉFI SANTÉ : NOTRE RESPONSABILITÉ À TOUS™

Astra Pharma Inc. est une compagnie pharmaceutique canadienne fondée sur la recherche et engagée dans la viabilité à long terme de notre système de santé.

• O I I Q •

L'enseignement, une part importante des activités des infirmières

Le suivi éducatif fait diminuer le nombre des visites à l'urgence et la durée de l'hospitalisation

MARIE-ANDRÉE AMIOT
COLLABORATION SPÉCIALE

Une part grandissante du travail des infirmières et des infirmiers consiste à mettre sur pied des programmes d'enseignement qui visent non seulement à améliorer la qualité de vie des patients mais à former des éducateurs parmi les membres du personnel médical. De

L'enseignement
aux
asthmatiques
permet
d'augmenter
leur qualité de
vie

telles initiatives viennent des milieux hospitaliers qui y voient le moyen d'assurer un meilleur suivi chez les patients, une meilleure connaissance de leur maladie et une homogénéité dans les soins prodigués.

Dans la ville de Québec, un tel projet lié aux maladies pulmonaires existe depuis huit ans. En plus des raisons de santé, ce sont aussi les

coûts exorbitants des traitements et des soins prolongés en milieu hospitalier qui ont incité le personnel de la santé affecté aux maladies respiratoires à créer un programme complet d'enseignement.

Les coûts se traduisent de multiples façons: absentéisme, visites à l'urgence, soins prolongés. Dans le cas de l'asthme par exemple, qui affecterait pas moins de 650 000 personnes au Québec, cela représente 325 000 journées de travail perdues chaque année, 40 000 consultations, 47 000 jours d'hospitalisation et 25 % de toutes les absences scolaires. En outre, le quart des enflammés des bronches doit régulièrement prendre des médicaments.

Pour la plupart des asthmatiques, les symptômes sont légers. Cependant, 20 % en souffrent à un degré modéré et 5 %, soit 75 000 à 150 000 personnes, à un degré sévère. Ce sont celles-ci qui doivent limiter leurs activités. En conséquence, 95 % des asthmatiques pourraient mener une vie normale si leur asthme était bien maîtrisé, s'ils connaissaient bien leur maladie et comprenaient les conséquences de la prise des médicaments prescrits.

Or, les patients aux prises avec

des troubles respiratoires sérieux se retrouvent régulièrement en salle d'urgence, visite qui finit trop souvent par un séjour prolongé à l'hôpital. Il a été démontré que l'absence de suivi médical et éducatif est une des principales causes de consultation à l'urgence et d'hospitalisation.

L'idée de former les professionnels de la santé autant que celle d'enseigner aux patients est née à la suite de consultations auprès du personnel qui s'inquiétait de l'information inégale diffusée par les personnes affectées aux maladies. Le Dr Louis-Philippe Boulet, pneumologue et directeur de la clinique d'asthme de l'hôpital Laval, s'inquiétait aussi du fait que les nombreux changements et améliorations apportés dans le domaine des maladies respiratoires n'étaient pas toujours diffusés adéquatement. Il décida donc en 1991 de s'adjoindre des personnes-ressources pour créer un projet de formation destiné aux professionnels.

Hélène Boutin, infirmière bachelière de l'hôpital Laval à Québec, s'est vu confier la tâche d'établir des programmes d'enseignement visant à améliorer la qualité de vie

des asthmatiques. Armée de plusieurs années d'exercice en soins respiratoires à domicile, Mme Boutin semblait être le choix tout indiqué pour mener à bon port non seulement la tâche de former les patients à mieux comprendre leur maladie mais aussi celle de former le personnel médical à se mettre au diapason des dernières découvertes.

Dès la première année, Mme Boutin, aidée par des pédiatres, des pneumologues, des infirmières et des inhalothérapeutes, prépare des journées de formation sous forme de projet-pilote. Elle assure la formation dans les centres, trouve des locaux et du matériel pédagogique et entreprend des relations avec des entreprises pharmaceutiques et des conférenciers. On prévoit pouvoir accueillir 30 personnes à la première session. Plus de 150 professionnels de la santé qui côtoient les asthmatiques demandent d'y assister. «C'est dire qu'il y avait un besoin de la part du personnel», observe Mme Boutin qui, depuis, poursuit sa propre formation en complétant une maîtrise en sciences infirmières.

C'est ainsi que d'autres sessions

ont été offertes par les infirmières formées par Mme Boutin et c'est près de 500 professionnels de la santé qui ont bénéficié de l'enseignement dans l'est du Québec. Le programme est divisé en quatre volets: un programme individuel, un programme de groupe, un volet professionnel et un projet local, le but étant d'améliorer la qualité de vie des asthmatiques, de réduire la mortalité (il y a eu 110 décès en 1990), et la morbidité liées à l'asthme de même que la dépendance aux soins médicaux. Les infirmières bachelières Patricia Robichaud et Sylvie Boulet travaillent de pair avec Mme Boutin afin d'assurer une continuité dans le programme.

L'idée a été retenue par des centres hospitaliers et des CLSC à travers la province, ce qui a été à l'origine du Réseau québécois pour l'enseignement sur l'asthme, lancé en août 1994. Le programme du réseau comporte quatre volets, soit la formation des professionnels de la santé, le déploiement graduel de centres d'enseignement aux asthmatiques répartis à travers la province, l'enseignement aux personnes asthmatiques par des éduca-

teurs spécialisés et la mise sur pied de groupes de soutien.

À la fin de 1995, le réseau compte avoir 20 centres d'enseignement. On prévoit doubler ce nombre d'ici la fin du siècle. Ce même réseau sera en mesure d'aider les centres à tenir à jour leur programme et à continuer d'offrir une formation spécialisée à leurs professionnels. Ces centres sont uniquement d'ordre éducatif et n'assurent pas de suivi médical.

L'application de tels programmes exige une étroite collaboration entre les divers professionnels de la santé. Les médecins, les infirmières, les inhalothérapeutes, les pharmaciens et autres doivent tous comprendre les enjeux de l'initiative.

Mais l'idée semble porter fruit. À Québec, dans le programme destiné aux asthmatiques et aux personnes se présentant à l'urgence, par exemple, le taux de suivi éducatif consécutif à ces visites d'urgences croît sans cesse: 75 % des patients se présentent aux sessions éducatives et il y a une augmentation constante de demandes de suivi éducatif provenant des professionnels dans le service d'urgence de l'hôpital Laval.

Le Centre hospitalier universitaire de Montréal (CHUM) réunira bientôt les infirmières de l'Hôpital Notre-Dame, de l'Hôpital St-Luc et de l'Hôtel-Dieu de Montréal. Avec leurs compétences et leur expertise uniques, elles contribueront activement à la triple mission du CHUM.

Les infirmières du CHUM

soins

- mettent leur savoir et leurs habiletés au service de la population.
- aident les clients et leur famille à se prendre en charge et à traverser avec succès toutes les situations où la santé est menacée.
- accompagnent les clients et leur famille avant l'hospitalisation, pendant le séjour à l'hôpital et après le retour à domicile.
- jouent un rôle central dans la réalisation du virage ambulatoire; par leur présence constante auprès des clients et leur famille, elles leur permettent de bénéficier pleinement de ce nouveau mode de distribution de soins.

enseignement

- participent à la formation des infirmières de demain.
- sont un modèle de rôle pour leurs jeunes collègues.
- collaborent à la formation des futurs médecins et professionnels de la santé.

recherche

- contribuent au développement de leur discipline ainsi qu'à l'amélioration des soins.
- identifient les grandes problématiques de soins, initient des projets de recherche et collaborent à la réalisation et à l'implantation des résultats.



Hôpital Saint-Luc



Hôpital Notre-Dame

CHUM

• OIIQ •

Une formation professionnelle plus poussée pour les infirmières

Les programmes de sciences infirmières s'adaptent aux nouvelles réalités de l'exercice de la profession

CLAIRE HARVEY
COLLABORATION SPÉCIALE

Le virage en cours dans les services de la santé réactive le débat sur la formation professionnelle des infirmières. L'Ordre des infirmières et des infirmiers du Québec (OIIQ) souhaite une formation plus poussée qui puisse répondre aux impératifs actuels et futurs du système de santé.

Selon un sondage effectué auprès des infirmières en 1994, la complexité des soins infirmiers s'est accrue de 60 % en dix ans. Ce personnel assume des responsabilités de plus en plus grandes. Il trie les malades à l'urgence, évalue la gravité de la douleur et apporte un soutien psychologique aux patients. Avec les nouvelles technologies, les équipements sont devenus de plus en plus sophistiqués. On mise aussi davantage sur la prévention, la promotion de la santé et l'éducation de la population.

Ces facteurs amènent déjà ce personnel à jouer un rôle plus important dans le système de santé. Il n'est donc pas étonnant que les infirmières elles-mêmes sentent le besoin de parfaire leur formation. «Pour parfaire leurs connaissances, près de 13 000 infirmières concilient travail et études universitaires, bien que la moitié d'entre elles aient déjà une formation de diplôme d'hôpital ou un diplôme d'études collégiales (DEC) en techniques infirmières», expose Gyslaine Desrosiers, présidente de l'OIIQ.

Les quelque 66 000 membres de l'Ordre sont concernés de près par les compressions budgétaires qui viendront amputer le système de



PHOTO OIIQ

Répondre efficacement aux nouveaux besoins de santé, c'est ça l'objectif de la formation en sciences infirmières.

La complexité des soins infirmiers s'est accrue de 60 % en dix ans. Ces facteurs amènent déjà ce personnel à jouer un rôle plus important dans le système de santé. Il n'est donc pas étonnant que les infirmières elles-mêmes sentent le besoin de parfaire leur formation. «Pour parfaire leurs connaissances, près de 13 000 infirmières concilient travail et études universitaires, bien que la moitié d'entre elles aient déjà une formation de diplôme d'hôpital ou un diplôme d'études collégiales (DEC) en techniques infirmières», expose Gyslaine Desrosiers, présidente de l'OIIQ.

Une vieille revendication au goût du jour

La formation universitaire comme seule voie d'accès à la profession pour les infirmières de l'an 2000 est

responsabilités auxquelles les infirmières font face prouve l'urgence de les doter d'une formation similaire à celle des autres professionnels, surtout que cette formation les prépare aux difficultés qu'elles rencontreront sur le marché du travail. Avec le virage qui s'amorce dans le système de santé, elles devront collaborer étroitement avec les autres effectifs en santé. Il faut qu'elles possèdent les mêmes connaissances fondamentales.

Avec la chirurgie d'un jour, l'exercice de la profession est aussi appelé à se complexifier. Cette situation inquiète d'ailleurs la directrice du module des sciences infirmières à l'Université du Québec à Trois-Rivières (UQTR), Michèle Côté. «Les infirmières devront être en mesure de veiller sur une clientèle plus lourde dont l'état de santé requiert des soins intensifs à la fine pointe de la technologie. Par ailleurs, avec le maintien à domicile, les infirmières auront peu de ressources à leur disposition. Un médecin ne pourra pas arriver rapidement sur les lieux. Elles devront travailler de façon plus autonome.»

L'infirmière du futur? «On s'attend à ce qu'elle soit capable de faire valoir son expertise, note Michèle Côté. L'époque où l'infirmière appelait un médecin pour lui signaler que son patient se portait mal est révolue. Ce personnel devra pleinement assumer l'ensemble des soins qu'exige leur profession. Et cela repose sur une formation très solide.»

Bien que la formation ait toujours été un enjeu majeur pour l'OIIQ, il est hors de question d'imposer quoi que ce soit aux infirmières qui ont déjà obtenu la formation requise pour exercer la profession. Sur ce point, Mme Desrosiers se montre intraitable. «On doit faire en sorte que les futures infirmières puissent répondre aux besoins de la population du troisième millénaire. C'est vers l'avenir que nous regardons!»



PHOTO ROBERT ET CHEVERRY

Les problèmes de santé en gériatrie sont nombreux, complexes et interdépendants; ils exigent de l'infirmière des connaissances variées et à jour.

Les soins infirmiers en gériatrie

À l'unité des soins de longue durée, la santé mentale et physique du patient est si détériorée qu'il nécessite des soins constants

LINDA BOUTIN
COLLABORATION SPÉCIALE

Quand une personne âgée occupe une chambre à l'unité des soins de longue durée, c'est généralement pour y mourir. Elle est là parce que le centre d'accueil, la famille ou le conjoint ont baissé pavillon. Sa santé mentale et physique est tellement détériorée qu'elle nécessite des soins constants. L'infirmière occupe alors un rôle de premier plan à ses côtés.

Si, à première vue, son travail peut paraître routinier, il n'en est pourtant rien. Car il est fait d'une multitude de détails qui embellissent les derniers jours du bénéficiaire.

Au programme de soins de longue durée du Centre hospitalier Côte-des-Neiges, à Montréal, 80 % de la clientèle — composée en majorité de femmes — souffre d'Alzheimer, de sénilité ou d'aphasie. La plupart des personnes malades souffrent de confusion et reconnaissent à peine leur entourage. Outre leurs problèmes cognitifs, elles sont incontinentes, clouées au lit ou à un fauteuil roulant et ont besoin d'aide pour manger, s'habiller ou se laver. Onze pour cent d'entre elles sont capables d'exprimer de vive voix leurs besoins. Sur un total de 256 bénéficiaires, c'est peu.

Un esprit d'observation remarquable

Comme elles ne peuvent recueillir des renseignements de la bouche de leurs malades, les infirmières de l'hôpital Côte-des-Neiges ont appris à décoder le moindre petit regard, le plus léger des touchers. «Une collègue a déjà noté un changement de ton dans la voix d'un bénéficiaire sénile, rapporte Olivette Soucy, infirmière clinicienne. Après l'avoir examinée, le psychiatre a diagnostiqué une dépression.»

Cet esprit d'observation, aussi aigu qu'un radar, provient souvent d'une longue expérience clinique acquise sur le terrain. Il permet en outre à l'infirmière de déceler des symptômes qui aideront au diagnostic. Ses connaissances médicales doivent donc être variées et à jour. Car prendre soin de malades dont la moyenne d'âge tourne autour de 80 ans implique une série de complications quotidiennes.

«Les problèmes de santé en gériatrie sont nombreux, complexes et interdépendants. Il faut savoir, par exemple, qu'en administrant tel médicament pour le cœur, celui-ci va affecter également le fonctionnement des reins», explique Louise Francœur, infirmière clinicienne.

Boulot routinier: un mythe

Pépère, la gériatrie? «Pas du tout», répondent à l'unisson les deux infirmières. C'est un domaine en pleine ébullition, qui est en train d'acquiescer ses lettres de noblesse dans le milieu de la santé, croient-elles. «Il se fait beaucoup plus de recherches en gérontologie qu'auparavant, notamment sur la maladie d'Alzheimer», note Louise Francœur.

Malgré cette effervescence, le mythe d'une routine harassante en gériatrie court toujours parmi les membres de la profession. «Les finissants des cégeps et des universités préféreront l'obstétrique ou l'urgence, avance Diane Saulnier, directrice des soins infirmiers. Et ce n'est qu'après avoir travaillé dans ces secteurs qu'ils choisiront notre milieu de travail. Ils sont à la recherche d'un contact prolongé avec la clientèle et veulent pratiquer diverses facettes de leur profession.»

L'infirmière est souvent secondée par les membres de la famille

Par ailleurs, les infirmières qui rêvent d'autonomie voient leur aspiration se concrétiser dans une unité de soins de longue durée. «Elles ne dépendent plus du médecin pour faire leur travail et sont responsables du groupe de leurs malades», rapporte Diane Saulnier.

Pendant quelques années — la moyenne d'un séjour au programme des soins prolongés est de quatre ans —, l'infirmière veille quotidiennement aux soins de quatre usagers avec l'aide d'un préposé et d'une infirmière auxiliaire. À travers son rôle, elle vise à maintenir l'autonomie du malade, par exemple en l'encourageant à manger seul s'il en est capable.

Pour faire carrière aux soins de longue durée, un critère est essentiel: aimer les personnes âgées. Autres qualités hautement appréciées: une patience d'ange et un moral de béton, car les occasions de frustration sont nombreuses. «Certains patients sont agressifs, explique Olivette Soucy. Par ailleurs, nous devons souvent répéter les mêmes directives dans une journée. À la longue, cela peut devenir déprimant.»

La famille: une contribution essentielle

Malgré ces difficultés quotidiennes, il se développe un profond sentiment d'attachement entre le malade et l'infirmière. La disparition d'un «protégé» n'est jamais une mince affaire. Certaines assistent aux funérailles et gardent contact avec la famille. Car l'équipe de soins tisse des liens avec la famille du malade. Elle compte énormément sur la collaboration des proches pour l'application du plan de soins. «La meilleure infirmière au monde ne remplacera jamais un fils ou une fille», affirme Olivette Soucy.

Voilà pour la croyance populaire voulant que la famille s'évapore dans la nature après avoir placé un vieux parent. Au contraire, Diane Saulnier a observé que le conjoint, les enfants, les petits-enfants se présentent régulièrement à l'hôpital. Plusieurs d'entre eux poursuivent les soins au malade qu'ils avaient l'habitude de donner à la maison. Ils constituent aussi une mine de renseignements pour le personnel soignant. «Ils observent des changements qui nous échappent», rapporte Louise Francœur.

Au Centre hospitalier Côte-des-Neiges, un comité constitué d'infirmières et de proches organise des rencontres en vue de soutenir le moral des familles. On discute notamment de la difficulté de communiquer avec une personne atteinte de confusion, de la souffrance qu'engendre son placement ou de sa mort imminente. D'autre part, l'infirmière veille à ce qu'une famille en parraine une autre qui vient de placer un parent âgé. Enfin, elle s'improvise à l'occasion animatrice de loisirs, en organisant sorties et fêtes pour les personnes âgées et leur famille.

Ennuyeuse, la gériatrie? Allons donc...

Nous prenons soin de notre monde.



75 ans
d'engagement professionnel

Voilà 75 ans que l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec est à vos côtés pour garantir la qualité des soins infirmiers qui vous sont prodigués et pour assurer qu'ils répondent à vos besoins de santé. À l'heure où le système de santé entreprend des virages importants, l'Ordre entend bien poursuivre cet engagement professionnel avec vigilance et détermination. Les 66 000 infirmières et infirmiers du Québec vous remercient de votre confiance et vous invitent à continuer de compter sur leur expertise et leur bienveillance.

Ordre des infirmières et infirmiers du Québec