

**Bibliothèque
et Archives
nationales**

Québec



Le présent fichier est une publication en ligne reçue en dépôt légal, convertie en format PDF et archivée par Bibliothèque et Archives nationales du Québec. L'information contenue dans le fichier peut donc être périmée et certains liens externes peuvent être inactifs.

Version visionnée sur le site Internet d'origine le 1er octobre 2008.

Section du dépôt légal



Bilan de la pratique infirmière en milieu scolaire

Andrée Duplantie, inf., M.Sc.

Conseillère - Direction de la planification

Distribution:

Centre de documentation

Ordre des infirmières et infirmiers du Québec
4200, boulevard Dorchester Ouest
Westmount (Québec) H3Z 1V4
Téléphone : (514) 935-2501
ou 1 800 363-6048
Télécopieur : (514) 935-5273

cdoc@oiiq.org

Dépôt légal

2^e trimestre 1999
Bibliothèque nationale du Québec
Bibliothèque nationale du Canada
ISBN 2-89229-236-0
© Ordre des infirmières et infirmiers du Québec, 1999

coûts:

prix membre: 10 \$
prix non-membre: 20 \$

TABLE DES MATIÈRES

[Introduction](#)

[Population et échantillon](#)

- Population et échantillon à l'étude
- Représentativité régionale

[Évolution des effectifs de la profession infirmière en milieu scolaire](#)

- Évolution du nombre de postes ETP et du nombre d'infirmières occupant ces postes
- Évolution du nombre d'écoles desservies par les CLSC
- Évolution du nombre de jeunes fréquentant ces écoles
 - *Écoles primaires*
 - *Écoles secondaires*
 - *Collèges*

[Domaines d'intervention infirmière en milieu scolaire](#)

- Interventions en milieu scolaire primaire
- Interventions en milieu scolaire secondaire
- Interventions en milieu scolaire collégial

[Tendances des services infirmiers en milieu scolaire](#)

- Coupures et ajouts de services
- Pratique infirmière
 - *Fragmentation croissante des services*
 - *Problèmes de santé en émergence*
 - *Évolution des services infirmiers*
 - *Organisation du travail*

- *Difficultés et contraintes*

Analyse des données

- Constats

Conclusion

Références

Annexe 1 Variation du nombre de jeunes fréquentant les écoles primaires

Annexe 2 Variation du nombre de jeunes fréquentant les écoles secondaires

Annexe 3 Variation du nombre de jeunes fréquentant les écoles collégiales

Annexe 4 Définition des domaines d'intervention

[Haut de la page](#)



Introduction

Ce rapport présente les résultats d'une consultation effectuée à l'hiver 1998 auprès des présidentes et présidents des conseils des infirmières et infirmiers (CII) des CLSC du Québec. Cette consultation avait pour but de dresser un bilan des soins infirmiers en milieu scolaire compte tenu de la perte de vitesse des services de prévention et de promotion de la santé en CLSC, incluant la réduction progressive des services infirmiers en milieu scolaire (Association des CLSC et des CHSLD du Québec, 1998; Conseil supérieur de l'éducation, 1998) et dans un contexte où l'on voit poindre de nouvelles problématiques complexes chez les jeunes : suicide, anorexie, tabagisme, toxicomanie, alcool, violence et traumatismes.

La première partie de ce rapport présente la population et l'échantillon à l'étude ainsi que la représentativité des régions sociosanitaires. La seconde partie porte sur l'évolution des effectifs infirmiers en milieu scolaire, du nombre d'écoles desservies par un CLSC et du nombre de jeunes fréquentant ces écoles. Puis, la troisième partie examine les principaux domaines d'intervention des infirmières en milieu scolaire primaire, secondaire et collégial et tente d'en évaluer l'intensité au cours de la dernière année. Enfin, la quatrième partie met en relief, à partir des commentaires des répondantes, les tendances en milieu scolaire quant aux coupures et ajouts de service durant la dernière année et quant à la pratique infirmière dans ce milieu.

L'analyse de ces données constitue la dernière partie de ce rapport et permet d'établir des constats au sujet de la pratique infirmière en milieu scolaire. Ces constats militent en faveur de la consolidation des services de santé en milieu scolaire (afin d'y promouvoir la santé et le bien-être des enfants et des jeunes) et d'un débat sur la pertinence de promouvoir le développement d'infirmières cliniciennes spécialisées de première ligne en santé scolaire.



Bilan de la pratique infirmière en milieu scolaire

Population et échantillon

La première partie de ce rapport présente la population à l'étude et l'échantillon ainsi que la représentativité des régions sociosanitaires constituées par l'échantillon.

Population et échantillon à l'étude

La population à l'étude est constituée de l'ensemble des présidentes et présidents des conseils des infirmières et infirmiers (CII) des CLSC de la province de Québec. Au total, 147 questionnaires intitulés "Bilan des soins infirmiers en milieu scolaire" ont été envoyés. De ce nombre, 111 ont été retournés dûment remplis, constituant ainsi notre échantillon. Le nombre de questionnaires retenus pour analyse s'élève donc à 111, soit 75,5 % de la population à l'étude, ce qui en assure la représentativité.

Représentativité régionale

L'ensemble des régions sociosanitaires est représenté comme le démontre la répartition des répondantes selon les 18 régions concernées. Toutes les régions ont des taux de réponse qui se situent au-dessus de 50 %. Quatre régions montrent un taux de 100 % (Saguenay Lac-Saint-Jean, Outaouais, Nord-du-Québec et Nunavik), et six, un taux au-dessus de 70 % (Québec, Mauricie et Centre-du-Québec, Estrie, Abitibi-Témiscamingue, Laurentides, Lanaudière et Chaudière-Appalaches).

Notons que la plus forte concentration des CLSC dans la province au moment du sondage se retrouve dans les régions de Montréal-Centre, Montérégie, Mauricie et Centre-du-Québec, Chaudière-Appalaches et Québec. La plus faible concentration se retrouve dans les régions du Nord-du-Québec, Nunavik et Terres-Cries-de-la-Baie-James.

Le tableau 1 et le graphique 1 présentent le taux de réponse au questionnaire par région sociosanitaire.

[Population et échantillon à l'étude](#)

[Représentativité régionale](#)

[Tableau 1](#) Taux de réponse selon les régions sociosanitaires

[Graphique 1](#) Taux de réponse selon les régions sociosanitaires

Tableau 1

Taux de réponse selon les régions sociosanitaires

Région	Nb répondantes / Nb total	%
01 Bas-Saint-Laurent	4 ▣ 8	50 %
02 Saguenay Lac-Saint-Jean	6 ▣ 6	100 %
03 Québec	8 ▣ 9	88 %
04 Mauricie et Centre-du-Québec	9 ▣ 11	81,8 %
05 Estrie	7 ▣ 8	87,5 %
06 Montréal-Centre	22 ▣ 30	73,3 %
07 Outaouais	7 ▣ 7	100 %
08 Abitibi-Témiscamingue	4 ▣ 5	80 %
09 Côte-Nord	4 ▣ 7	57,1 %
10 Nord-du-Québec	1 ▣ 1	100 %
11 Gaspésie Îles-de-la-Madeleine	4 ▣ 7	57,1 %
12 Chaudière-Appalaches	9 ▣ 10	90 %
13 Laval	2 ▣ 4	50 %

14 Lanaudière	5 sur 6	83,3 %
15 Laurentides	6 sur 7	85,7 %
16 Montérégie	11 sur 19	57,8 %
17 Nunavik	1 sur 2	50 %
18 Terres-Cries-de-la-Baie-James	1 sur 1	100 %
<i>Total</i>	<i>111 / 147</i>	<i>75,5 %</i>

Graphique 1

Taux de réponse selon les régions sociosanitaires



[← Précédent](#)
[Retour au sommaire](#)
[Suivant →](#)



[Accueil](#) > [Salle de presse et publications](#) > [Répertoire des publications](#) > **Publications électroniques**

[< retour à la liste des publications](#)
[Retour au sommaire](#)

[Recherche par
thèmes](#)

[Recherche
alphabétique](#)

[Liste de
publications
électroniques](#)

[Outils
promotionnels](#)

[Renseignements
généraux](#)

Bilan de la pratique infirmière en milieu scolaire

Évolution des effectifs de la profession infirmière en milieu scolaire

En premier lieu, l'évolution des effectifs infirmiers est examinée selon la variation du nombre de postes équivalents à temps plein (ETP) et du nombre d'infirmières les occupant, par région sociosanitaire, entre 1993-94 et 1997-98. Puis, sont présentées l'évolution et la variation du nombre d'écoles de niveaux primaire, secondaire et collégial desservies par un CLSC entre 1993-94 et 1997-98 ainsi que du nombre de jeunes les fréquentant.

Évolution du nombre de postes ETP et du nombre d'infirmières les occupant

La question 3 permettait aux répondantes d'indiquer le nombre de postes équivalents à temps plein en milieu scolaire ainsi que le nombre d'infirmières occupant ces postes au cours des cinq années s'échelonnant de 1993-94 à 1997-98.

Les données obtenues démontrent que pour l'ensemble des CLSC représentés, la variation du nombre de postes équivalents à temps plein entre ces années est de -31 %. De même, la variation du nombre d'infirmières occupant alors ces postes est de -24 %.

Réparties par région, ces données démontrent que toutes les régions, sauf celle de Chaudière-Appalaches, ont des variations négatives indiquant une baisse des ETP entre 1993-94 et 1997-98. Les plus touchées sont, par ordre décroissant, Gaspésie Îles-de-la-Madeleine, Estrie, Bas-Saint-Laurent, Montérégie, Laval et Mauricie et le Centre-du-Québec, avec des variations se situant entre -40 % et -20%.

Quant aux infirmières occupant ces postes ETP au cours des cinq dernières années, on note également une variation à la baisse pour l'ensemble des régions sauf celle de Laval. En effet, Bas-Saint-Laurent, Gaspésie Îles-de-la-Madeleine, Montérégie, Saguenay Lac-Saint-Jean et Abitibi-Témiscamingue montrent des variations négatives se situant entre -41 % et -22 %.

Par ailleurs, les régions de Québec, Outaouais, Chaudière-Appalaches et Lanaudière montrent une faible variation dans les postes ETP et pour le nombre d'infirmières les occupant.

En dernière analyse, on observe que les régions du Bas-Saint-Laurent, Saguenay Lac-Saint-Jean, Mauricie et Centre-du-Québec, Estrie, Abitibi-Témiscamingue, Gaspésie Îles-de-la-Madeleine, Montérégie et Côte-Nord indiquent une variation négative importante de l'ensemble des effectifs de la profession infirmière en milieu scolaire.

La variation du nombre de postes ETP et d'infirmières les occupant selon les régions sociosanitaires entre 1993-94 et 1997-98 sont présentées au tableau 2.

D'autres sources récentes témoignent de cette tendance. Par exemple, l'examen de l'évolution des budgets en santé scolaire de 1993-94 à 1996-97 à partir du fichier des rapports financiers annuels des établissements du ministère de la Santé et des Services sociaux démontre également une variation négative de -16,42 % dans le nombre d'heures travaillées ainsi qu'une augmentation du volume d'activités dont la variation est de 4,79 %.

Aussi, pour le corps d'emploi infirmier inventorié par le ministère de l'Éducation chiffres cités par le Conseil supérieur de l'éducation (1998), dans son avis à la ministre de l'Éducation sur les services complémentaires à l'enseignement dans les écoles primaires au Québec on constate en 1997-98, une diminution de 8,79 postes ETP par rapport à 1992-93, soit une variation de -59 % de l'effectif total.

L'Ordre note également, dans son étude exploratoire sur l'évolution des effectifs de la profession infirmière à court et à moyen termes au Québec (Valois, 1999), une baisse apparente de certains services prioritaires, notamment en santé scolaire, de 1996-97 à septembre 1998.

[Évolution du nombre de postes ETP
et du nombre d'infirmières les
occupant](#)

[Évolution du nombre d'écoles
desservies par les CLSC](#)

[Évolution du nombre de jeunes
fréquentant ces écoles](#)

[Écoles primaires](#)

[Écoles secondaires](#)

[Collèges](#)

Tableau 2

Variation du nombre de postes ETP et du nombre d'infirmière occupant ces postes selon la région sociosanitaire entre 1993-94 et 1997-98

Région	1993-94 (N)		1997-98 (N)		Variations (%)	
	ETP	(inf)	ETP	(inf)	ETP	(inf)
01 Bas-Saint-Laurent	12,8	(17)	8	(10)	-37%	(-41%)

02 Saguenay Lac-Saint-Jean	22,2	(26)	18,5	(19)	-16%	(-26%)
03 Québec	28,7	(32)	27,5	(32)	-4%	0
04 Mauricie et Centre-du-Québec	32,6	(31)	25,6	(26)	-21%	(-16%)
05 Estrie	20,8	(32)	12,8	(26)	-38%	(-18%)
06 Montréal-Centre	87,3	(94)	76,4	(91,4)	-12%	(-2%)
07 Outaouais	17,2	(19)	16,2	(18)	-6%	(-5%)
08 Abitibi-Témiscamingue	15,6	(22)	13,1	(17)	-16%	(-22%)
09 Côte-Nord	11,2	(12)	9,2	(10)	-17%	(-16%)
10 Nord-du-Québec	2,2	(3)	2,2	(3)	0	0
11 Gaspésie Îles-de-la-Madeleine	10,7	(21)	6,4	(13)	-40%	(-38%)
12 Chaudière-Appalaches	21,7	(33)	22,6	(31)	+4%	(-6%)
13 Laval	12,8	(15)	9,1	(16)	-28%	(+6%)
14 Lanaudière	21,1	(24)	20,6	(23)	-2%	(-4%)
15 Laurentides	27,8	(34)	(25,1)	(31)	-10%	(-8%)
16 Montérégie	51,8	(58)	36,9	(35,5)	-28%	(-38%)
17 Nunavik	1	(1)	1	(1)	0	0
18 Terres-Cries-de-la-Baie-James	--	--	--	--	--	--
Total	399,5	(468)	273	(354,9)	-31%	(-24%)

Évolution du nombre d'écoles desservies par les CLSC

Cet aspect se rapporte à la question 4 où les répondantes indiquent le nombre d'écoles de niveaux primaire, secondaire et collégial desservies par les CLSC au cours des cinq dernières années (1993-94 à 1997-98).

Selon les données obtenues, on note pour l'ensemble des régions, une faible variation à la hausse du nombre d'écoles de niveaux primaire, secondaire et collégiale qui sont desservies par un CLSC. Le tableau 3 illustre ces données, qui sont tout à fait comparables aux données statistiques sur les établissements d'enseignement pour les années 1993-94 à 1997-98 où la variation du nombre d'écoles est aussi faible (Ministère de l'éducation, 1999)

Par ailleurs, la répartition du nombre d'écoles selon les régions sociosanitaires permet d'observer que certaines régions ont vu le nombre d'écoles desservies par un CLSC augmenter ou diminuer au cours des années 1993-94 à 1997-98. Quant au nombre d'écoles primaires, on note une variation positive pour Montréal-Centre (+5 %) et Lanaudière (+10 %). Les autres régions ont des variations peu significatives.

Pour ce qui est des écoles secondaires, trois régions montrent une variation à la hausse. Ce sont l'Estrie (+47 %), Québec (+25 %) et Chaudière-Appalaches (+18 %). La région du Nunavik, pour sa part, indique une baisse du nombre d'écoles desservies par un CLSC (-57 %).

En ce qui a trait au niveau collégial, Montréal-Centre indique une variation positive importante (+57 %), donc une

augmentation du nombre de collèges desservis par les services de santé scolaire des CLSC, alors que la Montérégie indique une baisse du nombre de ces établissements avec une variation négative (-66 %). Le tableau 4 présente les variations les plus significatives quant au nombre d'écoles desservies par les CLSC selon les niveaux, primaire, secondaire et collégial, entre 1993-94 et 1997-98.

Évolution du nombre de jeunes fréquentant ces écoles

Les répondantes ont indiqué à la question 5 le nombre total de jeunes fréquentant les écoles desservies par les CLSC, selon les niveaux primaire, secondaire et collégial, au cours des cinq dernières années (1993-94 à 1997-98). De façon générale et pour l'ensemble des écoles, on observe une augmentation de +5,6 %. La variation pour les écoles primaires est de +3,5 %, pour les écoles secondaires, de +4

Tableau 3

Variation du nombre d'écoles desservies par les CLSC entre 1993-94 et 1997-98

	1993-94	1997-98	Variation	
Écoles	N	N	N	(%)
Primaire	1465	1470	+5	(+0.3 %)
Secondaire	336	359	+23	(+7 %)
Collégiale	36	35	-1	(-2 %)
Total	1837	1864	+27	(+1 %)

Tableau 4

Variations les plus significatives du nombre d'écoles desservies par les CLSC selon les régions sociosanitaires

	1993-94	1997-98	Variation
	N	N	(%)
Écoles primaires			
14 Lanaudière	99	109	(+10 %)
06 Montréal-Centre	226	238	(+5 %)
Écoles secondaires			
05 Estrie	19	28	(+47 %)
03 Québec	20	25	(+25 %)
12 Chaudière-Appalaches	22	26	(+18 %)
17 Nunavik	7	3	(-5 %)
Écoles collégiales			
06 Montréal-Centre	7	11	(+57 %)
16 Montérégie	6	2	(-66 %)

% et pour les collèges, de +16 %. Par ailleurs, l'examen de ces données, une fois réparties par région, indique que certaines régions présentent des variations différentes.

Écoles primaires

Les données montrent que la moitié des écoles primaires connaissent une augmentation du nombre de jeunes fréquentant les écoles desservies par un CLSC, alors que l'autre moitié accuse une diminution. L'annexe 1 présente la variation du nombre de jeunes fréquentant les écoles primaires selon les régions sociosanitaires.

Les régions qui présentent une augmentation significative du nombre de jeunes fréquentant les écoles primaires desservies par un CLSC sont celles des Laurentides (+27%), Laval (+14%), Lanaudière (+10%) et Montréal-Centre (+7%).

Écoles secondaires

En ce qui a trait aux écoles secondaires, neuf régions montrent une augmentation du nombre de jeunes fréquentant les écoles desservies par un CLSC entre 1993-94 et 1997-98, et sept, une diminution pour cette même période. L'annexe 2 présente cette variation par région sociosanitaire.

Les régions qui montrent les variations les plus significatives sont celles du Nunavik (+22%), Mauricie et Centre-du-Québec (+20%), Laurentides (+19%), Bas-Saint-Laurent (+16%) et Lanaudière (+13%). Gaspésie Îles-de-la-Madeleine et Laval montrent des variations négatives de -21% et -18%.

Collèges

Six régions montrent une augmentation du nombre de jeunes fréquentant les collèges desservis par un CLSC, et sept, une diminution. Les données obtenues permettent d'observer que la région de Québec présente une augmentation très importante du nombre de jeunes fréquentant les collèges de son territoire entre 1993-94 et 1997-98 avec une variation de +259%. Par ailleurs, l'Outaouais et le Bas-Saint-Laurent présentent des variations positives mais de moindre importance (+28% et +36%). Deux régions montrent des variations négatives, soit Gaspésie Îles-de-la-Madeleine (-4%) et Saguenay Lac-Saint-Jean (-15%). L'annexe 3 présente les variations pour l'ensemble des régions sociosanitaires.

Le tableau 5 présente la variation du nombre de jeunes fréquentant les écoles primaires, secondaires et collégiales desservies par les CLSC entre 1993-94 et 1997-98, et le tableau 6, les régions sociosanitaires qui connaissent les variations les plus significatives.

Alors qu'on note une baisse générale des effectifs infirmiers en milieu scolaire en ce qui concerne les postes ETP et le nombre d'infirmières les occupant, on note une augmentation à la fois du nombre d'écoles desservies par les CLSC et du nombre de jeunes fréquentant les écoles de niveaux secondaire et collégial, entre 1993-94 et 1997-98.

Tableau 5

Variation du nombre de jeunes fréquentant les écoles desservies par l'ensemble des CLSC entre 1993-94 et 1997-98

	1993-94	1997-98	Variation
Écoles	N	N	(%)
Primaire	293 065	303 343	(+3,5 %)
Secondaire	240 359	250 954	(+4 %)
Collégiale	86 976	101 393	(+16 %)
Total	620 400	655 690	(+5,6 %)

Tableau 6

Variation du nombre de jeunes fréquentant les écoles desservies par les CLSC selon les régions les plus significatives

Région	1993-94 N	1997-98 N	Variation (%)
Écoles primaires			
15 Laurentides	22 522	28 588	(+27%)
13 Laval	8 422	9 624	(+14%)
14 Lanaudière	32 133	35 392	(+10%)
06 Montréal-Centre	65 702	70 640	(+7%)
Écoles secondaires			
17 Nunavik	114	140	(+22%)
04 Mauricie et le Centre-du-Québec	20 143	24 241	(+20%)
15 Laurentides	14 500	17 261	(+19%)
01 Bas-St-Laurent	4 932	5 745	(+16%)
14 Lanaudière	18 011	20 459	(+13%)
11 Gaspésie Îles-de-la-Madeleine	5 268	4 121	(-21%)
13 Laval	7 289	5 942	(-18%)
Écoles collégiales			
03 Québec	4 948	17 790	(+259%)
01 Bas-Saint-Laurent	1 100	1 500	(+36%)

07 Outaouais	3 835	4 908	(+28%)
11 Gaspésie Îles-de-la-Madeleine	256	244	(-4%)
02 Saguenay Lac-Saint-Jean	5 825	4 947	(-15%)

[← Précédent](#) [Retour au sōmmaire](#) [Suivant →](#)

[Haut de la page](#)

© Ordre des infirmières et infirmiers du Québec 1996-2008 | [Droits d'auteur et responsabilité](#) | [Réalisation du site](#) | [Politiques d'utilisation](#) | [English](#) | [Publicité](#)



Bilan de la pratique infirmière en milieu scolaire

Domaines d'intervention infirmière en milieu scolaire

La question 6 du questionnaire avait pour but d'évaluer, selon les secteurs primaire, secondaire et collégial, les divers domaines d'intervention infirmière en milieu scolaire en ce qui a trait au pourcentage des interventions, individuelles et de groupes, effectuées par les infirmières au cours de la dernière année. Les domaines évalués se rapportent, d'une part, aux services offerts couramment par les infirmières en milieu scolaire et, d'autre part, aux problèmes de santé publique en émergence chez les jeunes et pour lesquels des services sont peut-être en voie d'être intégrés.

Dix domaines d'intervention ont été évalués par les répondantes en s'appuyant sur une brève définition de chacun des domaines d'intervention (annexe 4). Il s'agit des domaines suivants :

- le développement et l'adaptation sociale des enfants et des jeunes
- la vaccination et l'immunisation préventive
- l'éducation sexuelle et les maladies transmises sexuellement
- le tabagisme
- les traumatismes non intentionnels (accidents, empoisonnement, etc.)
- les traumatismes intentionnels (violence, négligence, inceste, agression à caractère sexuel, harcèlement, etc.)
- la prévention du suicide
- l'alcoolisme et les toxicomanies
- les maladies contagieuses et infectieuses
- les problèmes de santé physiques et les services courants

Pour fins d'analyse, les données recueillies ont été réparties en trois catégories suivant l'intensité des interventions infirmières effectuées en milieu scolaire : faible, intermédiaire et forte. Les données sont également réparties selon les interventions effectuées auprès des jeunes des milieux scolaires primaire, secondaire et collégial. Les domaines d'intervention classés d'intensité forte sont interprétés comme occupant une grande partie de leur temps ; une intensité intermédiaire comme occupant une bonne partie de leur temps, et une intensité faible comme occupant une partie plus minime de leur temps. Les données sont présentées selon les milieux primaire, secondaire et collégial.

Interventions en milieu scolaire primaire

La vaccination et l'immunisation préventive est le seul domaine qui, selon une majorité de répondantes (67,8%) bénéficie d'une forte intensité d'intervention infirmière auprès des jeunes des écoles primaires. Les autres données montrent que les domaines d'intervention notés les plus faibles par un pourcentage élevé de répondantes sont, par ordre décroissant, la prévention du suicide, l'alcoolisme et les toxicomanies, les traumatismes non intentionnels et le tabagisme. Par ailleurs, les domaines tels que le développement et l'adaptation sociale des enfants et des jeunes, les traumatismes intentionnels, les maladies contagieuses, les problèmes de santé physique et les services courants, l'éducation sexuelle et les MTS montrent une intensité intermédiaire d'intervention infirmière par un pourcentage élevé de répondantes.

Interventions en milieu scolaire secondaire

Pour les écoles de niveau secondaire, deux domaines d'intervention sont considérés de forte intensité par un pourcentage élevé de répondantes pour ces catégories : l'éducation sexuelle et les MTS, les problèmes de santé physique et les services courants. Un pourcentage élevé de répondantes (41 % à 62,6 %) classe l'ensemble des interventions dans la catégorie d'intensité intermédiaire. Seul le domaine des traumatismes non intentionnels est noté de faible intensité par 38,4 % des répondantes.

Interventions en milieu scolaire collégial

[Interventions en milieu scolaire
primaire](#)

[Interventions en milieu scolaire
secondaire](#)

[Interventions en milieu scolaire
collégial](#)

[Graphique 2](#)

[Graphique 3](#)

[Graphique 4](#)

[Tableau 7](#)

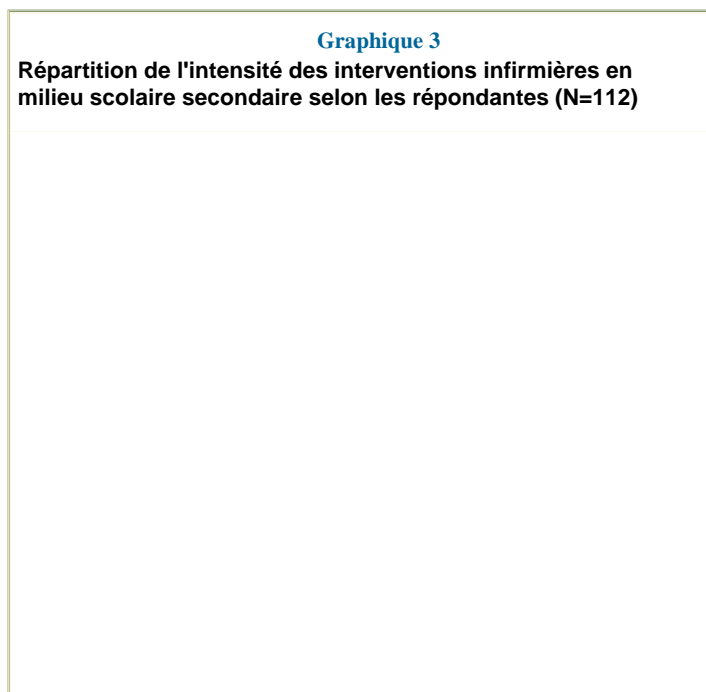
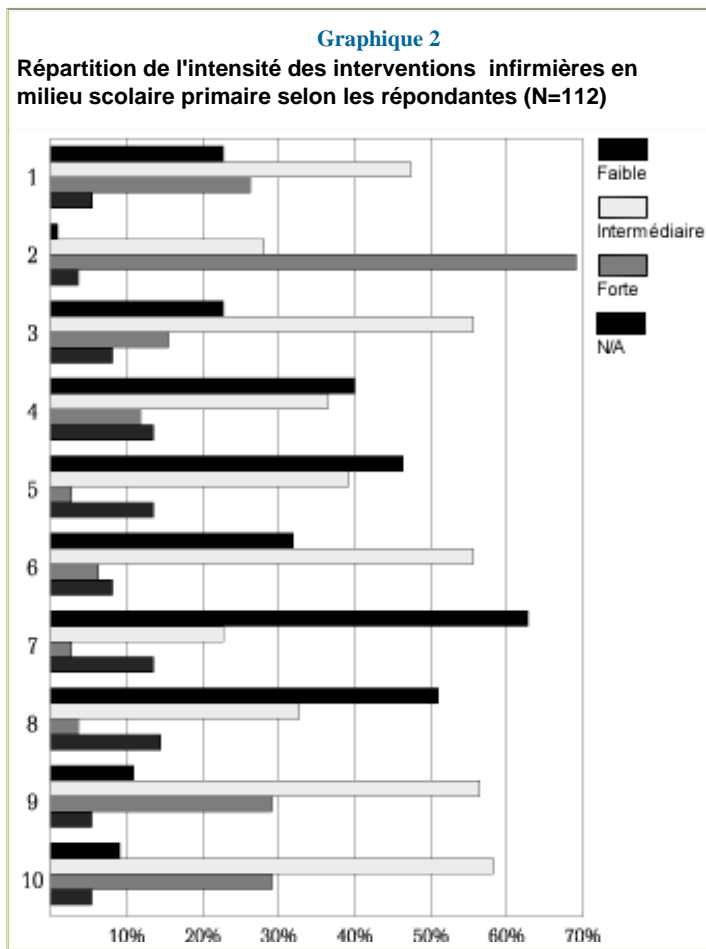
[Tableau 8](#)

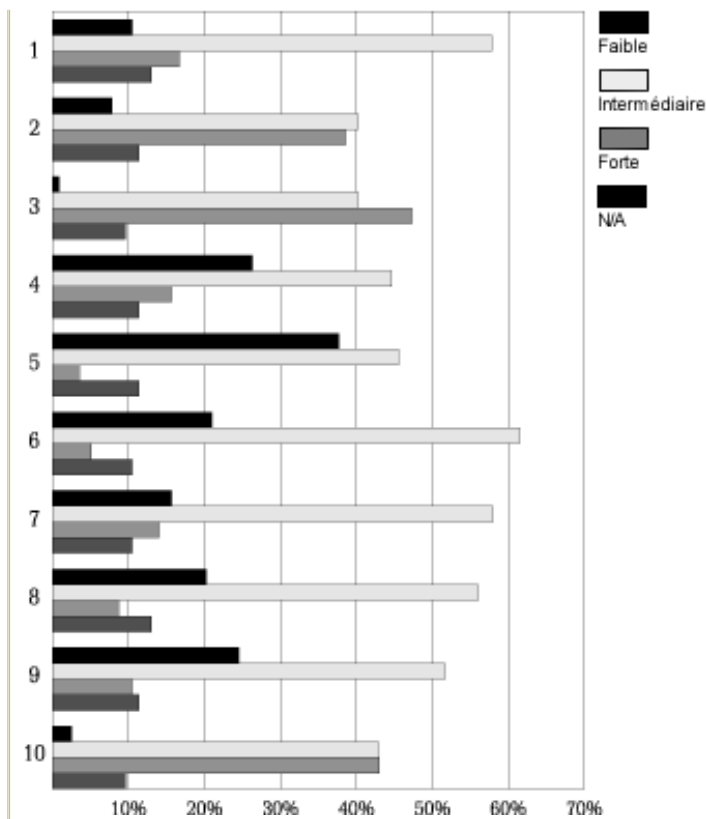
[Tableau 9](#)

[Tableau 10](#)

Au niveau collégial, un seul domaine d'intervention infirmière, l'éducation sexuelle et les MTS est considéré de forte intensité par 15,2 % des répondantes. Les domaines où l'intensité d'intervention est considérée la plus faible sont les maladies contagieuses et infectieuses (22,3 %), les traumatismes intentionnels (16 %), les traumatismes non-intentionnels (17 %), le développement et l'adaptation sociale des enfants et des jeunes (12,7 %), la prévention du suicide (13,3 %) et l'alcoolisme et les toxicomanies (13,4 %). Par ailleurs, l'immunisation, le tabagisme et les problèmes de santé courants se situent pour la plupart des répondantes dans la catégorie d'intensité intermédiaire. Il importe également de noter le haut pourcentage de réponses "non-applicables" pour ce qui est du milieu collégial.

Les graphiques 2, 3 et 4 ainsi que les tableaux 7, 8 et 9 illustrent successivement la répartition par les répondantes de l'intensité des interventions infirmières en milieux scolaires primaire, secondaire et collégial selon les divers domaines d'intervention. Enfin, le tableau 10 présente une comparaison des interventions selon leur intensité et suivant les milieux primaire, secondaire et collégial.





Graphique 4

Répartition de l'intensité des interventions infirmières en milieu scolaire collégial selon les répondantes (N=112)

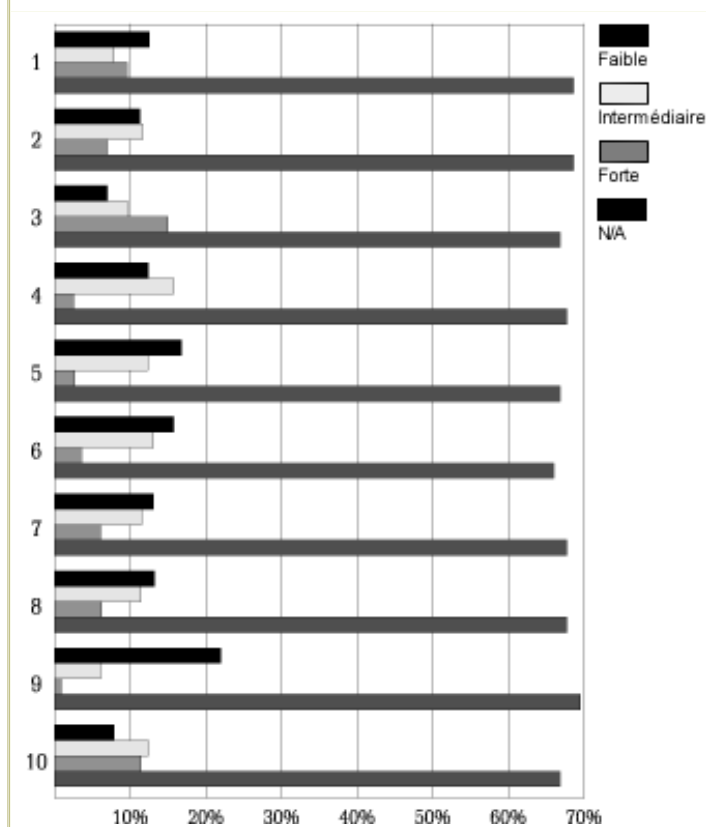


Tableau 7

Répartition de l'intensité des interventions infirmières en milieu scolaire primaire selon les répondantes (N=112)

Domaine d'intervention		Faible	Intermédiaire	Forte	N/A
1	Le développement et l'adaptation sociale des enfants et des jeunes	22,3%	46,4%	25,8%	5,4%
2	La vaccination et l'immunisation préventive	0,9%	27,6%	67,8%	3,6%
3	L'éducation sexuelle et les MTS	22,3%	54,5%	15,2%	8%
4	Le tabagisme	39,3%	35,7%	11,6%	13,3%
5	Les traumatismes non intentionnels (accidents, empoisonnement, chutes, etc.)	45,5%	38,4%	2,7%	13,3%
6	Les traumatismes intentionnels (violence, négligence, inceste, agressions, harcèlement, etc.)	31,3%	54,5%	6,2%	8%
7	La prévention du suicide	61,6%	22,3%	2,7%	13,3%
8	L'alcoolisme et les toxicomanies	50%	32,1%	3,6%	14,2%
9	Les maladies contagieuses et infectieuses	10,7%	55,4%	28,6%	5,3 %
10	Les problèmes de santé physique et les services courants	8,9%	57,1%	28,6%	5,3 %

Tableau 8

Répartition de l'intensité des domaines d'interventions infirmières en milieu scolaire secondaire selon les répondantes (N=112)

Domaine d'intervention		Faible	Intermédiaire	Forte	N/A
1	Le développement et l'adaptation sociale des enfants et des jeunes	10,7%	58,9%	17%	13,3%
2	La vaccination et l'immunisation préventive	8%	41%	39,3%	11,6%
3	L'éducation sexuelle et les MTS	0,9%	41%	48,2%	9,8%
4	Le tabagisme	26,8%	45,5%	16%	11,6%
5	Les traumatismes non intentionnels (accidents, empoisonnement, chutes, etc.)	38,4%	46,4%	3,6%	11,6%
6	Les traumatismes intentionnels (violence, négligence, inceste, agressions, harcèlement, etc.)	21,4%	62,6%	5,2%	10,7%
7	La prévention du suicide	16%	59%	14,3%	10,7%
8	L'alcoolisme et les toxicomanies	20,6%	57,1%	8,9%	13,3%
9	Les maladies contagieuses et infectieuses	25%	52,6%	10,7%	11,6%
10	Les problèmes de santé physiques et les services courants	2,6%	43,7%	43,8%	9,8%

Tableau 9

Répartition de l'intensité des domaines d'interventions infirmières en milieu scolaire collégial selon les répondantes (N=112)

Domaine d'intervention		Faible	Intermédiaire	Forte	N/A
1	Le développement et l'adaptation sociale des enfants et des jeunes	12,7%	8%	9,7%	69,6%
2	La vaccination et l'immunisation préventive	11,6%	11,6%	7,1%	69,6%
3	L'éducation sexuelle et les MTS	7,1%	9,8%	15,2%	67,8%
4	Le tabagisme	12,6%	16%	2,6%	68,7%
5	Les traumatismes non intentionnels (accidents, empoisonnement, chutes, etc.)	17%	12,5%	2,7%	67,8%
6	Les traumatismes intentionnel (violence, négligence, inceste, agression, harcèlement, etc.)	16%	13,3%	3,6%	67%
7	La prévention du suicide	13,3%	11,7%	6,2%	68,7%
8	L'alcoolisme et les toxicomanies	13,4%	11,6%	6,3%	68,7%

9	Les maladies contagieuses et infectieuses	22,3%	6,2%	0,9%	70,5%
10	Les problèmes de santé physiques et les services courants	8%	12,6%	11,6%	67,8%

Tableau 10

Répartition de l'intensité des interventions infirmières en milieu scolaire selon le plus haut niveau de pourcentage accordé par les répondantes

Intensité	Primaire	Secondaire	Collégial
Forte	<ul style="list-style-type: none"> • Vaccination et immunisation préventive 	<ul style="list-style-type: none"> • Éducation sexuelle et MTS • Problèmes de santé physique et services courants 	<ul style="list-style-type: none"> • Éducation sexuelle et MTS
Intermédiaire	<ul style="list-style-type: none"> • Problèmes de santé physique et services courants • Maladies contagieuses • Éducation sexuelle et MTS • Traumatismes intentionnels • Développement et adaptation sociale 	<ul style="list-style-type: none"> • Traumatismes intentionnels • Prévention du suicide • Alcoolisme et toxicomanies • Développement et adaptation sociale • Maladies contagieuses • Traumatismes non intentionnels • Tabagisme • Vaccination et immunisation préventive 	<ul style="list-style-type: none"> • Tabagisme • Problèmes de santé physique et services courants • Vaccination et immunisation préventive
Faible	<ul style="list-style-type: none"> • Prévention du suicide • Alcoolisme et toxicomanies • Traumatismes non intentionnels • Tabagisme 		<ul style="list-style-type: none"> • Maladies contagieuses • Traumatismes non intentionnels • Traumatismes intentionnels • Alcoolisme et toxicomanies • Prévention du suicide • Développement et adaptation sociale

[← Précédent](#)
[Retour au sommaire](#)
[Suivant →](#)



Bilan de la pratique infirmière en milieu scolaire

Tendances des services infirmiers en milieu scolaire

Les questions 7 et 8 étaient des questions ouvertes dans le but de permettre aux répondantes d'indiquer d'une part si elles avaient subi des coupures de services ou des ajouts de nouvelles charges de travail en santé scolaire au cours de la dernière année et de spécifier, d'autre part, toutes autres informations complémentaires relative à la pratique infirmière et qu'elles jugeaient importantes de nous communiquer. Ces données ont été analysées selon une approche qualitative et permettant de dégager les tendances sur les services infirmiers en milieu scolaire.

Coupsures et ajouts de services

Au total, 144 commentaires portant sur les coupures et les ajouts de services au cours de la dernière année ont été émis. Ces commentaires indiquent que la plupart des répondantes ont vécu des coupures de services et de postes en milieu scolaire. Ces coupures ont des conséquences directes sur les services offerts et prennent diverses formes selon les répondantes; coupures de temps de travail (p. ex. 2 journées/semaine; réduction de 80 % à 30 % du temps alloué en milieu scolaire, etc.), coupures de postes de travail (p. ex. 5 postes dans certaines écoles), abolition de postes, congés sans solde et surtout nombreux départs à la retraite d'infirmières expertes non remplacées, etc. Les régions de la Montérégie, Mauricie et Centre-du-Québec, Montréal-Centre, Estrie et Québec semblent les plus touchées.

Il faut cependant comprendre que cette question portait sur les coupures et les ajouts subis dans le cadre de l'année en cours alors que les données se rapportant aux questions 3, 4 et 5 du questionnaire couvrent les années administratives 1993-94 à 1997-98.

En ce qui concerne les coupures de service, il ressort que le dépistage systématique des problèmes visuels est le service qui a été le plus souvent aboli au cours de la dernière année. Par contre, 12 répondantes n'ont pas noté de coupures de services au cours de cette période mais mentionnent plutôt des ajouts de services.

Pour ce qui est des ajouts, les commentaires indiquent clairement que malgré les coupures de services et de postes, l'ajout de nouvelles charges de travail s'est imposé au cours de la dernière année. En effet, plusieurs répondantes notent que les nouvelles charges en santé scolaire sont principalement reliées à la vaccination de nouvelles clientèles (enfants de 5 ans, nourrissons, forte augmentation des demandes de vaccins anti-grippaux) ainsi que la vaccination de masse (hépatite B chez les adolescents, méningite, rougeole, etc.).

Les commentaires des répondantes sont explicites à ce sujet :

«Concernant les nouvelles charges en santé scolaire, elles sont principalement reliées au programme de vaccination. L'introduction du vaccin hépatite B chez les 4e année et le secondaire 5, les vaccinations de masse comme méningite et rougeole, ont passablement modifié le rôle des infirmières dans les écoles ces dernières années. Les mois de septembre à novembre sont quasi réservés à la vaccination pour les deux premières doses d'hépatite B. Il est de plus en plus difficile d'effectuer des activités préventives lors de cette période et d'assurer une présence régulière dans les écoles. C'est un irritant pour les directeurs d'école et la non-disponibilité des infirmières en début d'année fait qu'ils sont moins motivés à initier des projets de santé dans leur école.»

«Nous n'avons pas eu de coupure d'effectif infirmier mais des ajouts importants de tâches. Entre autres, pour réaliser une tâche, soit la vaccination contre l'hépatite B, nous avons dû abandonner toutes les animations de prévention (hygiène, sexualité, alimentation, tabagisme, drogue).»

«Pas de coupure de services. Toutefois, il y a eu augmentation du nombre d'écoles à desservir, ce qui signifie augmentation de clientèle/infirmière. Ajout de certains programmes obligatoires, telle vaccination hépatite B en 4e année, ce qui a comme impact de diminuer nos interventions à caractère préventif (ex. : animation de groupe sur les habitudes de vie et activités de dépistage).»

Coupsures et ajouts de services

Pratique infirmière

Fragmentation croissante des services

Problèmes de santé en émergence

Évolution des services infirmiers

Organisation du travail

Difficultés et contraintes

Par ailleurs, d'autres ajouts de charges de travail sont également mentionnés : notamment des prélèvements pour dépistage, la mise en oeuvre de protocoles pour allergies sévères, la mise en oeuvre de plans d'intervention concernant la violence, l'usage de drogues, les idées suicidaires et le tabagisme. De plus, de nouveaux mandats de santé publique tel le T.O.D. (traitement sous observation directe), le dépistage précoce des problèmes psychomoteurs, l'implantation d'une politique d'intervention portant sur le VIH, les problèmes de santé mentale et la collaboration avec les centres d'enseignement sur l'asthme se sont ajoutés au cours de la dernière année.

Voici comment une répondante perçoit ces ajouts de services :

«Nouvelles charges : oui, car les problématiques entourant les ado sont plus lourdes, plus multidimensionnelles, ce qui demanderait un suivi plus étroit, régulier et plus de concertation multi, élaboration de plans d'intervention. Certaines problématiques étant en croissance, telles : grossesses ado, anorexie-boulimie, toxicomanie, séquelles d'abus sexuels, tabagisme, suicides, etc., notre intervention se limite actuellement majoritairement à de l'intervention de crise et des suivis plus urgents.»

Pratique infirmière

L'abondance des données obtenues tant du point de vue qualitatif que quantitatif est impressionnante. L'ensemble des répondantes ont émis, au total, 180 commentaires, regroupés en 5 catégories lesquels tiennent lieu de tendance quant à la pratique infirmière en milieu scolaire pour fins d'analyse :

- la fragmentation croissante des services
- les problèmes de santé en émergence
- l'évolution des services infirmiers en milieu scolaire
- l'organisation du travail
- les difficultés et contraintes.

Fragmentation croissante des services

Il apparaît que dans plusieurs régions, un bon nombre de nouveaux intervenants travaillent en milieu scolaire et que cette tendance est à la hausse. Travailleurs ou intervenants sociaux, sexologues, psychologues, éducateurs physiques occupent maintenant des nouveaux postes et interviennent sur des problématiques de santé en émergence comme la prévention du suicide, l'alcoolisme et les toxicomanies, la violence, la sexualité et les MTS ainsi que dans divers programmes touchant la prévention. On note aussi que des agents de sécurité interviennent pour les problèmes de santé ponctuels. On note également que des organismes communautaires interviennent de plus en plus dans des domaines touchant le suicide, les abus sexuels, les toxicomanies. Il semble cependant que ce sont surtout les travailleurs sociaux qui occupent de plus en plus de place en milieu scolaire.

Les propos des répondantes sont éloquentes à ce sujet :

«De plus en plus de nouvelles activités de promotion de la santé sont accordées aux travailleurs sociaux et à d'autres intervenants ou organismes. Ex. : programme quinquennal en santé mentale qui aura lieu dans deux écoles primaires. Les demandes ad hoc sont souvent acheminées aux travailleurs sociaux par les écoles et le CLSC et même les demandes par rapport à la santé physique des enfants. Il faut parfois insister pour participer aux activités que l'on juge qui sont les nôtres, ex. : table de concertation sur les enfants ayant un déficit d'attention/concentration avec ou sans hyperactivité.»

«Les activités de prévention du suicide sont réalisées par la travailleuse sociale et les activités sur l'alcoolisme et les toxicomanies sont effectuées par du personnel enseignant, travailleurs sociaux, policiers ou autres.»

«Les programmes de prévention-promotion, antérieurement assumés par des infirmières, sont repris par d'autres intervenants ou organismes, ex. : éducateurs physiques, etc.»

Enfin, tout porte à croire que la fragmentation des services de santé en milieu scolaire est une préoccupation pour les répondantes et ce phénomène va en s'accroissant.

Problèmes de santé en émergence

Les informations fournies par les répondantes démontrent que plusieurs problèmes de santé sont en émergence actuellement chez les jeunes. On note, en outre, une augmentation des cas lourds en consultation individuelle. Ces observations se vérifient dans presque toutes les régions du Québec. Les problèmes de santé mentale se manifestent de façon plus fréquente et plus percutante qu'avant. Aussi mentionne-t-on l'augmentation des suicides, des idées suicidaires et des dépressions chez les jeunes tant au primaire qu'au secondaire. S'y ajoutent aussi d'autres problèmes connexes comme l'anorexie et la boulimie, l'augmentation du niveau de stress chez les jeunes, la violence et les traumatismes intentionnels, l'abus de drogues et d'alcool, le tabagisme, les allergies, etc. Les commentaires recueillis sont explicites et démontrent une connaissance accrue des problèmes en émergence.

Voici quelques commentaires de plus d'une répondante :

«Les besoins de cette clientèle augmentent en raison de la multiethnicité, de la pauvreté, des dysfonctions psychosociales et des difficultés d'apprentissage. Ceci sans compter que de nombreux services aux élèves ont été retranchés des écoles par les commissions scolaires en raison des coupures de budget. La tâche de l'infirmière dans l'école amène à jouer sur des plans très diversifiés et sur le terrain en partenariat. Alors que les orientations se veulent de plus en plus communautaires, je conçois difficilement ces réductions de services auprès des jeunes.»

«Nous sommes de la MRC la plus pauvre au Québec. La pauvreté engendre de la négligence, de la violence et des abus de toutes sortes. Nous détenons de bien tristes records quant au taux de suicide, décrochage scolaire [...] Il est donc primordial de consolider et d'élargir notre rôle.»

«La détérioration du tissu social (pauvreté, isolement, violence) dans notre milieu fait en sorte que nous avons à répondre à de nombreuses situations de crise. [...]»

«Depuis 2 ans dans notre secteur, on retrouve de plus en plus de problématiques en dermato, maladies saisonnières et de problèmes de pédiculose (+++++) [...] Beaucoup de consultations pour contraception, sexualité ainsi que pour santé mentale et gestion du stress.»

«Depuis septembre 1997, il s'ajoute aux consultations la pilule du lendemain + test de grossesse des lundis et mardis; 7 nouveaux cas d'anorexie/boulimie alors que l'année 96-97 j'avais rencontré 2 élèves pour un tel suivi. Depuis le retour des fêtes 4 nouvelles filles qui veulent me rencontrer pour fatigue, maigreur. Elles pèsent 95,102,106 lbs et mesurent 5'6 ou 5'4 5'8. [...]»

Évolution des services infirmiers

Le service infirmier en milieu scolaire doit évoluer selon les besoins de la clientèle et les transformations du réseau de la santé et des services sociaux. Selon les répondantes, le service de soins infirmiers en milieu scolaire est, entre autres, caractérisé par :

1. Le suivi des enfants et des jeunes pour des problèmes de santé comme les allergies, le diabète, l'épilepsie;
2. La proximité, l'accessibilité et la disponibilité des soins infirmiers auprès des jeunes;
3. La relation de confiance avec les jeunes;
4. La connaissance de l'infirmière de l'ensemble du réseau et des ressources en santé;
5. Le rôle de liaison entre l'école et le CLSC ou autres professionnels et organismes.

Les répondantes considèrent l'infirmière scolaire comme la porte d'entrée du système de santé et croient qu'elle doit être présente dans ce milieu de vie qu'est l'école, qu'elle doit innover sans cesse et intervenir de plus en plus en matière de prévention et de promotion dans des domaines percutants de santé publique. Voici comment s'exprime une répondante à ce propos :

«L'infirmière scolaire est la porte d'entrée du système de santé. Les jeunes n'iront pas directement vers un psychologue ou une travailleuse sociale. Ils se présentent au bureau de l'infirmière avec des symptômes somatiques : j'ai mal à la tête, j'ai mal au ventre, j'ai mal à l'âme. Donc beaucoup de prises de contact se font par les infirmières qui détectent de nombreux problèmes bio-psycho-sociaux. Nos interventions sont individuelles et collectives. Il y a eu 1086 consultations individuelles au service de santé du Cégep pour l'année 96-97. L'infirmière [y] j'étais affectée plus ou moins 35 heures/semaine. [...] Elle abordait les sujets suivants [...] : santé sexuelle, prévention MTS-sida, prévention suicide, toxicomanies, prévention des accidents de la route causés par une consommation d'alcool ou de substances psychotropes, cuisine collective, mise sur pied d'un club d'achat, collaboration avec un organisme humanitaire: collecte de sang, tabagisme. Ces activités sont de plus en plus difficiles à réaliser à cause de l'augmentation significative des cas lourds en consultation individuelle.»

L'infirmière est reconnue comme le point d'ancrage entre les nombreux intervenants auprès des jeunes en milieu scolaire. C'est avec elle que s'établit souvent le premier contact quand surgit un problème, et c'est par elle que les besoins des jeunes sont identifiés. En outre, l'école est un milieu privilégié pour amorcer des actions préventives touchant divers problèmes de santé. La prévention est un aspect primordial des interventions infirmières en milieu scolaire et doit être amorcée dès l'école primaire. Alors qu'on sort les infirmières des écoles, plusieurs répondantes jugent que leur présence devrait y être augmentée. Une répondante nous informe:

«Dans un sondage effectué au collège en 97 auprès des étudiants, il a été mentionné que l'infirmière devrait être de plus en plus présente à l'école pour répondre à la clientèle dans un court délai.»

Par ailleurs, on note dans certaines régions que de plus en plus d'infirmières-jeunesse travaillent dans différents milieux : écoles, communautés, cliniques-jeunesse, CLSC, familles et en partenariat avec différents organismes communautaires, municipalités, commissions scolaires. Comme le précise une répondante :

«Le rôle de l'infirmière ne se limite pas à vacciner ou à vérifier des fiches santé; il y a gros à faire dans le milieu sur tout ce qui concerne les problématiques psychosociales. Le service infirmier en milieu scolaire est en pleine évolution et doit s'adapter à l'évolution du système de santé et de la société en général.»

Organisation du travail

Tout comme dans l'ensemble du réseau de la santé et des services sociaux, les répondantes notent une réorganisation importante et constante des services de santé en milieu scolaire. Cette réorganisation se manifeste par :

1. La fusion de divers programmes (enfance-famille et santé scolaire; santé-scolaire et petite-enfance; santé scolaire et soins maternels et infantiles; santé scolaire et services courants);
2. Les coupures de programmes;
3. L'alourdissement des programmes de vaccination (hépatite B et méningite; mise à jour du carnet de vaccination, etc.);
4. Le réaménagement des services (les enfants doivent consulter au point de service pour les premiers soins et l'accueil-évaluation-orientation; les infirmières sont rattachées à d'autres programmes.)

Les commentaires des répondantes sont unanimes : le temps accordé pour la vaccination (préparation des cliniques, relevé du statut vaccinal, vaccination, suivi, etc.) occupe une portion importante du temps de l'infirmière et empiète sur sa présence à l'école et sur le temps accordé aux programmes de promotion, de prévention et de dépistage. On note une diminution nette des activités préventives au profit des soins courants. Il semble que depuis 1990, les services de santé scolaire n'ont cessé d'être amputés et ces services sont considérés comme l'enfant pauvre du CLSC, selon plusieurs.

Par contre, certaines régions considèrent ces services importants, comme le mentionne une répondante :

«En 97, l'intervention en milieu scolaire a fait l'objet d'un débat en CLSC. La programmation 98-2001 vient d'être adoptée par le conseil d'administration. Cette programmation réaffirme l'importance des services en milieu scolaire et l'importance de se doter d'un programme comportant un minimum de 10 % d'activités préventives de groupe touchant l'ensemble des jeunes de la MRC au secondaire/cégep et 50 % d'activités préventives de groupe au primaire. La régie régionale a prévu investir 2 millions pour des activités préventives visant la santé des jeunes de 5-18 ans en 1998-1999 et un même montant en 1998-2000. La direction de la santé publique doit revoir la programmation globale en santé scolaire pour la prochaine année».

Difficultés et contraintes

Il semble que pour certaines répondantes le rôle de l'infirmière en milieu scolaire doit être clarifié et consolidé. De plus, les répondantes ont clairement indiqué qu'elles ne sont pas suffisamment consultées lorsqu'il y a des décisions à prendre. Il semble qu'il y ait de moins en moins d'infirmières présentes dans les régies régionales et cette situation aurait un impact sur certaines décisions touchant les programmes en santé scolaire.

La superficie de territoire à couvrir est énorme, le nombre d'écoles à desservir est élevé, le volume de la clientèle augmente et les problèmes sont de plus en plus complexes. Avec le virage ambulatoire, il y a moins de temps accordé aux programmes prévention-promotion et davantage aux services courants. Il s'ensuit que le temps infirmier en milieu scolaire est minime. Les jeunes connaissent donc de moins en moins l'infirmière scolaire; il devient alors difficile d'établir un lien infirmière-client dans ce contexte. La quasi absence des infirmières dans les écoles entraîne une absence de suivi des enfants en difficulté.

De surcroît, l'augmentation du temps infirmier consacré à la vaccination diminue d'autant celui alloué aux activités de prévention-promotion. De plus, le temps accordé pour la vaccination n'est jamais remplacé (p. ex. on retire les infirmières des écoles pour vacciner et on coupe dans d'autres services). Le rôle de l'infirmière devient alors trop cantonné dans l'aspect technique de la vaccination alors que cette activité suppose toute une gamme d'interventions auprès des personnes vaccinées. Plusieurs répondantes mentionnent qu'elles avaient choisi ce travail pour les activités d'éducation, de promotion et de prévention et sont désenchantées par le travail techniciste trop axé sur l'acte de vaccination qui prévaut. On sort les infirmières des écoles pendant trois mois pour vacciner et on s'étonne du manque de continuité et de cohérence dans les programmes, disent-elles.

De plus, les multiples ressources communautaires du milieu poussent comme des champignons et empiètent sur le travail de l'infirmière. Les activités sont très morcelées par la présence de nombreux intervenants. Les répondantes considèrent qu'elles perdent du terrain au lieu d'en gagner et qu'il y a peu de reconnaissance du travail qu'elles effectuent.

Dans un domaine où l'on demande constamment d'élargir l'expertise infirmière pour répondre aux nouveaux mandats et aux besoins croissants d'une clientèle de plus en plus lourde, peu d'activités de formation sont mises de l'avant. De plus, la régionalisation des orientations et des projets éloigne les infirmières en milieu scolaire des réalités et spécificités de ce milieu ; on note aussi un manque de support des directions de santé publique. Sans compter que les rapports statistiques annuels exigés sont peu ou ne sont pas représentatifs du travail réel effectué.

[← Précédent](#) [Retour au sommaire](#) [Suivant →](#)



Bilan de la pratique infirmière en milieu scolaire

Analyse des données

Le présent rapport constitue le bilan de la pratique infirmière en milieu scolaire à partir des données issues du sondage effectué auprès des présidentes et présidents de CII des CLSC de la province de Québec au printemps 1998.

Les transformations dans le réseau de la santé et des services sociaux ainsi que le contexte économique difficile des dernières années ont eu des répercussions importantes sur les services infirmiers en milieu scolaire. Malgré l'abondance des données quantitatives et qualitatives, il a été possible de dégager des constats et d'observer que le rôle de l'infirmière auprès des jeunes en milieu scolaire a besoin d'être consolidé.

Le bilan de la pratique infirmière en milieu scolaire nous apprend que malgré les coupures et la fragmentation constante des services, les besoins des jeunes continuent de s'accroître, sont de plus en plus diversifiés, aigus et précoces et qu'il est impossible de s'en détourner.

Dans ce contexte, le rôle de l'infirmière auprès des jeunes en milieu scolaire est en pleine mutation, d'où l'émergence d'un nouveau modèle de l'infirmière scolaire pour répondre aux besoins pressants des jeunes en matière de santé.

Constats

De façon générale, il ressort de l'analyse des données que l'ensemble des régions ont subi, au cours des dernières années, des changements importants en ce qui a trait à l'évolution tant des effectifs de la profession infirmière en milieu scolaire (postes ETP et nombre d'infirmières les occupant), que du nombre d'écoles desservies par un CLSC et de jeunes les fréquentant.

Alors qu'on note une baisse générale des effectifs de la profession infirmière en milieu scolaire, entre les années 1993-94 et 1997-98, on note une augmentation à la fois du nombre d'écoles desservies par les CLSC et du nombre de jeunes fréquentant ces écoles.

De surcroît, les infirmières en milieu scolaire sont à même d'identifier l'ampleur et la complexité des problèmes de santé en émergence chez les jeunes, problèmes de plus en plus précoces, aigus et complexes auxquels elles tentent de répondre. Mais elles se sentent prises comme dans une "souricière" d'où il est difficile de sortir tellement les défis à relever sont grands et les moyens petits.

En ce qui a trait au champ d'intervention des infirmières en milieu scolaire, on note que les domaines d'intervention sont extrêmement larges et variés, allant de l'intervention de nature préventive, comme la prévention du suicide, aux problèmes de santé physiques.

Quant à la vaccination et à l'immunisation préventive, les infirmières disposent à peine des ressources nécessaires pour accomplir cette activité qui occupe une grande partie du temps infirmier, ce qui leur laisse peu de temps à consacrer aux nombreuses autres activités de prévention et de promotion de la santé, en lien avec les autres priorités de santé publique.

En outre, la présence de plus en plus fréquente de nouveaux intervenants en milieu scolaire entraîne une fragmentation des services auprès des jeunes alors que la continuité des soins et services y est de première importance. De plus, la multiplication d'intervenants vient concurrencer les services infirmiers dans les écoles et place les infirmières dans une situation où les défis à relever sont de plus en plus exigeants.

Enfin, les infirmières réalisent qu'elles occupent sans contredit une place importante auprès des jeunes, que leur rôle est en pleine évolution et qu'elles doivent rapidement s'adapter à de nouvelles façons de faire dans le domaine de la santé scolaire.





Conclusion

L'école, en plus d'être un lieu d'apprentissage académique, est aussi reconnue comme un milieu de vie qui n'est pas isolé de la dynamique sociale. Elle reçoit tous les enfants qui lui sont confiés. À cet égard, elle est un endroit par excellence pour favoriser l'acquisition de connaissances et de comportements propices à la santé et pour permettre aux jeunes de recevoir les soins requis puisque environ 95 % des enfants de 5 à 18 ans fréquentent les écoles.

Les programmes de promotion et de prévention sont actuellement en perte de vitesse dans les écoles du Québec. Peu de ressources sont allouées à la prévention et à la promotion auprès des jeunes, malgré les problématiques complexes auxquelles ils font face. Dans certains CLSC, le programme même de santé scolaire est menacé.

À l'école comme ailleurs, l'infirmière éduque et conseille les jeunes. Pour ce faire, elle doit avoir du temps pour les écouter, comprendre leurs craintes et leurs appréhensions et surtout, les soutenir dans leur quête de réponses.

Pour bien soutenir les jeunes qui sollicitent son aide, elle doit créer une relation de confiance avec eux et bien comprendre tant la situation de l'élève qui la consulte que le milieu dans lequel il évolue. L'infirmière doit donc être une partenaire intégrée à l'équipe multidisciplinaire. C'est sans doute pourquoi le coroner Michaud (1997), qui enquêtait sur les suicides à la Polyvalente de Coaticook, recommande, entre autres, l'affectation d'une infirmière à temps plein à l'école, reconnaissant ainsi l'importance de l'infirmière en milieu scolaire.

Les problèmes de santé en émergence chez les jeunes sont complexes et comportent presque toujours des dimensions aussi bien psychosociales que biophysiques. C'est pourquoi tant les infirmières que les professeurs, les éducateurs en formation personnelle et sociale, les psychologues, orthopédagogues et autres intervenants doivent faire équipe pour le bien-être de la collectivité étudiante (Conseil supérieur de l'éducation, 1998).

Les services infirmiers en milieu scolaire traitent les problèmes de santé courants, favorisent des comportements de santé sains et permettent aux jeunes de se garder en santé, réduisant ainsi les coûts et améliorant le rendement scolaire. Aux États-Unis, 41 États ont des infirmières intégrées aux écoles «School Based Nurses» (O'Neil et Coffman, 1998). Dans son avis à la ministre de l'Éducation, le Conseil supérieur de l'éducation insistait pour que les infirmières aient des conditions de travail propres à favoriser leur intégration aux équipes-écoles, notamment en limitant leurs activités extérieures à l'école. La promotion de la santé et l'intervention précoce devraient constituer des priorités puisqu'elles coûtent moins cher que les interventions curatives et aident à surmonter les difficultés scolaires.

C'est dans cette perspective que s'impose un débat sur la pertinence de développer une masse critique d'infirmières cliniciennes de première ligne spécialisées en santé des jeunes. Bien que l'infirmière en milieu scolaire intervienne majoritairement auprès de jeunes en santé, la pratique infirmière s'adresse également à des jeunes présentant des problèmes de santé importants, aigus et chroniques. La pratique infirmière en milieu scolaire doit être redéfinie à la lumière de l'évolution de l'exercice de la profession d'infirmière auprès de cette clientèle et des besoins de formation qui s'y rattachent.



Bilan de la pratique infirmière en milieu scolaire

Références

Association des CLSC et des CHSLD du Québec (1998). *Une transformation à consolider... Une réforme à continuer*, Montréal, l'Association.

Conseil supérieur de l'éducation (1998). *Les services complémentaires à l'enseignement : des responsabilités à consolider*, avis à la ministre de l'Éducation, Sainte-Foy, CSE.

Michaud, R.G. (1997). *Rapport d'investigation au sujet de cinq décès survenus dans la région de Coaticook*, Montréal, Bureau du coroner.

Ministère de l'Éducation (1999). *Regard statistique sur l'éducation : sommaire 1993-1994 à 1997-1998* [en ligne], Québec, MEQ, Direction des statistiques et des études quantitatives. [http://www.meq.gouv.qc.ca/stat/stat_fr/s_menu.htm]

O'Neil, E., et J. Coffman (sous la dir. de) (1998). *Strategies for the Future of Nursing: Changing Roles, Responsibilities, and Employment Patterns of Registered Nurses*, San Francisco, Jossey-Bass.

Valois, M. (1999). *Évolution des effectifs de la profession infirmière à court et moyen termes au Québec : étude exploratoire*, Montréal, Ordre des infirmières et infirmiers du Québec.



[Accueil](#) > [Salle de presse et publications](#) > [Répertoire des publications](#) > **Publications électroniques**

Recherche par
thèmes

[← retour à la liste des publications](#)

[Retour au sommaire](#)

Recherche
alphabétique

Annexe 1

Liste de
publications
électroniques

Variation du nombre de jeunes fréquentant les écoles primaires

Région	1993-94	1997-98	Variation (%)
01 Bas-Saint-Laurent	7 810	6 724	-13 %
02 Saguenay Lac-Saint-Jean	21 879	20 225	-8 %
03 Québec	23 035	23 256	+1 %
04 Mauricie et Centre-du-Québec	17 907	18 308	+2 %
05 Estrie	14 539	14 357	-1%
06 Montréal-Centre	65 702	70 640	+7 %
07 Outaouais	15 323	15 536	+1 %
08 Abitibi-Témiscamingue	9 536	8 555	-10 %
09 Côte-Nord	6 172	5 730	-7 %
10 Nord-du-Québec	--	--	--
11 Gaspésie Iles-de-la-Madeleine	4 669	4 479	-4 %
12 Chaudières-Appalaches	19 114	18 395	-,3 %
13 Laval	8 422	9 629	+14 %
14 Lanaudière	32 133	35 392	+10 %
15 Laurentides	22 522	28 588	+27 %
16 Montérégie	24 031	23 224	-3 %
17 Nunavik	291	305	+5 %
18 Terres-Cries-de-la-Baie-James	--	--	--

[← Précédent](#) [Retour au sommaire](#) [Suivant >](#)

[Haut de la page](#)



Annexe 2

Variation du nombre de jeunes fréquentant les écoles secondaires

Région	1993-94	1997-98	Variation (%)
01 Bas-Saint-Laurent	4 932	5 745	+16%
02 Saguenay Lac-Saint-Jean	18 307	17 702	-3%
03 Québec	18 206	19 805	+9%
04 Mauricie et Centre-du-Québec	20 143	24 241	+20%
05 Estrie	16 377	17 505	+7%
06 Montréal-Centre	47 800	49 808	+4%
07 Outaouais	10 245	10 070	-2%
08 Abitibi-Témiscamingue	7 507	7 177	-4 %
09 Côte-Nord	6 008	5 302	-11%
10 Nord-du-Québec	--	--	--
11 Gaspésie Iles-de-la-Madeleine	5 268	4 121	-21%
12 Chaudière-Appalaches	14 602	14 542	-0,4%
13 Laval	7 289	5 942	-18%
14 Lanaudière	18 011	20 459	+13%
15 Laurentides	14 500	17 261	+19%
16 Montérégie	31 050	31 131	+0,2%
17 Nunavik	114	140	+22%
18 Terres-Cries-de-la-Maie-James	--	--	--



Annexe 3

Variation du nombre de jeunes fréquentant les écoles collégiales

Région	1993-94	1997-98	Variation (%)
01 Bas-Saint-Laurent	1 100	1 500	+ 36 %
02 Saguenay--Lac-Saint-Jean	5 825	4 947	-15 %
03 Québec	4 948	17 790	+259 %
04 Mauricie et Centre-du-Québec	9 286	8 400	-9 %
05 Estrie	--	--	--
06 Montréal-Centre	37 604	40 753	+8 %
07 Outaouais	3 835	4 908	-28 %
08 Abitibi-Témiscamingue	2 132	2 029	-4 %
09 Côte-Nord	1 850	1 722	-6 %
10 Nord-du-Québec	--	--	--
11 Gaspésie--Iles-de-la-Madeleine	256	244	-4 %
12 Chaudière-Appalaches	3 700	3 600	-2 %
13 Laval	--	--	--
14 Lanaudière	2 200	2 000	-9 %
15 Laurentides	3 340	3 600	+ 7%
16 Montérégie	10 900	9 900	- 9%
17 Nunavik	--	--	--
18 Terres-Cries-de-la-Baie-James	--	--	--



Annexe 4

Définition des domaines d'intervention

1. Développement et adaptation sociale des enfants et des jeunes

Toutes interventions visant le développement de compétences personnelles et sociales (estime de soi, prise de décision, communication, clarification des valeurs, résolution de conflits); les saines habitudes de vie; l'administration et l'interprétation de tests, l'adaptation familiale, etc. (p. ex. dépistage maternel, campagne sur l'hygiène, projet Harmonie, etc.).

2. Les maladies évitables par l'immunisation

Toutes interventions visant l'information ou l'application du programme (PIQ), le contrôle, la promotion de la vaccination, ainsi que l'administration de vaccins (p. ex. vaccination maternelle, hépatite B, rappel, etc.).

3. L'éducation sexuelle et les maladies transmises sexuellement

Toutes interventions visant l'information, l'éducation, la prévention et le counselling en matière de contraception et de reproduction; toutes interventions visant le renforcement des comportements sexuels sécuritaires, le dépistage, le suivi, le counselling en matière de VIH/sida et de MTS.

4. Le tabagisme

Toutes interventions visant la prévention, le soutien à l'abandon, l'information, le counselling, l'éducation à la santé, le dépistage, etc.

5. Les traumatismes non intentionnels (accidents, empoisonnement, etc.)

Toutes interventions visant la promotion de la conduite automobile sans alcool, le port du casque à vélo, la prévention des empoisonnements, etc.

6. Les traumatismes intentionnels (violence, négligence, inceste, agression à caractère sexuel, harcèlement, etc.)

Toutes interventions visant l'information, l'éducation, la prévention et le dépistage des clientèles à risques.

7. La prévention du suicide

Toutes interventions visant la sensibilisation, l'information, le counselling, la postvention, le soutien, la relation d'aide, le suivi et le dépistage des clientèles à risques.

8. L'alcoolisme et les toxicomanies

Toutes interventions visant la prévention, l'information, l'éducation, la réduction des méfaits, la sensibilisation, le soutien, le counselling et le dépistage des clientèles à risques.

9. Les maladies contagieuses

Toutes interventions visant la prévention des maladies contagieuses et infectieuses (p. ex. campagne sur la pédiculose, mécanismes d'information, etc.) et le dépistage.

10. Problèmes de santé/services courants

Toutes interventions de dépistage, d'évaluation ou de nature thérapeutique faites en raison d'un problème de santé physique ou mentale y incluant les références (p. ex. problèmes oculaires, problèmes du système nerveux, problèmes otorhinolaryngologiques, problèmes génito-urinaires, problèmes de santé respiratoire, problèmes endocriniens, nutrition, métabolisme, problèmes immunitaires, problèmes ostéo-articulaires, problèmes de santé mentale).

