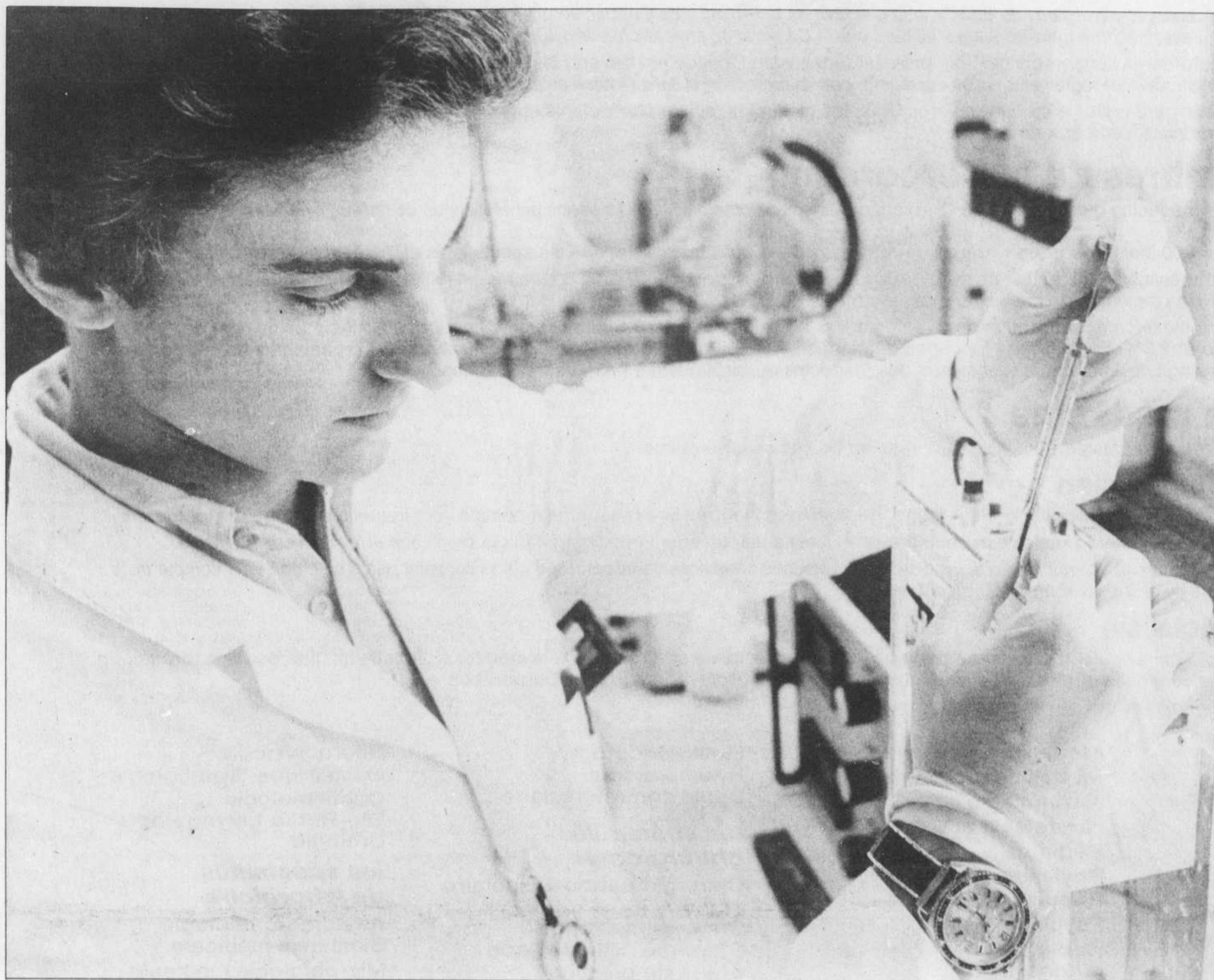


### Les professionnels de la santé ont aussi leurs préoccupations



### Vivre en 10-30

— Page 8

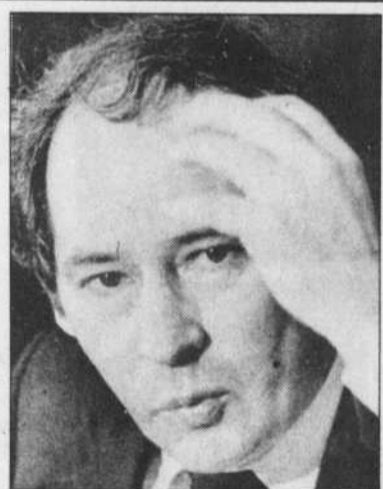
*Après l'infarctus ou quelques minutes après l'accident, il y a toujours quelqu'un quelque part qui fait nerveusement le 911*



### Si la vue vous intéresse

— Page 10

### Le Québec a besoin de 200 psychiatres



— Page 11

Photo le DEVOIR  
La pénurie dans certaines spécialités est telle, que le gouvernement sera appelé à revoir certaines positions selon le Dr Augustin Roy.

### Le pharmacien est devenu un véritable clinicien

— Page 6



Photo Jacques Grenier

Selon Mme Jeannine Pelland-Beaudry, présidente de l'Ordre des infirmières du Québec  
**Les infirmières devraient toutes recevoir leur formation à l'université**

### On manque d'obstétriciens et de gynécologues

N • O • U • V • E • A • U • T • É

Alfred Dumais et Johanne Lévesque

### L'AUTO-SANTÉ DES INDIVIDUS ET DES GROUPES AU QUÉBEC



L'auto-santé, une option vers un mieux-être? Les auteurs de cette recherche menée auprès d'individus et de groupes nous convient à une réflexion sur l'avènement de pratiques nouvelles en matière de santé. Qualifiées d'alternatives, ces initiatives questionnent nos perceptions, nos comportements d'usager de soins de santé. N'introduisent-elles pas des attitudes nouvelles face à la santé, à la maladie?

- 223 pages
- ISBN: 2-89224-078-6
- 17,00 \$

En vente dans toutes les librairies ou à



**INSTITUT QUÉBÉCOIS DE RECHERCHE SUR LA CULTURE**

14, rue Haldimand, Québec G1R 4N4 (418) 643-4695



Corporation  
professionnelle  
des médecins  
du Québec

# Au service du public et de la médecine depuis près de 140 ans!

Dès 1847, le Collège des médecins et chirurgiens du Bas-Canada d'abord, de la Province de Québec ensuite, a été constitué par une loi qui lui reconnaissait une vocation similaire à celle qu'assume d'une manière élargie, aujourd'hui, la Corporation professionnelle des médecins du Québec.

En effet, en 1974, avec la refonte de l'ensemble des lois professionnelles, le Collège est devenu la Corporation, organisme chargé d'appliquer le Code des professions, la Loi médicale et les règlements qui en découlent, pour la protection et dans l'intérêt du public.

La Corporation doit principalement veiller à ce que ses membres, les médecins, soient compétents et qu'ils maintiennent leur compétence afin de rendre à la population des services médicaux de qualité.

## Profil des membres de la Corporation

La CPMQ regroupe tous les médecins qui exercent au Québec, qu'ils soient *omnipraticiens* (médecin généraliste ou de famille), *spécialistes* ou *médecins résidents*.

La CPMQ compte plus de 15 000 membres parmi lesquels on retrouve 45% d'omnipraticiens, 48% de spécialistes et 7% de résidents.

Au Québec, il y a 19% de femmes médecins et leur nombre ne cesse d'augmenter depuis 10 ans. D'ailleurs, en juillet 1986, les Facultés de médecine du Québec décernaient 43% des diplômes de médecine à des femmes.

Au Québec, 75% des médecins exercent leur profession directement auprès des patients, 3,5% ont comme occupation principale de faire de l'enseignement ou de la recherche et 8,3% occupent des fonctions de médecin-conseil ou d'administrateur auprès de divers organismes ou entreprises. Quant aux autres (13,2%), il s'agit des médecins résidents et des médecins qui pratiquent à l'extérieur du Québec.

## Exercice de la médecine

Au Québec, le médecin exerce sa profession comme omnipraticien ou comme spécialiste.

### — Le médecin omnipraticien

L'omnipraticien est un médecin de première ligne, c'est-à-dire, généralement la première ressource médicale vers laquelle se dirige une personne.

L'omnipraticien est en mesure de traiter la maladie et de la prévenir; il est aussi un agent important dans la *promotion et le maintien de la santé*.

L'omnipraticien peut aussi assurer la *continuité des soins* qu'exigent certaines conditions de la personne qui le consulte parce qu'il doit tenir compte de la personnalité de celle-ci ainsi que du milieu environnant dans lequel elle vit.

### — Le médecin spécialiste

Le spécialiste est un médecin qui a choisi d'orienter sa pratique vers une discipline particulière de la médecine. À cette fin, il a reçu une formation complémentaire d'une durée variant de quatre à six ans et réussi les examens professionnels de la Corporation.

Au Québec, on compte 32 spécialités qui se répartissent en trois types:

#### les spécialités médicales

Anesthésie-Réanimation  
Cardiologie  
Dermatologie  
Endocrinologie  
Gastro-Entérologie  
Gériatrie  
\*Hématologie  
Immunologie clinique  
et Allergie

Médecine interne  
\*Médecine nucléaire  
Néphrologie  
Neurologie et E.E.G.  
Pédiatrie  
Physiatrie  
Pneumologie  
Psychiatrie  
\*Radiologie  
diagnostique

Radio-oncologie  
Rhumatologie  
Santé communautaire

#### les spécialités chirurgicales

Chirurgie cardio-vasculaire  
et thoracique  
Chirurgie générale  
Chirurgie orthopédique  
Chirurgie plastique

Neurochirurgie  
Obstétrique-Gynécologie  
Ophtalmologie  
Oto-Rhino-Laryngologie  
Urologie

#### les spécialités de laboratoire

Anatomo-pathologie  
Biochimie médicale  
\*Microbiologie médicale

\*Ces spécialités ont à la fois une composante clinique et de laboratoire.

Le spécialiste intervient directement auprès de la personne qui le consulte ou par suite d'une demande de consultation d'un autre médecin.

À cause de leur formation, les spécialistes peuvent avoir plus fréquemment recours à l'utilisation de techniques hautement spécialisées comme, par exemple, la technique du laser en ophtalmologie pour le traitement de la cataracte ou la résonance magnétique en radiologie.

### Images obtenues par résonance magnétique

Le scanner à résonance magnétique est un appareil qu'on pourrait qualifier de «naturel», puisqu'il utilise uniquement l'action combinée du champ magnétique et des ondes radio. Il permet aux radiologistes d'obtenir une image très nette et détaillée de l'organe examiné, et leur donne également accès à des angles de vision inaccessibles jusqu'à maintenant.

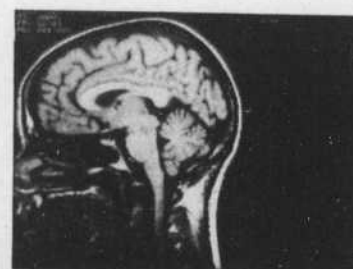
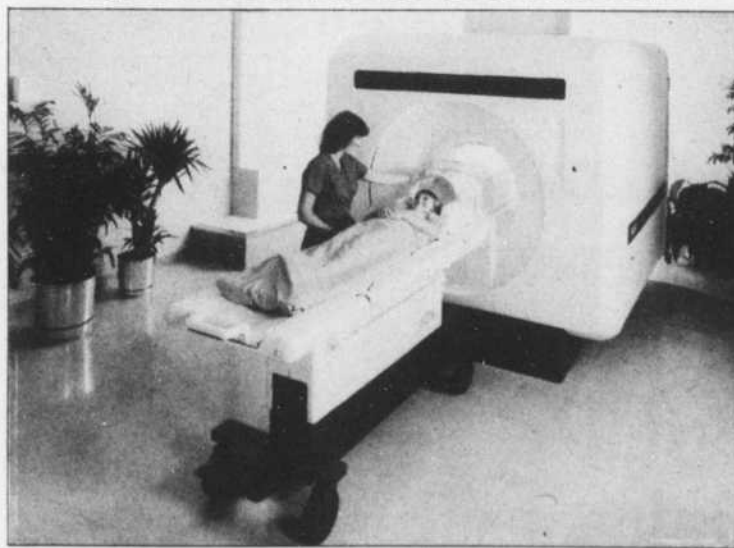


Image d'une coupe de la tête, vue de côté, illustrant en détail les structures normales du cerveau (circonvolutions cérébrales, cervelet, etc.).



Image d'une coupe de la colonne lombo-sacrée, vue de côté, démontrant la hernie du disque entre la 5<sup>e</sup> vertèbre lombaire et la première sacrée (voir flèche).

### — Les milieux d'exercice

Où exerce-t-on la médecine?

Les médecins exercent leur profession généralement dans un des milieux suivants:

- le cabinet de consultation
- les hôpitaux et tous les autres établissements tels les centres d'accueil, les centres de soins pour malades chroniques, les centres de réadaptation, les CLSC et les DSC (départements de santé communautaire)
- les institutions d'enseignement et les centres de recherche
- l'entreprise privée ou le secteur public, à titre d'administrateur de programmes de santé, d'examineur ou de médecin-conseil.

## Renseignements complémentaires sur la Corporation

### Ses fonctions principales:

- Délivrer le permis d'exercice à tous les médecins qui travaillent au Québec. Le permis est obligatoire.
- Octroyer les certificats de spécialistes (on reconnaît 32 spécialités en médecine).
- Surveiller la qualité de l'exercice professionnel ou de l'acte médical.

- Répondre aux plaintes du public.
- Lutter contre l'exercice illégal de la médecine.
- Diffuser de l'information auprès du public.

### Ses responsabilités:

Pour s'acquitter adéquatement de son mandat général de protection du public en matière de soins médicaux et pour exercer les principales fonctions qui lui ont été confiées par le Législateur, la CPMQ est responsable:

- de s'assurer de la qualité des programmes de formation cliniques et des hôpitaux qui les dispensent. Par programme de formation clinique, on entend généralement les stages obligatoires que doit effectuer l'étudiant en médecine en vue d'obtenir son permis d'exercice. Ce programme comporte actuellement une ou deux années de stages cliniques.

*Saviez-vous que dès son admission à la Faculté de médecine, l'étudiant doit s'inscrire à la CPMQ, créant ainsi un premier lien entre le milieu d'enseignement et le milieu professionnel?*

- de s'assurer du maintien de la compétence du médecin par l'enseignement médical continu.
- Tout au long de sa pratique, le médecin est responsable de l'«actualisation» (acquisition, mise à jour et perfectionnement) de ses connaissances et de ses habiletés.

Cette formation est essentielle en raison de l'évolution rapide et constante de la science médicale mais aussi des changements sociaux et des attentes de la population.

- d'effectuer les visites d'inspection professionnelle des cabinets de consultation et des hôpitaux, en vue d'évaluer la qualité des actes médicaux posés. Lorsque des lacunes ou des déficiences sont signalées, le médecin est amené à apporter des changements à son mode d'exercice et parfois à faire du recyclage pour corriger et améliorer celui-ci. Ce recyclage peut prendre la forme d'un stage de perfectionnement encadré et supervisé.
- de répondre aux plaintes du public ou de collègues portées contre un médecin dont la conduite ou l'exercice professionnel est mis en doute, par exemple: lorsqu'il y a faute professionnelle par suite de négligence ou d'incompétence ou lorsqu'il y a commission d'une infraction au code d'éthique.

### Si vous songez à devenir médecin, demandez-vous d'abord:

— suis-je capable d'écouter les autres, particulièrement dans des situations difficiles?

— est-ce que j'ai naturellement de l'empathie envers les autres?

— est-ce que je suis porté à me dévouer?

— est-ce que j'ai une curiosité scientifique prononcée?

— est-ce que j'ai des aptitudes pour les matières scientifiques?

— est-ce que j'ai la détermination d'obtenir un excellent dossier académique au Cégep?

— est-ce que j'ai la volonté d'entreprendre au moins cinq années d'études exigeantes à l'université, non seulement pour réaliser une ambition personnelle mais dans la perspective de maîtriser une profession qui est au service de la population?

Pour renseignements additionnels, on peut toujours s'adresser au (514) 878-4441.

# Les professionnels de la santé

## Le dentiste n'est plus ce « bonhomme-sept-heures » de notre enfance

MARIO CLOUTIER  
Collaboration spéciale

La veille, vous recevez un appel de la secrétaire qui désire confirmer votre rendez-vous du lendemain. Évidemment, vous espez que l'appel ait été oublié ce rendez-vous pris il y a longtemps. Vous passez une nuit cauchemardesque, peuplée d'éclairs au chocolat, de tire d'étable et de baklavas. Le lendemain matin, jour du drame, les papillons vous chatouillent l'estomac pendant que vous vous gargarisez la bouche plutôt deux fois qu'une.

Trente minutes plus tard, vous pensez fuir avant de franchir la porte de son bureau, mais le dentiste est déjà là qui vous attend avec sa traditionnelle poignée de main moite et son sourire *trade mark*, anti-carie et anti-tartre. La secrétaire-complice prend votre nom et l'hygiéniste dentaire vous invite à la suivre dans la chambre des tortures. Le reste : air trop bien connu...

Tout cela relève cependant d'un folklore un peu désuet. « En fait, selon le président de l'Ordre des dentistes du Québec, le Dr Marc Boucher, aujourd'hui les choses ont bien changé. Nous ne sommes plus au Moyen Âge et le dentiste ne ressemble en rien au *Bonhomme Sept-Heures* de notre enfance. Révolue l'époque où au moindre mal on vous remplaçait toutes les dents par des prothèses ».

Avec l'utilisation de techniques modernes, dont l'anesthésie, la dentisterie se pratique désormais sans douleur. « À l'ère des télécommunications, précise-t-il, les dentistes, comme tous les professionnels de la santé, se doivent de penser en termes de psychologie, de vulgarisation et d'information ».

Le Dr Boucher affirme que pratiquement à tous les jours ou du moins à toutes les fois qu'il les rencontre, il invite les dentistes à créer une relation d'ouverture avec le patient. « Mon rôle en tant que président de l'Ordre des dentistes, ajoute-t-il, est en fait d'animateur. J'essaie de prêcher par l'exemple en prenant le temps d'expliquer et de faire com-

prendre aux dentistes que le dialogue et la patience sont des outils indispensables dans notre profession. »

« Pour nous, l'important c'est la protection du public. Il existe plusieurs moyens d'y arriver. Mais personnellement, soutient le président, je ne crois pas aux mesures négatives comme les conseils de discipline. Bien sûr, l'Ordre des dentistes possède un tel conseil, mais les cas à traiter sont quasi inexistantes. De toute manière, je crois plutôt aux vertus de la prévention et d'une meilleure information du public. »

Présentement, l'Ordre des dentistes offre à ses membres un nouveau plan de marketing destiné à la promotion d'une meilleure santé dentaire pour les Québécois. Dans l'éventualité où le plan serait accepté par la majorité des spécialistes de la médecine dentaire, il signifierait une augmentation de la tâche de ces derniers. « Ce qui nécessite une conscience sociale élevée de la part des dentistes, précise le docteur Boucher. Nous sommes des professionnels, nous avons un code d'éthique à respecter et voulons prouver que nous avons à cœur les intérêts du public. »

Le président de l'Ordre des dentistes en profite pour s'attaquer au mythe qui veut que les dentistes ait la dent longue lorsqu'il s'agit de fixer leurs honoraires. Aucune règle ne limite en effet le montant qui se trouve au bas de la facture présentée par le spécialiste à son client. « La libre concurrence, explique le Dr Boucher, demeure à mon avis le meilleur moyen d'assurer à chaque client la possibilité d'y trouver son compte. Les honoraires fluctuent selon la population desservie et le genre de travail effectué par le dentiste. »

« À mon avis, il s'agit encore d'un manque d'information. Il importe que le dentiste explique à son patient tous les choix de traitements qui lui sont offerts ainsi que les avantages et les désavantages de chacun d'eux. Une obturation faite dans des conditions normales peut coûter \$60, mais durer 10 ans. On parle donc ici d'un investissement à long terme pour une meilleure qualité de vie. »

Les gens ignorent souvent, ajoute-

t-il, qu'environ 60% de la facture sert à défrayer les seuls coûts d'opération d'un bureau (location, équipements, adjoint...). C'est au dentiste d'expliquer tout cela au patient, mais ce dernier doit cesser de considérer le spécialiste de médecine dentaire comme un professionnel austère et inaccessible. Le patient peut et doit poser toutes les questions qui lui viennent à l'esprit. Le climat de confiance qui en découlera ne peut qu'améliorer la communication; ce qui signifie des patients mieux informés et au bout de la ligne une amélioration de la santé dentaire au Québec.

Or, il reste beaucoup de chemin à faire aux Québécois pour avoir d'aussi belles dents que leurs voisins d'Ontario ou des États-Unis. Les statistiques démontrent que seulement 54% des gens âgés de 18 à 45 ans consultent un dentiste au moins une fois par année. En outre, le docteur Boucher qualifie de « catastrophique » la santé dentaire des personnes du troisième âge.

« Il s'agit avant tout d'une question de choix, dit-il, et les Québécois n'ont pas placé la santé dentaire au rang des priorités. Il faut trouver des moyens pour transformer les besoins existants en demandes réelles. Le gouvernement a son mot à dire et je crois qu'il possède même une obligation stricte à gérer le présent en prévoyant l'avenir. Les soins gratuits aux enfants de moins de 16 ans représentent une amélioration que nous avons approuvée, mais avec la « croissance » démographique que nous connaissons, notre profession se trouve aujourd'hui à la croisée des chemins. »

En 1974, il y avait 1,900 dentistes au Québec. Il y en a maintenant 3,000 et on prévoit qu'il y en aura seulement 500 de plus en 1991. Pourquoi? « C'est fort simple, répond le Dr Boucher, si rien n'est fait présentement pour inciter les gens à voir leur dentiste, nous devons penser sérieusement à contingerer à la baisse dans les universités, puisque le marché ne pourra plus absorber les diplômés. »

Pour ceux et celles que la dentisterie intéresse, toutefois, notons que les perspectives d'emploi demeurent excellentes pour des années encore, et ce, dans tous les domaines de la médecine dentaire. Les trois grandes universités déversent annuellement

150 nouveaux diplômés sur le marché du travail.

Ces diplômés ont tous passé des tests de dextérité manuelle avant d'entrer à la faculté. Ils en sont sortis entre cinq et dix ans plus tard pour commencer leur carrière, généralement sous la tutelle d'un dentiste ayant déjà un bureau à lui.

La recherche absorbe également un bon nombre de nouveaux diplômés. Le président de l'Ordre des dentistes préconise même une augmentation du nombre de chercheurs. « Cela se ferait au profit des universités et faciliterait le transfert de technologies. »

D'ailleurs plusieurs techniques modernes facilitent maintenant le travail du dentiste. Les instruments rotatifs à grande vitesse, les traitements de canaux ou l'utilisation des plastiques liants (destinés à remplacer les désuètes couronnes) en sont de bons exemples. L'amélioration des traitements passe également par la présence de nombreux adjoints et spécialistes qui complètent le travail du dentiste. Le docteur Boucher cite notamment les progrès entraînés dans les domaines de la pédiatrie (soins aux enfants) et la périodontie (traitement des tissus de support entourant les dents).

Les spécialistes de la médecine dentaire sont aussi assurés d'une formation continue. Plusieurs moyens existent pour les aider à maintenir leurs connaissances à jour et ainsi donner à leur clientèle des services à la fine pointe de la technologie. En outre, l'Ordre des dentistes met à la disposition de ses membres une vidéothèque leur permettant de visionner des cours donnés par quelques-uns des plus grands spécialistes de la médecine dentaire.

« L'Ordre des dentistes, ajoute le Dr Marc Boucher, désire démontrer au public que le spécialiste en médecine dentaire est un professionnel accessible et soucieux du bien-être de sa clientèle. Nous croyons que notre nouveau plan de marketing prévoit une publicité juste et équitable pour tous. Nous sommes conscients que la formation des dentistes coûte cher à l'État et en informant mieux le public, nous allons améliorer l'état général de la santé dentaire au Québec. C'est donc un juste retour des choses. »



Photo d'archives

« Révolue l'époque où on vous remplaçait les dents par des prothèses ».

**Personnel de la Santé Canacare Inc.**

**UN ENGAGEMENT RÉEL ENVERS L'EXCELLENCE**

Personnel de la Santé Canacare Inc. est une firme de conseillers en recrutement et formation de professionnels de la santé oeuvrant sur l'ensemble du territoire québécois. Notre firme se distingue par un niveau d'excellence professionnelle sans égal au Québec, ainsi que par le caractère complet et innovateur de ses services.

**Quels sont les services offerts?**

- Service de remplacement temporaire de personnel infirmier: coordonnateur(trice)s, infirmier(ère)s, infirmier(ère)s-auxiliaires, préposé(e)s aux bénéficiaires.
- Service de soins à domicile pour le compte d'hôpitaux, CLSC ainsi que pour des patients privés.
- Service de recrutement de personnel cadre permanent: infirmier(ère)s-chefs, coordonnateur(trice)s, etc. Ces postes peuvent être à temps plein ou à temps partiel.
- Service de consultation et formation en informatique pour personnel infirmier: études pré-implantation, étude de système, support technique lors de l'implantation, cours d'introduction et cours intermédiaires en informatique spécialement conçus pour le domaine infirmier.

Pour plus d'informations sur nos services, vous pouvez vous adresser à:

**Personnel de la Santé Canacare Inc.**  
1851, rue Sherbrooke est, #406  
Montréal (Québec) H2K 4L5  
Tél.: (514) 521-3819

**L'EXCELLENCE EN SOINS INFIRMIERS**

*Libre comme l'air*

**Association Pulmonaire du Québec**

**UNIVERSITÉ DE SHERBROOKE**

**Droit de la santé**

**PROGRAMME DE MAÎTRISE**

Le seul programme de maîtrise en droit de la santé offert au Canada. La Faculté de droit de l'Université de Sherbrooke fait oeuvre de pionnière dans un domaine d'étude juridique en pleine expansion.

Ce programme de 2e cycle forme des spécialistes qui connaissent à fond les aspects légaux, sociaux et administratifs de l'organisation et du fonctionnement du secteur de la santé.

**Condition d'admission** — Posséder un grade universitaire de 1er cycle en droit; ou encore dans une discipline ou champ d'études approprié avec une expérience jugée valable et pertinente dans le domaine de la santé.

**Durée des études** — Normalement un an, soit 3 trimestres de 15 semaines chacun; possibilité de répartir les études sur 2 ans.

**PROGRAMME DE DIPLÔME**

Programme de 30 crédits; mêmes activités pédagogiques que la maîtrise, à l'exception du mémoire.

**Demande d'admission pour le trimestre d'automne**  
Date limite: 1er mai 1987

**Renseignements — 819/821-7518**

Les candidats intéressés sont invités à remplir le coupon-réponse et à le faire parvenir au:  
**Bureau du registraire, Université de Sherbrooke, Sherbrooke (Québec) J1K 2R1.**

-----

**Veillez me faire parvenir les documents suivants:**

brochure «Maîtrise en droit de la santé»  
 formule «Demande d'admission»

NOM \_\_\_\_\_

ADRESSE \_\_\_\_\_

(Code postal) \_\_\_\_\_

TÉLÉPHONE \_\_\_\_\_

**LA SANTÉ: UN BIEN COLLECTIF**

Si vous oeuvrez dans le domaine de la santé et que vous voulez enrichir votre formation professionnelle.

Si vous voulez vous impliquer et si vous souhaitez accéder à un poste supérieur dans votre entreprise.

Vous trouverez sûrement parmi les programmes de premier cycle en **PRÉVENTION ET SANTÉ**, le certificat qui correspond à vos besoins

Ergonomie	Santé communautaire
Gérontologie	Santé et sécurité du travail
Gestion des services de santé I et II	Toxicomanies

Ces programmes qui s'adressent aux personnes qui veulent parfaire leur pratique professionnelle, couvrent des sujets tels:

L'organisation du système des services de santé - la planification et le contrôle budgétaire - le droit de la santé - la psychosociologie du vieillissement - physiopathologie du vieillissement - prévention des risques à la santé et à la sécurité du travail - médicaments, alcool, drogues de rue - problèmes de toxicomanies - anthropologie de la santé - éducation à la santé - introduction à la biostatistique.

**Conditions d'admission:** avoir 21 ans, et détenir un D.E.C. ou l'équivalent et posséder une année d'expérience dans un champ connexe.

On peut obtenir un baccalauréat ès arts ou ès sciences en combinant trois certificats.

Les cours sont dispensés le soir ou les fins de semaine. On peut s'inscrire à un ou plusieurs cours par trimestre.

**Date limite d'admission pour l'hiver 1987: 1er novembre**

Venez nous voir au  
3335, chemin Queen-Mary  
ou signalez le 343-6090

**Université de Montréal**  
Faculté de l'éducation permanente

**vient de paraître**

**Pour une nouvelle médecine**

À l'heure où la commission Rochon étudie en profondeur notre système de soins, Serge Mongeau adresse directement au public des propositions concrètes pour le modifier en profondeur. Dans ce livre, il traite de l'importance et de la façon de développer l'autosanté, de la sorte de thérapeutes qu'il nous faudrait, de l'opportunité de créer une nouvelle sorte de professionnels - les conseillers de santé -, etc.

**les Éditions Québec/Amérique**  
450, Sherbrooke Est, suite 390, Montréal, Qc, H2L 1J8,  
Commandes téléphoniques acceptées: (514) 288-2371

**164 pages - 9,95\$**

**POUR UNE NOUVELLE MÉDECINE**

Docteur Serge Mongeau

# Les professionnels de la santé

## On manque aussi de spécialistes en obstétrique et en gynécologie

HÉLÈNE TAINURIER  
Collaboration spéciale

La Corporation professionnelle des médecins du Québec s'inquiète : sans parler de véritable pénurie pour les années à venir, elle reste préoccupée du peu d'enthousiasme que soulèvent certaines spécialisations médicales, dont l'obstétrique-gynécologie, chez les nouveaux médecins.

En effet, dans le cas de l'obstétrique-gynécologie, la Corporation ne prévoit aucune augmentation des effectifs médicaux d'ici les prochaines années alors que le nombre actuel de médecins semble tout juste répondre à la demande. Un deuxième facteur vient se greffer à ces pronostics : les obstétriciens-gynécologues travaillent en moyenne dix heures de moins par semaine qu'il y a dix ans (comme d'ailleurs tous les autres médecins) et si ce phénomène se poursuit, l'apparente stabilité du nombre de médecins se traduira plutôt en baisse réelle des effectifs. Baisse qu'il faut absolument compenser, d'après le président et secrétaire général de la Corporation, le Dr Augustin Roy, par l'arrivée de nouveaux médecins.

Le Dr Roy se préoccupe aussi, et peut-être même davantage, des nouvelles conditions d'exercice du métier, qui se traduisent avant tout par une moins grande disponibilité des médecins.

Notons que depuis quelques années, l'obstétrique et la gynécologie sont réunies dans le même champ d'études et de travail. Cependant, les médecins continuent toujours à se spécialiser davantage dans l'une ou l'autre de ces branches.

Dans le cas de l'obstétrique, cette moins grande disponibilité des médecins peut dans certains cas changer la nature des services offerts. En effet, de nombreux médecins qui réduisent sensiblement leurs heures de travail et établissent des heures de bureau fixes refusent souvent de se lever en plein cœur de la nuit pour aller faire un accouchement.

L'obstétrique-gynécologie est une des spécialisations médicales les plus exigeantes. Si un médecin décide d'accoucher les patientes dont il a suivi la grossesse, il doit être disponible 24 heures sur 24, sept jours par semaine. Un heureux événement, ça n'attend pas...

Tous les médecins travaillant avant tout en obstétrique ne sont pas prêts à garantir à leurs patientes une disponibilité illimitée. Certains préfèrent déterminer des heures de bureau fixes, après lesquelles le médecin de garde prendra la relève en cas d'urgence. D'autres ont choisi d'assurer à leurs patientes qu'ils seront présents lors de leur accouchement, quelle qu'en soit l'heure. On imagine facilement que leur vie privée en prend un sérieux coup. D'autres enfin ont choisi de se regrouper.

### Le regroupement

Le regroupement permet aux médecins d'offrir la plus grande disponibilité possible aux patientes, tout en leur assurant de pouvoir disposer de quelques jours entièrement libres chaque mois. Le formulaire est simple et existe au Québec depuis une quinzaine d'années. Elle est cependant assez peu connue de la population et parfois des médecins et étudiants en médecine.

Le Dr Anne Fortin fait partie d'un regroupement de sept obstétriciens-gynécologues, qui travaillent avant tout en obstétrique. Dans son cas, les

*L'obstétrique-gynécologie est une des spécialisations médicales les plus exigeantes.*



Photo JACQUES GRENIER

médecins, après avoir décidé d'un commun accord de se regrouper, se sont répartis la charge de travail de cette façon : chaque médecin suit ses propres patientes, pour lesquelles il est disponible à n'importe quelle heure du jour ou de la nuit pendant la semaine et une fin de semaine sur quatre. Les trois autres fins de semaine, que le téléphone ne s'avise pas de sonner, c'est le repos du guerrier!

Bien sûr, même grâce au regroupement, le nombre d'heures de travail reste important (les obstétriciens-gynécologues se classent au deuxième rang, après les chirurgiens orthopédistes, parmi les spécialistes quand au nombre d'heures de travail par semaine). Le docteur Anne Fortin travaille pour sa part de 60 à 75 heures par semaine. La nuit précédant l'entrevue qu'elle nous accordait, elle a d'ailleurs dû se rendre deux fois à l'hôpital! Ce qui ne l'empêchait pas de déborder d'énergie et

de parler de sa profession avec enthousiasme : « C'est un métier très stimulant pour une femme, même si c'est très dur. » Elle ajoute : « On aime beaucoup les patientes en obstétrique, on s'attache à elles. »

Selon le Dr Anne Fortin, les avantages du regroupement sont clairs, aussi bien pour les médecins que pour les patientes. Les avantages pour le médecin : il est tout d'abord assuré de pouvoir s'accorder quelques pleines journées de repos chaque mois, ce qui est beaucoup plus problématique lorsque le médecin travaille seul et peut être présent lors de l'accouchement de ses patientes.

### Coopération

Cette forme de travail permet aussi aux obstétriciens-gynécologues de discuter des cas à problèmes en équipe. De plus, lorsqu'un médecin ne peut accoucher ses propres patientes, il sait qu'il peut compter sur

un de ses co-équipiers, qui connaît le dossier de la patiente et qui l'a souvent déjà rencontrée.

Selon le Dr Fortin « cette forme de regroupement est très sécurisante pour la patiente. »

Mais deux autres obstacles viennent freiner l'enthousiasme des médecins qui désirent se spécialiser en obstétrique-gynécologie. Tout d'abord, la menace de poursuite. Cette spécialisation médicale est en effet la plus poursuivie et les primes d'assurance de ces médecins grimpent en conséquence (elles se chiffrent environ à \$ 5,000). De plus, de nombreux médecins considèrent que la rémunération de l'accouchement en tant que tel est trop faible (de \$ 150 à \$ 200 pour plusieurs heures de travail, parfois en pleine nuit). Le docteur Fortin, conclut : « On trouve injuste que la rémunération accordée par le gouvernement ne tienne pas compte du travail de nuit ou de fin de semaine. »

## Physiothérapeutes demandés d'urgence

Les techniques de physiothérapie ont été développées suite aux deux grandes guerres mondiales. Il fallait alors stimuler la réadaptation fonctionnelle des mutilés de guerre.

Par la suite, les nombreux accidents de travail et ceux de la route ont largement contribué à maintenir et même à accroître la demande pour les services en physiothérapie.

Au Québec, plus de 150,000 personnes bénéficient chaque année de ces services. Cela représente plus de trois millions de séances de traitement.

Rien d'étonnant à ce que les quelque 1,700 physiothérapeutes et les 500 techniciennes en réadaptation physique soient insuffisants pour répondre à la demande. Il y a pénurie de ces groupes de professionnelles à peu près partout au Québec, surtout en province.

Leurs conditions de travail difficiles, dans le milieu hospitalier et leurs conditions salariales peu avantageuses expliquent, en partie, ce manque d'intérêt pour cette profession.

Cette situation est déplorable pour ceux dont la réadaptation physique dépend des services de physiothérapie. Il n'y a évidemment pas que les accidentés qui aient recours à ces services. Les grands brûlés, les personnes paralysées et celles atteintes de troubles pulmonaires et cardiaques doivent également suivre des traitements spéciaux.

Dans certains cas, les traitements seront intensifs et de courte durée. Pour les personnes atteintes de maladies chroniques évolutives ou d'un handicap physique marqué, la réadaptation exigera une continuité des soins.

Ceux qui n'ont jamais eu recours à la physiothérapie conçoivent assez difficilement la nature de cette pratique. Certains se demandent même s'il n'est pas tout aussi efficace, dans le cas d'un handicap mineur, de faire du conditionnement physique chez Nautilus, plutôt que de revenir régulièrement à l'hôpital.

Les séances de physiothérapie vont bien au-delà du simple conditionnement physique. Le travail de la physiothérapeute et de la technicienne en réadaptation physique est d'ailleurs très différent de celui d'un professeur d'éducation physique.

Cependant, plusieurs d'entre eux ressentent de plus en plus le besoin de compléter leur formation en s'inscrivant au programme universitaire en physiothérapie. Cette discipline leur permet, entre autres choses, de mieux connaître les incidences des mouvements physiques et des postures sur l'organisme.

Les physiothérapeutes se spécialisent durant trois ans à l'Université de Montréal, à Laval ou à McGill. Leur formation leur permet d'évaluer la condition neuromusculo-squelettique du patient. Ils conçoivent un programme de traitements appropriés et le réalisent. Ils maintiennent des échanges professionnels avec le médecin qui a établi le diagnostic et y participe, le cas échéant.

Ils auront ainsi à choisir entre

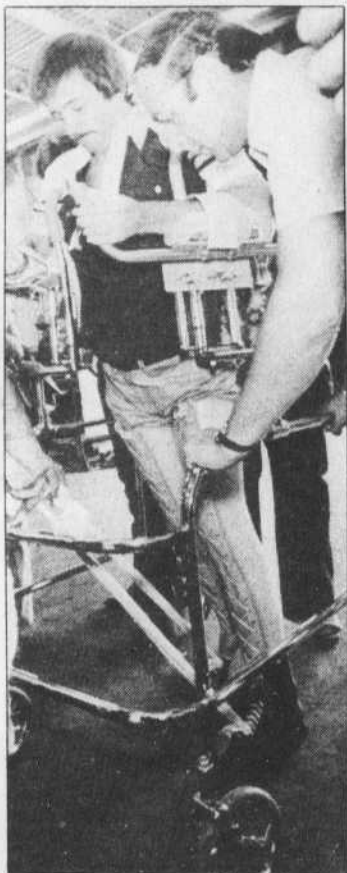


Photo d'archives  
La réadaptation exige une continuité des soins professionnels.

différentes formes de thérapie manuelle, des appareils mécaniques ou électroniques. Ils utilisent des agents physiques comme la chaleur, le froid, l'électricité, le son et l'eau. Nautilus ne vous en donne pas tant!

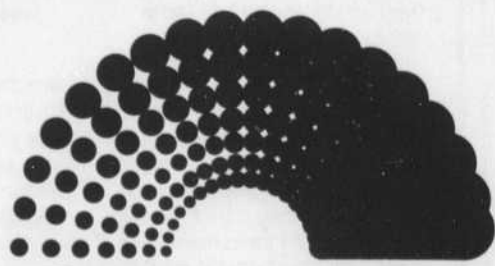
Les techniciennes en réadaptation acquièrent leur formation aux cégeps de Chicoutimi, de Sherbrooke, Garneau et Montmorency. Elles appliquent différentes techniques de thérapie aux patients, dans le but de leur assurer une réadaptation fonctionnelle.

Les personnes atteintes au niveau neurologique et celles qui ont subi un grave traumatisme seront traitées uniquement par les physiothérapeutes. Les techniciennes pourront intervenir dans la plupart des autres cas.

Le maintien dans le milieu prôné par le gouvernement amène les physiothérapeutes à effectuer des visites à domicile. Elles vont également dans certaines entreprises privées. Il existe même des cliniques de thérapie industrielle où elles sont appelées à exercer leur profession.

Pour celles qui veulent pousser plus loin, elles ont la possibilité d'obtenir des postes d'éducateur, d'administrateur, de chercheur ou de consultant.

À l'extérieur de l'hôpital, elles sont principalement sollicitées pour leurs connaissances reliées aux mouvements. Les milieux scolaire, industriel et sportif feront donc de plus en plus appel à leurs services; soit par mesure préventive, pour consultation, pour dépistage ou encore pour dispenser des traitements sur les lieux.



## La recherche: source de vie

### ASSOCIATION CANADIENNE DE L'INDUSTRIE DU MEDICAMENT,

l'association de l'industrie pharmaceutique d'innovation du Canada.

**Membres de l'ACIM:**  
Adria Laboratories of Canada, Ltd.  
Alcon Canada Inc.  
Allergan Inc.  
Anaquest  
Astra Pharmaceutiques Canada Ltée  
Ayerst, McKenna & Harrison Inc.  
Berlex Canada Inc.  
Bio-Méga Inc.  
Boehringer Ingelheim (Canada) Ltée  
Bristol-Myers Canada Inc.  
Burroughs Wellcome Inc.  
Ciba-Geigy Canada Ltée  
Continental Pharma Crysos Inc.  
Cyanamid Canada Inc.  
Du Pont Pharmaceuticals  
Fisons Corporation Limited  
Glaxo Canada Limitée  
Hoechst Canada Inc.  
Hoffmann-La Roche Limitée  
ICI Pharma  
Ivers-Lee Limited

Janssen Pharmaceutica Inc.  
Jouveinal Laboratories Inc.  
Laboratoires Abbott, Limitée  
Laboratoires Beecham Inc.  
Laboratoires Bio-Recherches Ltée  
Laboratoires Miles Ltée  
Laboratoires Nordic Inc.  
La Compagnie Upjohn du Canada  
Leo Laboratories Canada Ltd.  
Les Laboratoires Winthrop  
Eli Lilly Canada Inc.  
Mallinckrodt Canada Inc.  
McNeil Pharmaceutique (Canada) Ltée  
Merck Frosst Canada Inc.  
Merrell Dow Pharmaceuticals (Canada) Inc.  
Norwich-Eaton Pharmaceuticals Inc.  
Nucro-Technics Limited  
Oral-B Laboratories Inc.  
Organon Canada Ltée  
Ortho Pharmaceutique (Canada) Ltée

Pacific Pharmaceuticals Ltd.  
Parke-Davis Canada Inc.  
Pennwalt Inc.  
Pfizer Canada Inc.  
Pharmacia (Canada) Inc.  
Purdue Frederick Inc.  
Produits Pharmaceutiques Knoll Canada Inc.  
Rhône-Poulenc Pharma Inc.  
Richmond Pharmaceuticals Inc.  
Riker Canada Inc.  
A.H. Robins Canada Inc.  
Rorer Canada Inc.  
Roussel Canada Inc.  
Sandoz Canada Inc.  
R.P. Scherer (Canada)  
Schering Canada Inc.  
G.D. Searle & Cie du Canada, Limitée  
Servier Canada Inc.  
Smith Kline & French Canada Ltd.  
Squibb Canada Inc.  
Stiefel Canada Inc.  
Syntex Inc.  
Wyeth Ltd./Ltée

# une invitation

Au cours des deux dernières années, le Domaine Saint-Laurent s'est joint à la chaîne hôtelière Hôte, le plus important réseau hôtelier du Québec ainsi qu'au réseau mondial d'échange Resort Condominiums International qui regroupe plus de 1150 Centres de Villégiature dans 50 pays.

Offrant une gamme complète d'activités récréatives grâce à sa piscine intérieure, ses bains sauna et tourbillon, son centre équestre, ses tennis, sa pratique de golf et ses nombreux autres équipements, le Domaine propose également depuis quelques mois la gamme complète des soins reliés au thermalisme de type Européen.

C'est avec plaisir que je vous invite personnellement à découvrir ou à redécouvrir cette destination touristique de classe internationale qui a connu un essor exceptionnel depuis son ouverture en 1980.

Denis Bachand  
Président

# à redécouvrir

C. P. P. O. Box 8190  
Canton (Québec) J0B 1J0  
1-800-567-2737  
1-514-835-5464

Domaine Saint-Laurent de Compton (Québec)

# Les professionnels de la santé

## L'INHALOTHÉRAPEUTE : Maintenir la respiration à tout prix !

**B**ronchite, emphysème, asthme : les maladies chroniques respiratoires qui affligent les Québécois sont nombreuses. Parmi les plus fréquentes, nous retrouvons les maladies de l'appareil respiratoire. En 1982, la Régie de l'assurance-maladie du Québec dénombrait 331,593 diagnostics d'asthme et 233,305 cas d'insuffisance respiratoire.

Ces maladies n'exigent pas toujours des soins hospitaliers. Néanmoins, les affections des voies respiratoires constituent actuellement la principale cause de mortalité chez les enfants de moins de 15 ans.

Ces quelques considérations indiquent assez bien l'ampleur de ces maladies, de même que l'importance des soins de santé que dispensent les inhalothérapeutes et les techniciens en inhalothérapie.

Mais il n'y a pas que les personnes atteintes de troubles respiratoires qui bénéficient des services d'inhalothérapie. En effet, les inhalothérapeutes sont présents dans les pouponnières, les salles d'accouchement, les unités coronariennes et les unités de soins intensifs.

Bien que la profession d'inhalothérapeute soit très jeune, on ne peut déjà plus se passer d'eux dans nos hôpitaux. Ces quelque 1,400 professionnels suffisent d'ailleurs à peine à répondre à la demande ; tout particulièrement en région, où il y a pénurie.

Les services en inhalothérapie sont diversifiés et sont dispensés dans plusieurs secteurs d'activités. Nous retrouvons donc les inhalothérapeutes dans presque tous les départements de l'hôpital.

Dans le secteur d'inhalothérapie même, les actes les plus courants qu'ils pratiquent consistent à administrer, sous ordonnance médicale, de l'oxygène sous plusieurs formes et des traitements médicamenteux en aérosol ou encore, à assurer aux patients une bonne humidification des voies respiratoires.

Dans d'autres cas, ils dispensent des soins spéciaux aux malades qui ont subi une trachéotomie ou une intubation, afin de leur assurer une bonne ventilation. Ils peuvent, entre autres, modifier les paramètres des appareils qui permettent une ventilation artificielle prolongée.

Les inhalothérapeutes font généralement partie de l'équipe de réanimation respiratoire. Mentionnons à cet égard que l'on dénombrait 8,544 cas de réanimation cardio-respiratoire au Québec, en 1982.

En physiologie respiratoire, ils assument quotidiennement le travail d'analyse des gaz sanguins et d'épreuves diagnostiques de la fonction respiratoire. Ce travail permettra d'identifier la maladie du patient susceptible d'être atteint d'emphysème, d'asthme, de bronchite chronique ou de toute autre maladie pulmonaire.

Dans les salles d'opération et de réveil, ils assistent les anesthésistes dans toutes leurs fonctions, y compris celle de réanimation. L'électrocardiographie est également un secteur où ils seront de plus en plus amenés à intervenir.

Il y a enfin une autre activité médicale qui a pris beaucoup d'ampleur, ces dernières années, où les services des inhalothérapeutes seront davantage en demande et nous

parlons de la rééducation respiratoire. Ce service de réhabilitation consiste à enseigner certaines techniques de respiration à des personnes qui souffrent d'insuffisance respiratoire chronique.

Plusieurs des actes posés par les inhalothérapeutes ont une importance vitale. Dans les cas de réanimation cardio-respiratoire, par exemple, ils accomplissent des gestes dont la vie des malades dépend. Aussi, doivent-ils posséder une formation académique rigoureuse.

Il est surprenant que l'inhalothérapie ne se soit développée que tout récemment et qu'elle soit encore exclusive à l'Amérique du Nord. Au Québec, c'est en 1964 que l'Institut Lavoisier de l'Hôpital Saint-Joseph de Rosemont a offert le premier cours en oxygénothérapie, qui était alors de deux ans. La création des cégep allait permettre d'assurer cette formation dans d'autres villes de la province. Les étudiants peuvent aujourd'hui suivre ces cours au Cégep de Rosemont, de Sainte-Foy, de Sherbrooke et de Chicoutimi. Le Cégep Vanier dessert la population anglophone.

Pour accomplir les actes spécifiques à l'inhalothérapie, les candidats doivent posséder un diplôme d'études collégiales (DEC) en techniques d'inhalothérapie et d'anesthésie dont la durée est de trois ans. Durant les deux premières années, les étudiants se familiarisent avec le système respiratoire, les maladies pulmonaires et cardio-vasculaires, ainsi qu'avec les appareils utilisés en inhalothérapie. Ils acquièrent également des connaissances en biochimie, microbiologie et pharmacologie. Au cours de la troisième année, ils reçoivent un entraînement clinique complet qui les prépare à assumer efficacement leurs fonctions.

Une fois ces études terminées, les jeunes diplômés ont le choix de se diriger dans différents centres de soins de santé ou encore, d'aller du côté de la recherche. S'il est plus difficile de se trouver un emploi dans les grands centres urbains, il n'en reste pas moins que les perspectives d'embauche sont encore très bonnes.

Les départements de santé communautaire, les CLSC, les centres d'accueil et les cliniques dentaires ont également recours aux services des inhalothérapeutes. De plus, ces professionnels de la santé sont maintenant en mesure de se déplacer, pour offrir certains soins à domicile. Des personnes qui souffrent d'insuffisance respiratoire chronique peuvent quand même demeurer chez elles, à condition de recevoir des soins appropriés. L'hôpital, pour des raisons pratiques et économiques, préférera parfois leur envoyer un professionnel à domicile, leur évitant ainsi l'hospitalisation.

Comme nous l'avons mentionné, l'inhalothérapie voit son champ d'activités s'élargir de jour en jour. Certaines grandes manifestations sportives, telles que le Grand Prix et le Marathon de Montréal, requièrent la présence d'équipe d'urgence. La formation et la nature du travail des inhalothérapeutes les amènent à y participer. Nous pouvons croire qu'ils y occuperont une place de plus en plus importante, au cours des prochaines années.



Photo d'archives

## Du boulot pour les diététistes et les techniciennes en diététique

### L'alimentation : une préoccupation constante

**L**es diètes sont, depuis quelques années déjà, un sujet de conversation sur toutes les lèvres. On connaît depuis longtemps le cas des diabétiques dont l'alimentation doit être rigoureusement surveillée. Même phénomène pour les personnes atteintes de problèmes rénaux et pour celles qui souffrent d'ulcères : des diètes sévères s'imposent.

Mais il y a aussi cette préoccupation constante chez plusieurs Québécois de surveiller leur alimentation. Certains le font pour éviter l'embonpoint. D'autres ont simplement le souci de préserver leur santé et celle de leur famille.

Dans ce contexte, les techniciennes en diététique interviennent de plus en plus. Elles orientent les bénéficiaires vers une alimentation rationnelle qui correspond le plus possible à leur état de santé.

C'est au début des années 70 que les premières techniciennes ont été formées dans nos institutions. Les centres hospitaliers avaient alors un urgent besoin de ces professionnelles. Il fallait assurer le contrôle des diètes, repenser l'alimentation générale à l'intérieur de l'établissement et fixer des menus en conséquence. On voulait, de plus, profiter du séjour du bénéficiaire à l'hôpital pour le sensibiliser à l'importance d'une alimentation saine et équilibrée. On a donc rapidement dépassé le stade des services thérapeutiques, pour s'occuper de prévention et d'éducation alimentaire.

Les centres d'accueil et les résidences pour personnes âgées ont eu aussi recours aux services des techniciennes en diététique. Cela, pour améliorer la qualité des soins qu'ils apportent à leur clientèle. Quelques 800 techniciennes travaillent actuellement dans les établissements de santé du Québec. Elles se dirigent dans le secteur diététique ou en distribution alimentaire.

En diétothérapie, elles visitent quotidiennement les bénéficiaires. Elles notent leurs habitudes alimentaires, afin d'adapter et de vérifier leurs menus. Elles s'enquèrent de

leur satisfaction et prennent les mesures nécessaires pour que leur alimentation soit adéquate. Dans certains hôpitaux, ce sont elles qui élaborent, expérimentent et standardisent les recettes.

Quel que soit l'établissement où elle travaille, la technicienne aura cette préoccupation d'élaborer un menu varié, tout en tenant compte des goûts et des habitudes des bénéficiaires. Consciente de l'importance de la présentation des repas, elle veillera à ce que les plateaux soient le plus attrayants possible. Préparer des centaines de repas par jour représente un véritable défi. Si certains bénéficiaires sont parfois déçus de ne pas manger aussi bien qu'à la maison, ils doivent se rappeler que la technicienne doit faire un grand effort d'imagination pour leur offrir des repas qui soient à la fois variés, bien équilibrés et qui plaisent au plus grand nombre.

Dans le secteur de la distribution alimentaire, les techniciennes sont responsables des aliments destinés aux patients, au personnel et aux visiteurs qui utilisent la cafétéria. Au moment de l'acheminement des repas et des collations, elles vérifient les portions, l'état et la présentation des aliments.

Responsables du contrôle des aliments, elles appliquent les normes de salubrité et de sécurité, afin de promouvoir l'hygiène alimentaire. Elles assurent également la synchronisation des tâches pour le montage des plateaux et le nettoyage des cuisines. Elles participent enfin à l'élaboration et à la révision périodique du menu normal.

Cette profession est majoritairement exercée par des femmes. Elles détiennent un diplôme de fin d'études collégiales avec spécialisation en techniques de diététique. Ce programme d'études est actuellement offert dans huit cégep à travers la province. Les étudiantes y suivent des cours de biologie, microbiologie, chimie générale et organique. Elles se familiarisent avec la technologie alimentaire, la nutrition thérapeu-

tique et les techniques culinaires. Une fois leur formation terminée, elles ont le choix de se diriger dans plusieurs champs d'activités.

Initiées à la comptabilité, à l'information financière et à la gestion du personnel, elles peuvent assumer la gestion du service alimentaire dans les secteurs privé ou public. Elles ont alors la responsabilité du personnel, du contrôle des coûts, de la distribution des aliments et l'organisation des stocks.

L'industrie agro-alimentaire emploie des techniciennes pour le contrôle de la qualité. Leur travail consiste principalement à identifier les propriétés physiques, chimiques, biochimiques et organoleptiques des aliments et des produits alimentaires. Dans le cadre de certains programmes gouvernementaux, elles y font appliquer les normes de salubrité et de sécurité. Dans le domaine de la consommation, les techniciennes participent à la diffusion d'informations destinées à promouvoir de saines habitudes nutritionnelles.

Ce souci, de plus en plus marqué de la population, de mieux s'alimenter nous porte à croire que leur champ d'intervention ira en s'élargissant. Présentement concentrées dans les établissements de santé et dans l'industrie agro-alimentaire, les techniciennes en diététique seront appelées à intervenir dans les écoles, les garderies, les centres de plein air et les CLSC, où elles agiront comme éducatrices et conseillères.

Par ailleurs, le Québec compte environ 1,200 diététistes, diplômées de l'université. Les diététistes font un travail qui relève davantage de la planification. Sur le plan de l'administration, dans les hôpitaux, elles sont responsables de l'élaboration des menus pour tout le personnel hospitalier et pour les bénéficiaires.

En diétothérapie, elles planifient le travail à faire des patients hospitalisés. Elles sont également très actives en santé communautaire, dans les DSC et les CLSC, où elles sont en charge de l'élaboration des programmes d'alimentation des personnes âgées.

## LA SOCIÉTÉ CALDWELL INTERNATIONAL



Francis Brunelle

La Société Caldwell Internationale, cabinet de recherche de cadres le plus reconnu au Canada, a le plaisir d'annoncer l'arrivée de M. Francis Brunelle à titre d'associé responsable des activités internationales dans le domaine des soins de santé.

M. Brunelle apporte au cabinet plus de 22 années d'expérience dans des fonctions de direction auprès d'hôpitaux, d'associations et de gouvernements provinciaux et fédéraux.

Professeur adjoint en médecine clinique à la Faculté de médecine de l'Université de la Colombie-Britannique et membre agréé de l'American College of Health Care Executives et du Collège canadien des directeurs de services de santé, M. Brunelle siège au conseil national du CCSS depuis 1984.

La nomination de M. Brunelle témoigne de la volonté de Caldwell d'offrir à sa clientèle des compétences spécialisées à partir de ses bureaux de Vancouver, Calgary, Toronto, Ottawa, Montréal, Düsseldorf, Zurich et Londres.

## L'APPAREIL TENS

«... est largement utilisé dans le domaine clinique pour le traitement de la douleur aiguë et chronique»

Med / TENS est un outil thérapeutique important en médecine sportive et dans les cliniques de la douleur, surtout pour la réadaptation des accidentés de travail.

Med / TENS est une thérapie non invasive visant à soulager les douleurs à la nuque, les douleurs arthritiques, l'algo-hallucinoïse, les douleurs post-opératoires et autres maux nécessitant l'emploi d'analgésiques.

Selon Prescription médicale seulement.

Laboratoires d'orthèses et de prothèses

**Médecus**

5050 St-Laurent  
Montréal, Qué.  
H2T 1R7 Tél.: (514) 276-3691  
Dépositaire autorisé par:  
MEDTRONIC CANADA

## «Sans le laser je serais aveugle aujourd'hui»

«Souffrant d'une maladie de la rétine due à un diabète avancé, j'étais condamné à devenir aveugle en peu de temps. Un traitement au laser effectué par un médecin ophtalmologiste m'a sauvé la vue et a même permis d'améliorer la vision de mon oeil droit.»

Bernard Ranger, 28 ans, artiste (Montréal)



Association des Ophtalmologistes du Québec  
2, Complexe Desjardins, Tour de l'Est, 30e étage, C.P. 216  
Montréal (Québec) H5B 1G8 Tél.: (514) 844-2301



## Association des Chirugiens Plasticiens du Québec

CHAMP D'ACTIVITÉ:

### CHIRURGIE RECONSTRUCTRICE

- 1— Déformation de la tête et du visage
- 2— Chirurgie de la main
- 3— Microchirurgie  
Réimplantation des membres et doigts  
Correction par lambeaux libres.
- 4— Traitements des brûlés
- 5— Correction des déficits des tissus mous,  
Ablation du sein
- 6— Correction des malformations de la naissance.

### CHIRURGIE ESTHÉTIQUE

- 1— Rides du visage et des paupières
- 2— Forme du nez
- 3— Forme et volume des seins
- 4— Forme de l'abdomen
- 5— Forme des cuisses
- 6— Forme des oreilles

Entraînement spécifique effectué sous la responsabilité universitaire et reconnu par la Corporation Professionnelle des Médecins du Québec.

2 Complexe Desjardins  
C.P. 216, succ. Desjardins  
Montréal (Québec) H5B 1G8

# Les professionnels de la santé

## Le pharmacien est devenu un véritable clinicien

**R**ARES sont les professions qui ont évolué à ce rythme. Il y a cinquante ans, le pharmacien était encore un artisan. Il fabriquait de façon traditionnelle les potions, élixirs, pilules et émulsions.

Dans les années 60, le pharmacien demeurait avant tout un distributeur spécialisé de médicaments. Aujourd'hui, le pharmacien se veut plutôt un véritable clinicien qui dispose notamment de matrices informatisées pour tenir à jour des dossiers sur ses patients. Et qui dispose surtout d'importants pouvoirs.

Au Québec, c'est au début des années 60, rappelle le président de l'Ordre des pharmaciens du Québec M. Jean-Claude Marquis, qu'on a cherché une nouvelle orientation professionnelle au pharmacien. Les problèmes engendrés par la thalidomide et les risques d'accidents thérapeutiques accompagnant les découvertes pharmaceutiques ont suscité une prise de conscience.

Le pharmacien a été amené à acquérir des connaissances plus poussées sur les effets thérapeutiques et les effets secondaires des médica-

ments, de même que sur les interactions médicamenteuses et alimentaires, les incompatibilités et la chronopharmacie. Ce désir d'affirmation professionnelle a été vite compris par les gouvernements.

C'est en 1972, lors de la refonte du Code des professions, que furent donc véritablement posés les premiers jalons de la pharmacie clinique au Québec.

Dans la loi sur la pharmacie, le législateur québécois reconnaissait au pharmacien le droit de refuser d'exécuter une ordonnance avec rémunération.

L'exercice de la pharmacie se situe donc au niveau de la décision du pharmacien de délivrer ou non un médicament à un patient, suite à une demande de sa part ou à une autorisation écrite d'un médecin.

On y définit également comme étant de l'essence même de la pharmacie la communication des renseignements sur l'usage prescrit ou reconnu des médicaments, de même que la constitution d'un dossier pour chaque personne.

Pour répondre à cette exigence, le pharmacien doit modifier ses attitudes traditionnelles et maximiser la relation pharmacien/patient.

Le concept de pharmacie clinique tel qu'on le vit au Québec fait l'envie de plusieurs pays. « Rares sont les endroits dans le monde où les pharmaciens sont si près des patients ».

Evidemment, avoue le président de l'Ordre, cette relation clinique est parfois rendue difficile dans les succursales des grandes chaînes pharmaceutiques.

Quand il faut chercher le pharmacien derrière un étalage qui relève plus du super-marché que de la pharmacie communautaire, le contexte est peu propice à l'établissement d'une relation clinique avec le client. « Certains y arrivent quand même », précise toutefois M. Marquis.

L'autre obstacle à la pratique de la pharmacie clinique, c'est la prolifération des médicaments disponibles sans prescriptions. L'Ordre estime qu'il faut se battre contre le phénomène et surtout interdire la publicité

de ces médicaments. Il est impossible de garder un véritable contrôle du dossier de son patient si ce dernier a accès à une kyrielle de médicaments sans ordonnances.

### Pour y arriver

Il faut quatre ans d'études universitaires pour devenir pharmacien. Le cours est dispensé à l'Université de Montréal et à l'Université Laval. Après l'obtention du baccalauréat en pharmacie, il faut avoir fait un stage pré-gradué de 120 heures par année durant les quatre années d'études et un stage post-gradué de 600 heures pour devenir membre de l'Ordre des pharmaciens.

Il y a en tout près de 4,000 pharmaciens au Québec, dont 38 % sont des femmes.

Plus de 65 % des pharmaciens oeuvrent dans les pharmacies communautaires, la pharmacie du coin telle qu'on la connaît. D'autres oeuvrent dans les établissements de santé, dans l'industrie ou dans la fonction publique à titre de chercheurs ou de consultants.



Photo d'archives  
Le pharmacien est plus qu'un distributeur de médicaments. C'est un véritable clinicien, au service du public.

## NEUROPSYCHOLOGIE : UNE ORIENTATION D'AVENIR

**HÉLÈNE TAINURIER**  
Collaboration spéciale

**I**L Y A une dizaine d'années, la mode était à la psychologie. Elle générait des dizaines et des dizaines d'emplois, dans les secteurs les plus divers tant au sein de l'appareil gouvernemental que dans l'entreprise privée.

Aujourd'hui, cet engouement s'estompe tranquillement mais le nombre d'étudiants en psychologie reste plus ou moins stable. Cependant, certains secteurs de la psychologie, souvent moins bien connus des étudiants et de la population, connaissent en ce moment une forte expansion. Parmi ceux-là : la neuropsychologie.

« C'est vraiment le secteur de pointe en psychologie », dit M. Gilbert Desmarais, neuropsychologue et président du Groupe de recherche en neuropsychologie du Québec (G.R.N.Q.). Il ajoute que cette discipline a connu une croissance fulgurante depuis les 20 dernières années.

Pourtant, toujours selon M. Desmarais, il n'y a qu'une quinzaine de neuropsychologues cliniciens au Québec (d'autres neuropsychologues travaillent au niveau de la recherche).

Ce nombre est nettement insuffisant : « Il y a environ 5,000 cérébro-lésés au Québec, plus toutes les personnes ayant des problèmes liés au vieillissement » précise-t-il. M. Desmarais ajoute, quelque peu soucieux : « C'est un cercle vicieux : il y a un énorme besoin de neuropsychologues, mais il n'y a pas assez de gens pour les former ».

La neuropsychologie, son nom l'indique clairement, est une science issue de la neurologie et de la psychologie. Elle observe les comportements chez des personnes victimes de dommages cérébraux (suite à des

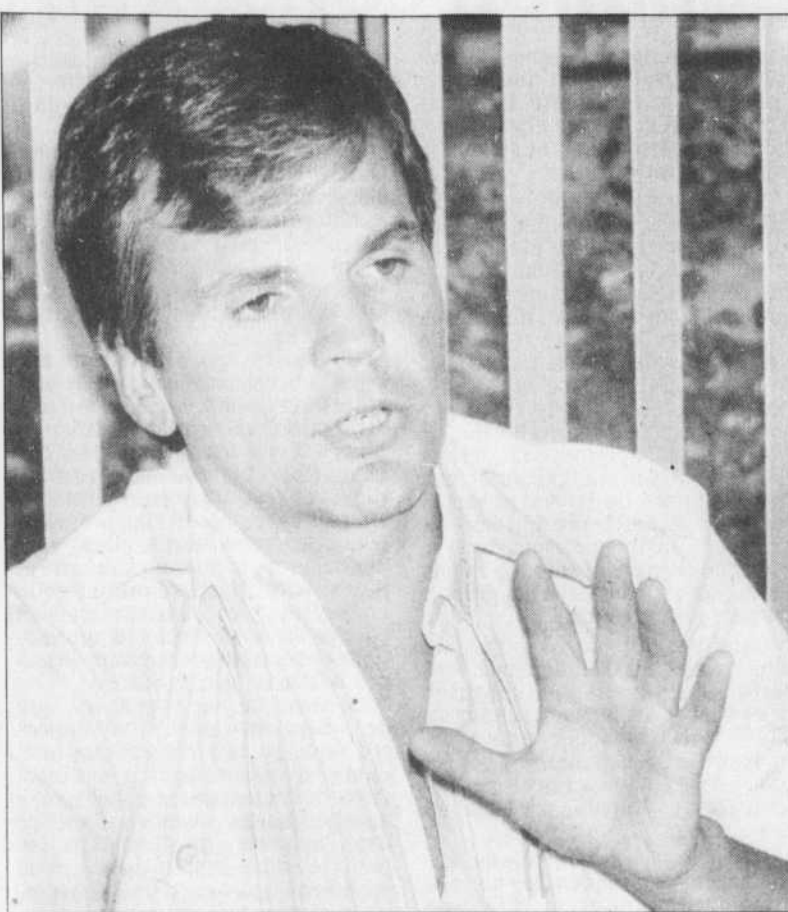


Photo JACQUES GRENIER

M. Gilbert Desmarais, neuropsychologue, est d'avis que l'on manque de neuropsychologues pour soigner les 5 000 cérébro-lésés que compte le Québec.

accidents ou à des problèmes de circulation sanguine dans le cerveau), détermine l'origine des dommages et l'intervention à faire.

« La grande découverte de la neuropsychologie a été d'avoir constaté que les difficultés du malade ne sont pas des erreurs, mais des stratégies

de compensation à partir des éléments sains qui persistent » explique Gilbert Desmarais.

Le neuropsychologue travaille souvent en quelque sorte comme « consultant » auprès des neurologues et des psychologues. Il utilise à la fois une approche quantitative et qualitative. Pour ce faire, il dispose d'une batterie de tests. Il se penche aussi énormément sur les processus utilisés par les patients pour répondre à ces tests (il ne se contente pas de constater si le patient a réussi ou échoué le test, mais s'applique surtout à comprendre pourquoi le patient a donné sa réponse).

L'Université McGill, l'UQAM et l'Université du Québec à Trois-Rivières offrent ce programme de formation (bien qu'il soit possible de concevoir un mélange de cours après le baccalauréat dans certaines autres universités). Le neuropsychologue doit avant tout posséder un baccalauréat en psychologie. Puis il se spécialise au niveau de la maîtrise et du doctorat. Pendant leur doctorat, les étudiants se donnent à fond soit dans la recherche, soit dans le travail clinique (en milieu hospitalier).

Le deuxième colloque organisé par le Groupe de recherche en neuropsychologie du Québec se tiendra les 7 et 8 novembre prochains, à l'auditorium de l'hôpital Louis-H.-Lafontaine. Le 8 novembre sera une journée de vulgarisation et M. Gilbert Desmarais estime qu'il s'agit de l'occasion idéale pour tous les étudiants d'avoir une bonne vue d'ensemble de cette profession.

## CARRIÈRES ET PROFESSIONS

Les postes sont offerts également aux hommes et aux femmes.

**C'est formidable!**

UN DÉFI À RELEVER

# La médecine dans les Forces canadiennes

Étudiants en médecine, grâce au Programme de formation de médecin militaire, vos frais de scolarité, y compris l'internat, pourront être acquittés pendant une période allant jusqu'à 45 mois. Vous étudierez dans une université canadienne, vos livres et fournitures scolaires seront payés et vous serez rémunérés tout en apprenant.

Une fois diplômés, vous ajouterez à votre formation médicale celle d'officier des Forces armées canadiennes.

**C'est votre choix, votre avenir**

Pour de plus amples renseignements, rendez-vous au centre de recrutement le plus près de chez vous ou téléphonez-nous à frais virés. Vous nous trouverez dans les Pages jaunes sous la rubrique « Recrutement ».



**LES FORCES ARMÉES CANADIENNES**

Canada

**C'est formidable!**

# Pharmaciens

**Songez au défi et aux possibilités de carrière que vous offrent les Forces armées canadiennes.**

Vous visez l'excellence? Les Forces armées vous offrent une carrière à la hauteur de vos aspirations.

Nous sommes à la recherche de pharmaciens diplômés ayant droit de pratique au Canada. Ces pharmaciens, qui auront à leur disposition un équipement et des installations modernes, seront appelés à travailler dans des hôpitaux, des cliniques ou des unités de campagne au Canada ou à l'étranger. Une carrière dans les Forces s'adresse aux pharmaciens qui recherchent une vie professionnelle hors du commun, tout en bénéficiant d'un avenir assuré et de la possibilité de parfaire leurs études.

Quant aux étudiants qui suivent déjà un programme d'études en pharmacie ou qui y sont admis, ils peuvent bénéficier du programme d'études universitaires subventionnées.

**C'est votre choix, votre avenir**

Pour de plus amples renseignements, rendez-vous au centre de recrutement le plus près de chez vous ou téléphonez-nous à frais virés.

Consultez les Pages jaunes sous la rubrique "Recrutement"



**LES FORCES ARMÉES CANADIENNES**

Canada

## CARRIÈRES ET PROFESSIONS

Les postes sont offerts également aux hommes et aux femmes.

**La Clinique Communautaire de Pointe St-Charles**

recherche des

**OMNIPRATICIENS/NES**

intéressés/es à travailler dans une équipe multidisciplinaire dans un quartier bilingue, défavorisé.

Envoyer votre curriculum vitae à:

Danièle Aveline  
C.C.P.S.C.  
500 rue Ash  
Montréal H3K 2R4  
937-9251

Poste accessible aux hommes et aux femmes

## Professeur régulier en sciences de la santé

**Fonctions :** La personne retenue devra dispenser des activités d'enseignement en sciences de la santé, collaborer à des travaux de recherche, encadrer les étudiants dans la poursuite de leur programme et participer aux différents organismes de l'Université.

**Exigences :** La personne retenue devra posséder un doctorat en sciences infirmières ou un doctorat dans un domaine pertinent et une maîtrise en sciences infirmières.

Une expérience d'enseignement et de recherche en sciences infirmières est également demandée.

Les personnes possédant une maîtrise en sciences infirmières (avec mémoire ou thèse) et deux (2) ans d'expérience en nursing et une expérience de recherche en sciences infirmières seront également considérées.

Tous les candidats devront être membres actifs de l'O.I.I.Q.

**TRAITEMENT :** Selon la Convention collective en vigueur.

Toute candidature sera traitée confidentiellement. Les personnes intéressées à ce poste sont priées de faire parvenir leur curriculum vitae avant 17 h le 15 novembre 1986 à :

Monsieur Michel Bourassa, directeur,  
biologie & sc. de la santé  
UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À RIMOUSKI  
300, avenue des Ursulines  
Rimouski (Québec) G5L 3A1

Université du Québec à Rimouski

**LE DEVOIR VOUS OFFRE LA QUALITÉ**

POUR INSÉRER UNE ANNONCE SOUS LA RUBRIQUE CARRIÈRES ET PROFESSIONS

**842-9645**

**Technique Nadeau**

3 exercices faciles et efficaces  
Améliorez votre santé et retrouvez votre jeunesse.  
Tonifiez votre COEUR et bâtissez votre CORPS.

Ce que bien des campagnes «Participation» n'ont pu faire, la «technique Nadeau» l'a atteint en moins de deux ans: susciter un engouement réel pour une méthode d'exercice. Rajeunir par la technique Nadeau est désormais un best-seller et M. Henri Nadeau, par ses multiples apparitions à la télévision, est devenu à 60 ans, un exemple inspirant pour des milliers de personnes.

extrait de Guide Ressources

M. Nadeau supervise personnellement les cours de Technique Nadeau au centre Colette Maher.

**AVIS IMPORTANT**

Pour votre protection, exigez la carte d'identité du professeur en Technique Nadeau, approuvée par M. Henri Nadeau.

**AU-DELA DE 100 PROFESSEURS À TRAVERS LE QUÉBEC**

Renseignez-vous sur les nombreux autres cours et ateliers offerts au Centre tels que: Yoga, Méditation, Anti-Stress, Alimentation, etc...

Centre de Yoga Colette Maher INC.  
9924, boul. Saint-Laurent, Montréal (métro Sauvé)  
Tél.: 382-8755 et 387-7221

# Les professionnels de la santé

## Le diagnostic est parfois l'affaire des techniciennes

« JE NE PEUX rien manger ce soir, car je dois passer des tests demain matin. » C'est une phrase que nous entendons fréquemment et que nous n'avons pas fini d'entendre. En effet, la médecine moderne fonde, de plus en plus, ses diagnostics sur les analyses de laboratoire et les médecins ne peuvent déjà plus se passer du travail des technologistes médicaux, couramment appelées techniciennes de laboratoire.

C'est au milieu des années 50 que le premier programme de techniciens de laboratoire médical a été offert à l'université. Ce programme d'études sera ensuite offert dans les cégep. Une forte majorité de jeunes femmes répondront à la demande et s'engageront dans l'une des activités médicales les plus prometteuses.

Jusqu'à là, les médecins effectuaient eux-mêmes les analyses, lorsqu'il s'agissait de cas sérieux. Mais la plupart du temps, ils procédaient par déduction, en se fiant aux symptômes apparents du patient. La prescription des médicaments se faisait souvent par « test ». « Essayez ce médicament et revenez me voir si ça ne va pas. Je vous prescrirai autre chose », nous disait notre médecin.

Ces méthodes de diagnostic et de traitement sont maintenant très rares. Avec l'évolution de la science et grâce au travail des techniciennes de laboratoire, les médecins ont davantage recours aux analyses. Cela, non seulement pour dépister et traiter la maladie, mais également par mesure préventive.

Bien que nous ayons pris l'habitude de ces analyses, au cours des trente dernières années, peu de gens s'interrogent vraiment pour savoir ce qui se passe une fois qu'on leur a fait une prise de sang ou un prélèvement quelconque. Il est vrai que les bénéficiaires des soins de santé n'ont pas accès au laboratoire de l'hôpital.

Le laboratoire d'un hôpital est un lieu particulièrement insalubre. C'est là qu'on y achemine les prélèvements susceptibles de transmettre une multitude de maladies. Vous

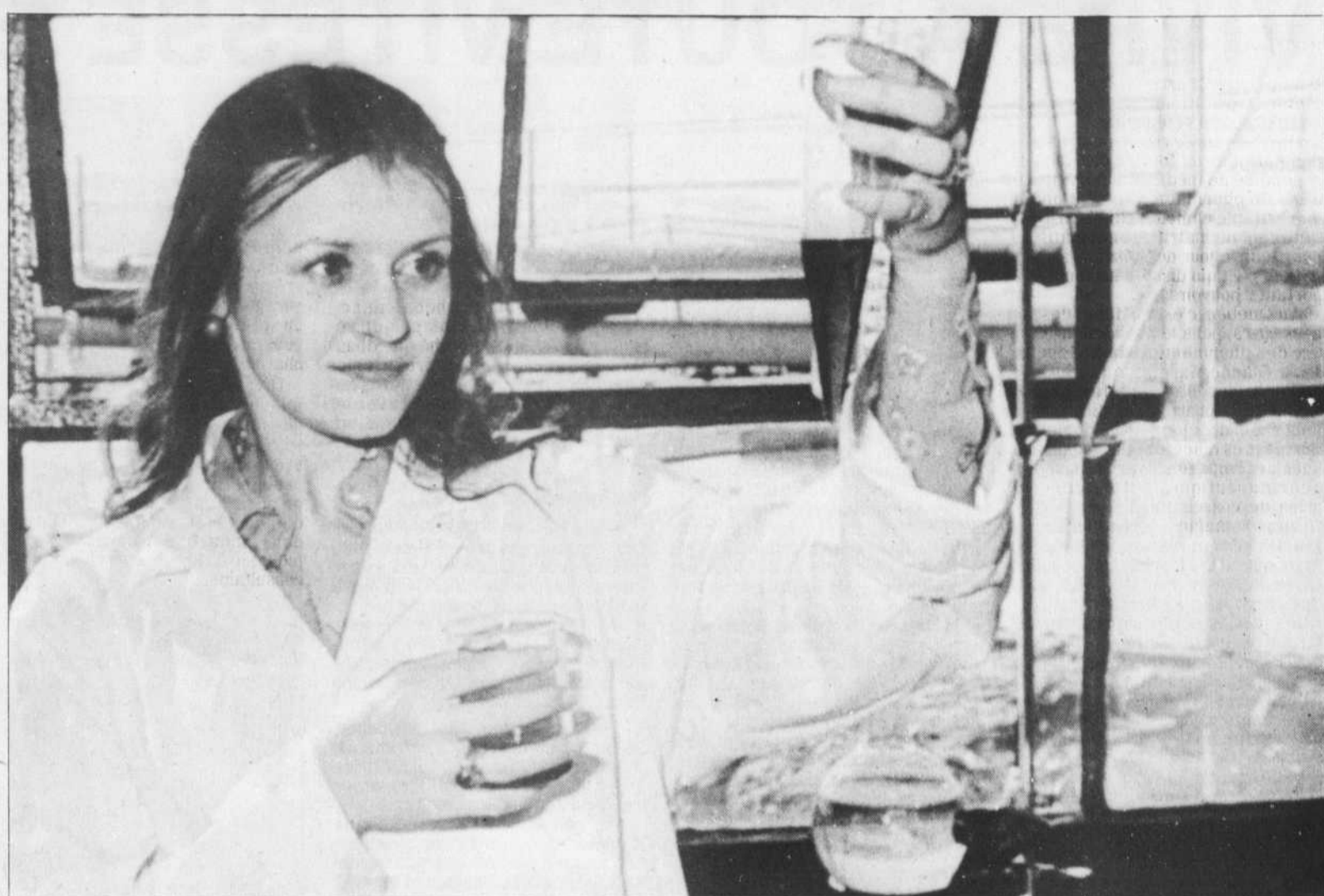
comprendrez pourquoi le public n'y est pas admis. Les techniciennes ne sont pas davantage immunisées. Aussi, risquent-elles continuellement d'attraper certaines maladies contagieuses. Elles n'hésitent pourtant pas à exercer cette profession, conscientes qu'elles contribuent à guérir et même à sauver la vie de nombreux Québécois.

Les techniciennes spécialisées en microbiologie procèdent à l'identification des bactéries. Elles interviennent sur certains spécimens tels que l'urine, les expectorants, les selles et le sang. Lorsqu'elles décèlent un type d'infection précis, elles effectuent les tests pour savoir à quel antibiotique répond la bactérie. Puis, elles évaluent la dose d'antibiotique qui permettra au malade de recouvrer la santé. Dans bien des cas, le médecin serait tout à fait impuissant à émettre un diagnostic et à prescrire le médicament adéquat, si ce travail en laboratoire n'était d'abord effectué.

En hématologie, les techniciennes sont le plus souvent installées devant leur microscope. Par la quantification des globules rouges, des globules blancs et des plaquettes contenues dans le sang, elles peuvent repérer les cas d'anémie, de leucémie et d'hémophilie et les différencier. C'est là aussi qu'elles constateront les carences en fer ou de vitamines.

Lorsqu'une carence est décelée en hématologie, la banque de sang prend la relève. La technicienne détermine le groupe sanguin du bénéficiaire et procède à la recherche d'une bouteille de sang qui ne créera pas de réactions au patient. Les analyses de sang sont des tâches que ces professionnelles répètent des milliers de fois par année et qui sont vitales dans les cas de transfusion sanguine.

En biochimie, autre secteur d'activités de la technologie médicale, les techniciennes effectuent le dosage des éléments organiques du sang. Un diabétique dans le coma pourra être sauvé, grâce à une analyse de sang qui indiquera si le malade manque de glucose ou s'il en a



en trop grande quantité. Il en va de même des cas de crise cardiaque ou de pré-crise. Certaines enzymes sécrétées par le cœur, dans ces cas-là, peuvent être dépistées par des analyses de laboratoire. Le médecin saura alors si son patient a frôlé la crise cardiaque ou s'il est sur le point d'en faire une.

En pathologie, on fait l'analyse des pièces prélevées lors des opérations et même des accouchements. En cas de décès, on détermine la nature du spécimen afin de confirmer le diagnostic médical. Le chirurgien aura parfois recours à un type d'analyse appelé biopsie, au moment où il effectue une opération. La technicienne devra alors procéder rapidement pour analyser les pièces prélevées sur la personne qui subit l'opération. Le médecin prendra sa décision, à savoir s'il enlève certaines parties ou pas, après avoir consulté les résultats de l'analyse.

Encore une fois, la technicienne ne peut pas se permettre de faire d'erreur. La vie du patient en dépend. Il lui faudra soutenir une attention constante et être d'une rigueur extrême dans l'exécution de chacun de ses actes. Cela, en dépit du stress qu'elle subit à chaque fois qu'une urgence se produit.

Plusieurs Québécoises passent à chaque année le *Pap Test*, par mesure préventive. C'est en cytologie que la technicienne fera l'étude qui permettra de dépister, entre autres, le cancer du col de l'utérus.

Lorsque votre médecin vous convoquera pour vous donner les résultats de vos tests, vous saurez que la technicienne de laboratoire est à l'origine du diagnostic. N'oubliez surtout pas que, sans elle, vous seriez peut-être encore à vous inquiéter de la nature de votre mal.

### L'agression sexuelle et l'enfant

approche et thérapies  
SUZANNE M. SGROI

SUZANNE M. SGROI

#### L'agression sexuelle et l'enfant

approche et thérapies

EDITIONS DU TRÉCARRÉ

427 pages

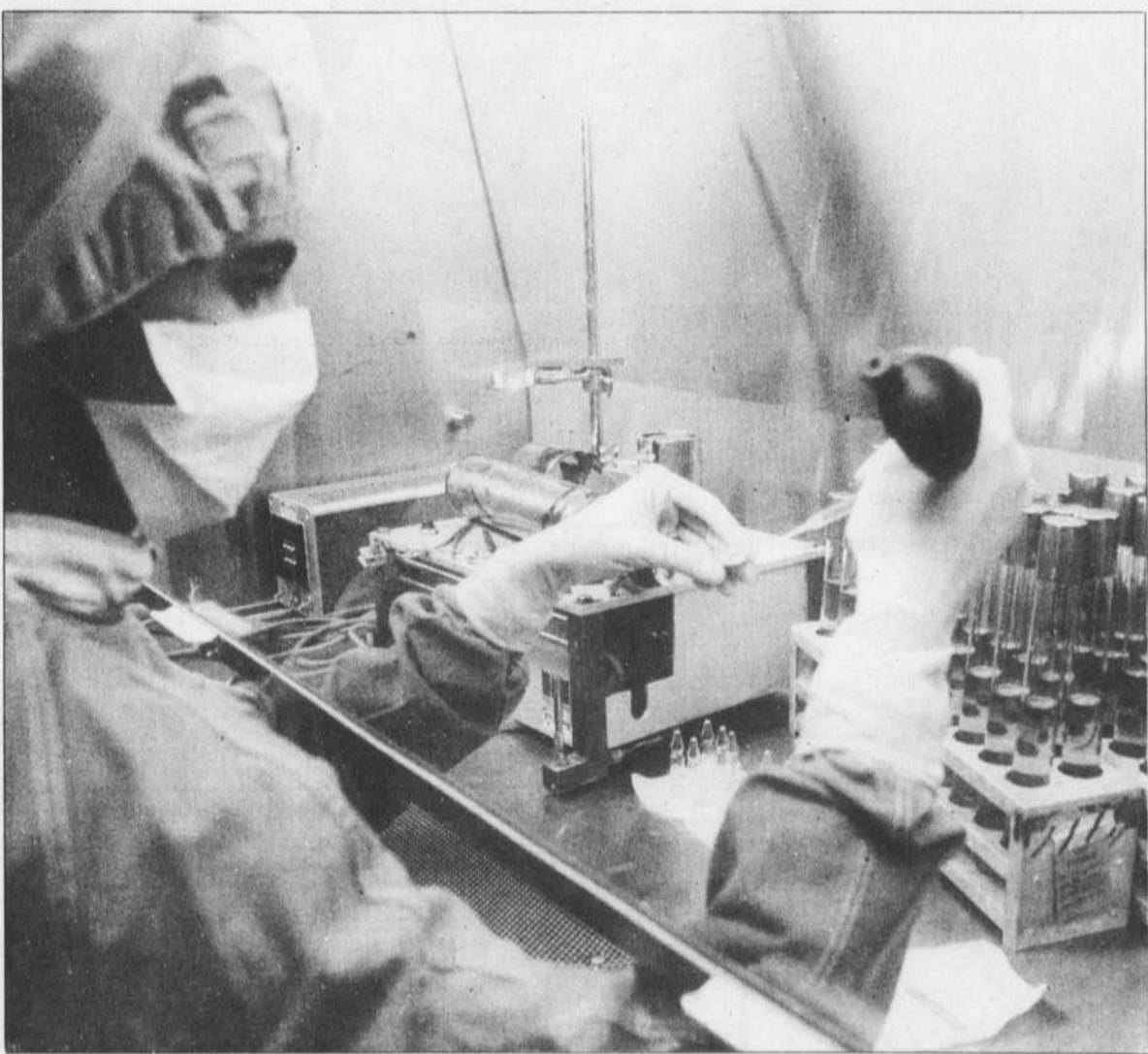
34,95\$

En vente chez votre libraire

ÉDITIONS DU TRÉCARRÉ

Tirant profit de nombreuses années d'expérience clinique sur des cas d'enfants victimes d'agressions sexuelles, le docteur Suzanne M. Sgroi nous propose des directives concrètes portant sur tous les aspects des traitements destinés à l'enfant ainsi qu'à sa famille, et sur les suites à donner pour prévenir la récurrence de tels abus.

L'auteur décrit les défenses psychologiques complexes que devra affronter le personnel traitant et elle évalue les différentes formes de thérapie appliquées.



POUR OBTENIR DES CANDIDAT(E)S DE QUALITÉ UTILISEZ LES CARRIÈRES ET PROFESSIONS DU DEVOIR 842-9645

AU CENTRE SUZANNE PIUZE VIVEZ DE VRAIES VACANCES tout en vous initiant à **LIBER-ACTION** méthode inédite de médecine douce *Suzanne vous attend.* 514-297-2453

L'Association des Centres d'accueil Privés Autofinancés du Québec (ACAPA) regroupe des centres d'accueil d'hébergement répartis dans tout le Québec. Nos centres détiennent tous un permis du Ministère de la Santé et des Services sociaux. Nos buts: Améliorer la qualité des soins et des services aux personnes hébergées. **Pour information ACAPA C.P. 9, St-Canut, Mirabel, Qc. JOR 1M0 (514) 431-1451**

**N** LABORATOIRES NORDIC INC. UNE ENTREPRISE PHARMACEUTIQUE **INNOVATRICE DE CHEZ-NOUS**

Nordic assure la recherche, le développement, la production et la distribution de produits pharmaceutiques et de diagnostic qui sauvent des vies, réduisent les souffrances et améliorent la qualité de vie. Nordic fait partie de l'industrie de la découverte pharmaceutique et opère à l'échelon national.

Le capital-action de Nordic est détenu à 50% par des entreprises canadiennes. Sans être une multinationale, Nordic occupe une place de premier rang parmi les entreprises pharmaceutiques du Canada.

Nordic fabrique des médicaments dans le domaine de la cardiologie, de la gastro-entérologie, de la diabétologie ainsi que des produits de diagnostic.

La direction générale est située à Kirkland, au banlieue de Montréal, et les laboratoires à Lévis.

Directeur général: 16 700, autoroute Transcanadienne, Kirkland, Québec H9H 4M7  
Laboratoires: 2775, rue Boort, Chomedey, Lévis, Québec H1V 3K7

## HYPNO MINCEUR



### AMINCIR à tête reposée

- sans diète, sans médicament, l'Hypno minceur est une méthode douce et expérimentée, accessible à tous, pour enfin bien se sentir dans sa peau
- une fois pour toute, vous retrouverez votre poids idéal et plus encore... vous pourrez le maintenir sans effort
- vous retrouverez votre ligne, mais surtout vous retrouverez la maîtrise et l'assurance qui vous manquent trop souvent face à des troubles émotionnels ou socio-professionnels
- vous payez à la livre... perdue, et un pourcentage sur chaque livre perdue est alors versé à une fondation que Jean-Claude Gilles a créée pour une cause humanitaire: la famine dans les pays du Tiers-Monde

Jean-Claude Gilles, le créateur de cette méthode, est un psychologue et chercheur français, qui a su s'entourer de spécialistes pour mettre au service de milliers de gens une méthode reconnue qui connaît un franc succès.

Prenez rendez-vous dès maintenant... votre poids idéal vous attend.

**INSTITUT JEAN CLAUDE GILLES HYPNO MINCEUR**  
372, rue Laurier ouest (514) 272-8063

Montréal: 372, Laurier Ouest (514) 272-8063  
Trois-Rivières: 1675, Royalt (819) 372-1444  
Québec-Charlebourg: 905, de Nemours (514) 277-5196  
Repentigny: 625, Notre-Dame (514) 585-0609

Montréal: 4248, Bélanger Est (514) 378-2054  
Grand-Mère: 303, 6e Avenue (514) 538-0424  
Lévis: 3000, boul. de la Concorde (514) 664-2688  
St-Basile: 200, Principale (514) 227-4679

**Prochaines ouvertures**  
Ottawa  
Toronto  
Hull  
Gatineau  
Westmount  
Victorville  
Drummondville  
Brossard  
Terrebonne  
Lévis  
Sherbrooke  
Dollard-des-Ormeaux

Heures d'affaires du lundi au vendredi, 9h à 20h  
Franchise J.C.G.: Si vous souhaitez exploiter un institut J.C.G. au Canada ou aux États-Unis, communiquez au (514) 272-8063

# Les professionnels de la santé

## LA MÉDECINE D'URGENCE, BIENTÔT UNE SPÉCIALITÉ ?

# VIVRE À TOUTE VITESSE EN 10-30

PIERRE CAYOUILLE

**L'ORIGINE**, il y a cette cruelle loterie. La contingence, la guigne, quoi. Personne n'y peut rien. Arrêt cardio-respiratoire, accident de la route, incendie, tentative de suicide ou overdose : il faut bien des noms pour dresser le bilan meurtrier du week-end dans les journaux du lundi. Il faut bien du sang pour la une des quotidiens à sensation.

Après l'infarctus ou dans les secondes qui suivent l'accident de la route, il y a toujours quelqu'un quelque part qui compose nerveusement le 911, le numéro universel en cas de détresse.

À partir de là, une armée de professionnels de la santé entrent en jeu. On ne peut rien contre le destin. Mais quand il a frappé, les spécialistes de l'urgence, eux, y peuvent quelque chose. Depuis la salle de répartition du Centre de coordination des Urgences santé, coin Saint-Denis et des Pins à Montréal, une première professionnelle de la santé, une infirmière, prend l'appel. Elle pose les questions d'usage, selon l'ordre bien précis que lui dicte l'écran cathodique devant elle.

Puis à partir de l'arbre des symptômes qu'elle a construit, elle donne un premier diagnostic. Elle donne enfin ses instructions à son interlocuteur, dont l'adresse est apparue sur l'écran, dès l'appel.

Quand le cas est grave, elle communique avec un répartiteur, lequel donne par radio le signal à l'un des 70 véhicules-ambulance qui attend quelque part sur l'île de Montréal. Un véhicule avec un médecin à bord reçoit le même signal. Puis c'est la course folle dans les rues de la ville. Les feux rouges brûlés, le hurlement des sirènes et le carrousel des girouettes. Le conducteur roule en « 10-30 » ou priorité maximale. Le « 10-30 », c'est un code-radio. Pour l'automobiliste, c'est quand l'ambulance veut entrer dans le rétroviseur, tellement le conducteur veut s'ouvrir un chemin.

Arrivés sur les lieux de l'appel, quatre ou cinq minutes plus tard — autrefois, avant la création d'Urgences santé, les délais étaient parfois de 20 minutes — les techniciens-ambulanciers et le médecin posent le premier diagnostic. Ils déploient ensuite leur impressionnante quincaillerie de survie. Moniteur défibrillateur, pantalons anti-choc, matériel d'intubation, collets cervicaux, mâchoires de vie ou solutés : tout le matériel est à bord des véhicules du superviseur, du médecin ou des ambulanciers.

Tout se fait sur place. On tente de réanimer la victime d'un arrêt cardio-respiratoire à l'endroit même où elle s'est écroulée ; on soigne sur place l'accidenté de la route coincé dans sa voiture. On acheminera le

malade vers un centre hospitalier que lorsque que toutes les interventions de réanimation ou de stabilisation qui peuvent se faire sur-le-champ auront été faites.

« C'est là que réside tout le progrès de la médecine d'urgence pré-hospitalière, explique Marc Gay, superviseur à Urgences santé. L'époque où l'on « ramassait » littéralement le blessé pour le conduire le plus rapidement possible à l'hôpital est révolue. Maintenant, avec tous les progrès de la technologie et avec la rapidité d'intervention que permet le système de coordination d'Urgences santé, c'est comme si l'hôpital se déplaçait sur les lieux du drame ».

À Urgences Santé, le centre de coordination des urgences de Montréal, ils sont plus de huit superviseurs, une soixantaine d'infirmières, plus de 600 techniciens-ambulanciers et en tout plus de 150 médecins à vivre régulièrement en « 10-30 ». Chacun y va selon les limites de sa formation.

Mais tous ces professionnels de la santé ont en commun de cotoyer la mort et de vivre des émotions fortes. « On s'habitue », dit Sylvain Labonté, technicien-ambulancier depuis cinq ans. Les premières fois, quand on arrive sur les lieux d'un accident, on a les jambes faibles et le cœur fragile. Mais on apprend à surmonter ses émotions et à se concentrer plutôt sur les gestes que nous avons à poser ».

### Techniciens-ambulanciers au Cegep

Les techniciens-ambulanciers qui sillonnent les routes actuellement ont reçu une formation de 150 heures, de niveau secondaire. Cependant, les prochains qui arriveront sur le marché auront reçu une formation beaucoup plus poussée. Ce n'est en effet qu'une question de temps avant qu'un cours de formation en technicien ambulancier d'une durée 1.230 heures et de niveau collégial soit mis sur pied.

Le ministre de l'Éducation a déjà donné son accord au programme. Et selon le président du Regroupement des techniciens-ambulanciers du Québec (RETAQ), M. Mario Cotton, les autres parties concernées ne devraient pas tarder à faire de même.

Quand aux médecins qui travaillent pour Urgences santé, ils n'ont pas reçu de formation spécifique autre que celle d'omnipraticien. Même chose pour les infirmières. Fondé en 1981, le centre de coordination des Urgences santé de Montréal est l'un des plus adéquats du genre au monde, du moins en principe. On y reçoit en moyenne 1 000 appels par jours. Neuf fois sur 10 cependant, il ne s'agit pas de cas vraiment urgents. D'ailleurs sept fois sur 10, les interlocuteurs sont invités à se rendre d'eux-mêmes vers des ressources du système de santé.

Urgences santé doit également assu-

rer le transport inter-établissements. L'organisme a aussi comme mandat d'assurer la sécurité lors de désastres ou de sinistres majeurs. L'organisme doit enfin veiller à la sécurité lors des grands rassemblements populaires.

Avant la création d'Urgences santé, les policiers et les compagnies privées se partageaient la tâche du transport ambulancier sur le territoire de Montréal. Les délais de réponses étaient beaucoup plus longs. La réglementation sur le matériel médical à bord des ambulances plus difficile à appliquer. De sorte que plusieurs véhicules ambulanciers peu sécuritaires et mal équipés circulaient.

### Une spécialité

Si la médecine d'urgence a accompli d'immenses progrès en milieu pré-hospitalier, il en est tout autrement dans les hôpitaux. Non pas à cause de l'éternel problème des engorgements des salles d'urgence. Mais surtout parce qu'il n'y a toujours pas de véritables spécialistes de la médecine d'urgence dans les hôpitaux montréalais.

Pourtant, partout, sauf au Québec, la médecine d'urgence est une affaire de spécialistes. Le Collège royal du Canada a depuis longtemps reconnu cette spécialité. Aux États-Unis, non seulement la médecine d'urgence est l'apanage de spécialistes, mais on y trouve en plus des centres hospitaliers uniquement voués à l'accueil des polytraumatisés de la route ou autres cas urgents. La médecine d'urgence y est une véritable spécialité.

Au Québec, ce n'est pas le cas. La Corporation professionnelle des médecins refuse toujours de distinguer la pratique de la médecine d'urgence de la médecine générale.

Cela fait en sorte que, la plupart du temps, ce sont des omnipraticiens qui pratiquent à l'urgence, une journée par semaine ou une journée par mois. « Certains ont oublié les règles de la réanimation cardio-pulmonaire, confie un médecin qui préfère garder l'anonymat. Ils sont en général peu préparés à recevoir les cas majeurs ».

Tous les espoirs ne sont quand même pas perdus. L'hôpital Royal Victoria de Montréal offre depuis 13 ans un programme-pilote de formation en médecine d'urgence d'une durée d'un an, en collaboration avec l'Université McGill. C'est le seul centre hospitalier au Québec à offrir ce genre de formation.

On y forme des spécialistes de la médecine d'urgence... au rythme de quatre par année. « Ce qui est nettement insuffisant », avoue le Dr Anton F. Grundfeld, directeur du programme. Car le Québec a un urgent besoin de médecins spécialisés en médecine d'urgence ». Ces spécialis-

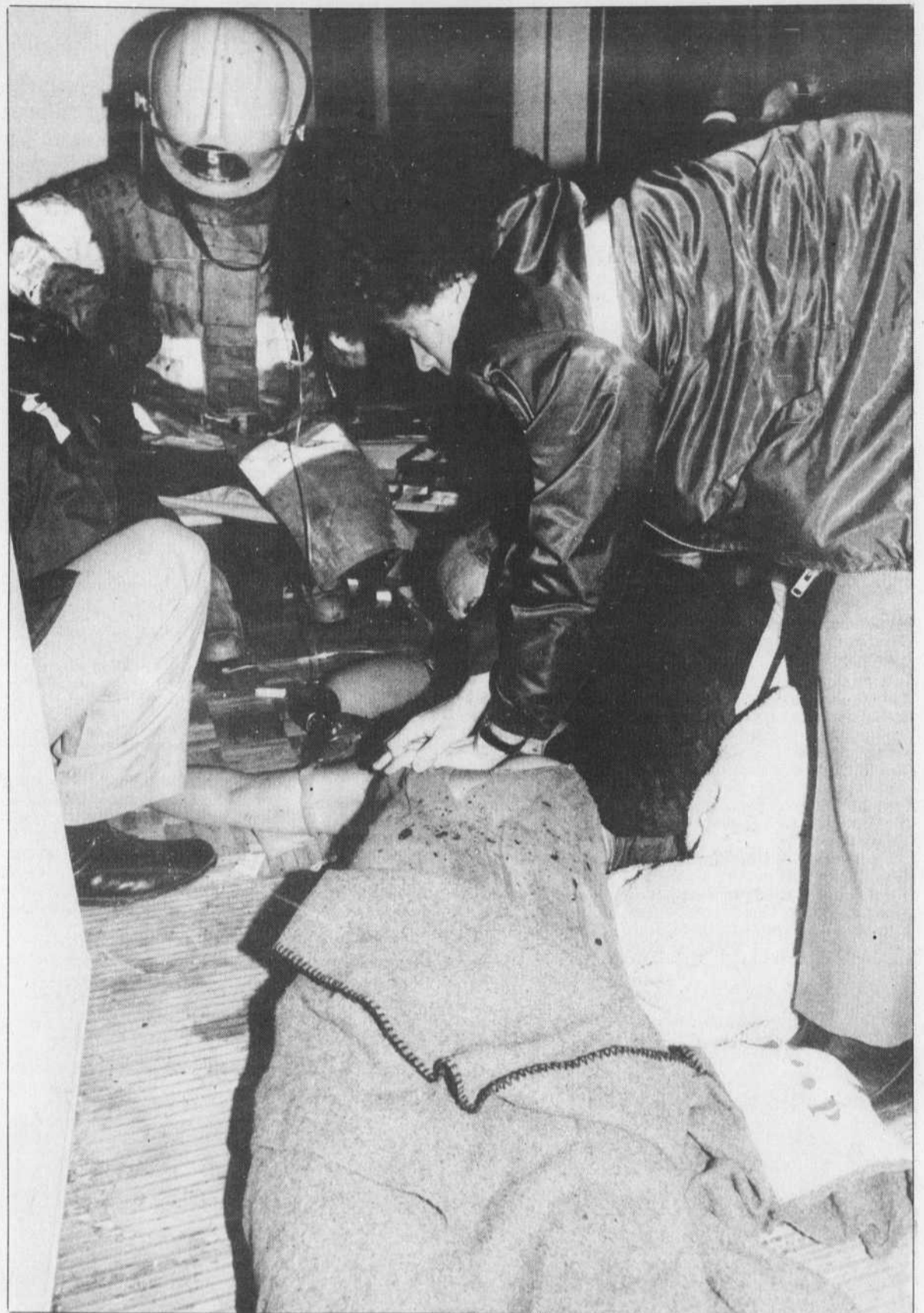


Photo LOUISE LEMIEUX

tes sont beaucoup plus en mesure d'avoir le bon réflexe, de poser le bon diagnostic que leurs collègues omnipraticiens.

## CHERCHEUR :

# Pour goûter le plaisir d'être le premier

PIERRE CAYOUILLE

**ÊTRE** le premier sur cette planète à découvrir un phénomène biologique, si minuscule soit-il.

C'est pour éprouver cette ultime sensation que le Dr Pavel Hamet travaille 70 heures par semaine dans son laboratoire. C'est pour ce même plaisir aussi qu'il a renoncé au confort douillet du cabinet de médecine familiale et aux petites satisfactions quotidiennes de la « castonguette ».

Directeur du laboratoire de physiopathologie de l'action hormonale de l'Institut de recherches cliniques de Montréal, le Dr Pavel Hamet est chercheur. Pas par vocation, se défend-il. Mais bien par choix.

D'entrée de jeu, il l'avoue. Le métier est plein d'embûches : « il n'y a pas de sécurité d'emploi, pas de satisfaction immédiate. Dans un sens, la vie d'un chercheur est faite de frustrations journalières. De plus, c'est un univers extrêmement compétitif, comparable au monde des affaires. Il faut sans cesse se battre pour obtenir des subsides et satisfaire les mécènes ».

Va pour les inconvénients du métier. Et les beaux côtés ? « La liberté ! répond le Dr Hamet. Dans le milieu de la recherche, on peut exprimer sa créativité. On est d'une certaine manière totalement indépendant ».

Autre grand avantage : c'est une vie intense. « Les chercheurs voyagent énormément. Nous faisons partie d'une communauté internationale en un sens très homogène. Difficile de raconter le grand plaisir que l'on ressent lorsque l'on rencontre des collègues allemands qui sont aux prises avec les mêmes obstacles que nous. Dans ce milieu, l'information circule librement. C'est une forme de... libre-échange ». Bref, le genre de plaisir que ne connaîtra jamais le médecin de cabinet.

Y a-t-il de la place pour des médecins chercheurs ? « Difficile de répondre sans faire appel au cliché d'usage : il n'y a de la place que pour les meilleurs », dit le Dr Hamet.

Il faut être persévérant pour faire carrière dans la recherche. Il faut compléter des études doctorales et post-doctorales, ne pas avoir peur de s'exiler dans les universités américaines ou européennes.

Cela dit, le Québec est, selon le Dr Hamet un des meilleurs endroits pour la recherche au monde, du moins en terme de liberté.

Le Dr Hamet est à même de comparer avec d'autres pays. Natif de Klatovy en Tchécoslovaquie, le Dr Hamet a d'abord fait ses études à Prague avant d'immigrer au Canada. Ses recherches ont porté principalement sur l'hypertension artérielle et le diabète. Le Dr Hamet est l'auteur de plus 148 publications scientifiques. Il a prononcé 161 communications.

Le Dr Hamet oeuvre à l'Institut de recherches cliniques de Montréal, une institution souvent méconnue qui a été le théâtre de nombreuses découvertes scientifiques d'envergure mondiale, notamment concernant la maladie de Parkinson, l'hypertension artérielle et le diabète.



## COURS POUR PRÉPOSÉS AUX BÉNÉFICIAIRES

ACTIVITÉS DE PERFECTIONNEMENT:

- COMMUNICATION — RELATION D'AIDE
- PÉDIATRIE
- PSYCHIATRIE
- SOINS PALLIATIFS

### CENTRE SPÉCIALISÉ POUR PRÉPOSÉS AUX BÉNÉFICIAIRES S.V.P. INC.

3130 est, rue Sherbrooke, suite 100, Montréal

(514) 522-5330/5876

Ce cours est offert par des professionnels de la santé.

Il est reconnu par le ministère de l'Éducation.

(No de permis 749-944)

## Lasanté + Conseils

Prêt pour le franchisage?

Voilà plus de vingt ans que MM. Lanthier, Chouinard et Sauriol ont ouvert leur première pharmacie dans l'Ouest du Québec. Cette dernière année a été marquée d'une volonté d'expansion rapide avec l'ouverture de trois nouvelles unités de moyenne surface, rassemblées, toutes les sept, sous une bannière personnelle: Lasanté+Conseils, qui devient ainsi le plus important réseau de distribution de l'Outaouais québécois.

Avec l'ouverture de son premier centre d'articles médicaux et d'orthopédie, Lasanté+Conseils, est maintenant prêt à proposer son «savoir faire» à d'autres indépendants. Intéressé? Écrivez à Claude J. Hous, 717, boul. St-Joseph, Hull, J8Y 4B6. En toute confiance. Ensemble nous démontrerons qu'il est encore possible de (bien) se défendre face aux grandes chaînes de pharmacies-bazars et autres supermarchés hybrides.

Hull • Gatineau • Aylmer

## LES PROFESSIONNELLES DE LA SANTÉ

- Techniciennes en laboratoire
- Inhalothérapeutes
- Physiothérapeutes
- Technicienne en radiologie
- Techniciennes en diététique
- Infirmières auxiliaires
- Diététistes
- Travailleurs sociaux
- Techniciennes en réadaptation

Nos 12 000 PROFESSIONNELLES de la santé travaillent pour vous, dans les centres hospitaliers du Québec.

Vous, ou un membre de votre famille avez peut-être déjà bénéficié de leurs services.

Mais sauriez-vous les reconnaître?

Ce qui importe avant tout, c'est que vous sachiez reconnaître le caractère essentiel de leur travail et la place importante qu'elles occupent au sein de nos services de santé.



Cartel des Organismes Professionnels de la Santé

## GIRARD, ROY et ASSOCIÉS inc.

CONSULTATION: PLANIFICATION • SYSTÈMES • GESTION

Nos associés:

OVILA GIRARD

GILLES ROY

JEAN-GUY NADEAU

210 ouest, rue St-Jacques, suite 201, Montréal, Qué. H2Y 1L9  
(514) 288-1288

## Services de Santé CENTRACARE Health Services

### CENTRACARE SE REND CHEZ-VOUS

Notre personnel qualifié complète les soins donnés par la famille en assurant une présence réconfortante, en communiquant aux patients l'enthousiasme qui l'anime et en prodiguant des soins infirmiers au chevet de nos clients âgés et convalescents, et ce, dans leur environnement familial, selon leurs besoins.

- Infirmiers/es licenciés/es
- Compagnons
- Préposés
- Personnel bilingue
- Evaluation gratuite par notre coordonatrice-infirmière
- Aucun minimum de temps exigé

482-9090  
Service de 24 hres

# VOTRE PHARMACIEN... UN CONSEILLER

Vous devez vous procurer un médicament à la pharmacie? En vous remettant le médicament,

## Votre pharmacien devrait vous indiquer:

- le nom et la force de votre médicament.
- quand et comment prendre votre médicament, incluant certaines précautions telle l'exposition interdite au soleil.
- combien de temps vous devrez prendre ce produit.
- les effets secondaires les plus fréquents.
- les effets secondaires que vous devriez rapporter à votre médecin ou pharmacien.
- les interactions possibles de votre nouvelle médication avec l'alcool, les aliments ou autres médicaments.
- le mode de conservation de votre médicament (réfrigéré, à l'abri de la lumière, etc...).
- la possibilité ou non, de répéter votre ordonnance.

*Ne quittez jamais sans connaître et comprendre ces informations*

**Votre pharmacien peut également vous conseiller sur des sujets variés tel, que:**

### VOTRE ARMOIRE À MÉDICAMENTS

Afin de répondre aux situations imprévisibles, on devrait y retrouver:

- une trousse de premiers soins contenant de la gaze stérile, des diachylons, un bandage élastique, du peroxyde, une solution d'iode et de la calamine.
- quelques produits pour soulager les symptômes dus au rhume tels l'aspirine ou l'acétaminophène pour contrôler la fièvre, un anti-tussif, des pastilles anesthésiques contre le mal de gorge et un décongestionnant en comprimé ou sirop.
- du sirop d'Ipeca pour les cas d'empoisonnement.
- un antihistaminique contre les réactions allergiques.

Vous devriez également savoir que:

- la salle de bain et la cuisine sont les pires endroits pour conserver vos médicaments car la chaleur et l'humidité les altèrent. La chambre à coucher des parents est un bon endroit pour garder les médicaments au frais et au sec, et hors de l'atteinte des enfants.
- tout médicament liquide devrait être jeté 1 mois après avoir été ouvert.
- les onguents, crèmes et gelées se conservent environ 6 mois. Quelques produits contre l'acné ne se gardent pas plus de 30 jours.
- tout médicament qui a changé de couleur ou d'odeur ou dans lequel s'est formé un dépôt devrait être jeté immédiatement.
- certains médicaments perdent leur efficacité après un certain temps; d'autres peuvent devenir dommageables. Vérifier la date de péremption sur l'étiquette. Si elle est dépassée, jetez-les.

La profession de pharmacien comporte certaines obligations, notamment:

## Votre pharmacien doit:

- constituer un dossier pour chaque patient à qui il livre des médicaments sur ordonnance.
- respecter le secret de tout renseignement de nature confidentielle obtenu dans l'exercice de sa profession, à moins d'une autorisation de son patient ou lorsque la loi l'exige.
- aviser le patient et inscrire au dossier, toute substitution faite par rapport au médicament prescrit. Il ne peut toutefois exercer ce droit si votre médecin a écrit de sa main: ne pas substituer.
- vérifier l'authenticité d'une ordonnance de stupéfiant ou drogue contrôlée lorsqu'il ne connaît pas la signature du prescripteur.

*De plus, son code de déontologie considère comme dérogatoire certains actes du pharmacien; entre autres,*

## Votre pharmacien ne peut:

- fournir des reçus ou autres documents servant à indiquer faussement que tel médicament ou poison a été vendu sur ordonnance.
- accepter le retour de toute quantité de médicaments.
- vendre des échantillons de médicaments.

**Vous connaissez maintenant  
un peu mieux  
la pratique de votre pharmacien**

**À l'avenir, ne vous contentez plus de recevoir et de payer vos médicaments; votre pharmacien est le seul professionnel de la santé dont la formation est axée exclusivement vers les médicaments.**

**Consultez-le !**

**Il saura vous conseiller  
judicieusement**



ordre des pharmaciens du québec

266, NOTRE DAME OUEST, BUREAU 301  
MONTRÉAL, QUÉBEC H2Y 1T6

514/284-9588

# Les professionnels de la santé

## SI LA VUE VOUS INTÉRESSE

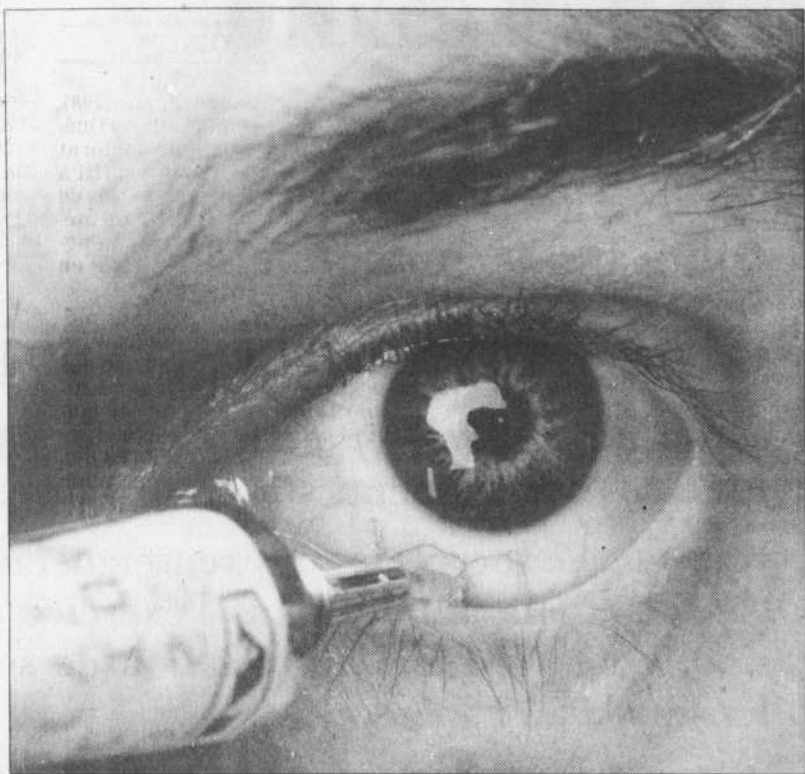


Photo d'archives  
La majorité des optométristes font également la distribution de lentilles optiques (lunettes, lentilles cornéennes). L'Ordre des optométristes compte aujourd'hui quelque 900 membres.

**MARIO CLOUTIER**  
Collaboration spéciale

**O**PTICIEN d'ordonnances, oculiste, oculariste, optométriste... Qui fait quoi? Lequel est le médecin? Quel est celui qui vend, fabrique et répare? Lequel accepte les chèques et les cartes de crédit? Quel est celui qui se contente de la carte d'assurance-maladie? Voilà assez de perspectives et d'optiques pour que le plus clairvoyant des devins tourne de l'oeil et y perde la vue! Si on essayait d'y voir un peu plus clair...

D'abord, l'ophtalmologiste est un médecin spécialiste de l'oeil. C'est un oculiste qui traite avant tout des maladies oculaires et des chirurgies pour y remédier. À ne pas confondre avec l'oculiste qui fabrique des pièces de prothèses oculaires. Ou encore avec l'opticien d'ordonnances chez qui l'on commande et se procure lunettes et lentilles cornéennes. Le travail de l'opticien dépend des prescriptions de l'ophtalmologiste et/ou de l'ophtalmologiste. D'où son nom : opticien d'ordonnances.

L'ophtalmologiste, lui, est un spécialiste des fonctions visuelles. Ce professionnel de l'oeil accepte la carte d'assurance-maladie. Il traite principalement des cas de presbytie, de myopie et d'astigmatisme. Il peut aussi détecter des maladies comme le glaucome ou le diabète. La majorité des optométristes font également la distribution de lentilles optiques (lunettes, lentilles cornéennes...).

L'Ordre des optométristes du Québec compte aujourd'hui plus de 900 membres. Contrairement à d'autres professionnels de la santé, on retrouve des optométristes partout en province et même en régions éloignées. De plus en plus, certains d'entre eux s'installent dans des centres commerciaux pendant que d'autres acquièrent pignon sur rue.

Parmi les membres de l'Ordre, on dénombre trois fois plus d'hommes que de femmes, mais on prévoit qu'en l'an 2001, plus de 700 femmes et seulement 500 hommes pratiqueront l'optométrie. Ce phénomène s'explique par une féminisation des sciences de la santé en général et par le fait que les étudiantes obtiennent de meilleurs résultats scolaires que leurs confrères.

Après des études au cégep en sciences de la santé, les jeunes qui s'intéressent à l'optométrie n'ont qu'un seul endroit où aller, c'est-à-dire l'Université de Montréal. Le cours universitaire s'échelonne sur une période de quatre ans et est couronné par un doctorat émis par l'Université de Montréal. En 1987, 33 finissants(es) feront leur entrée sur le marché du travail.

L'optométrie peut intéresser principalement ceux et celles qui préfèrent travailler à des heures fixes, puisque l'optométriste, contrairement au spécialiste des professions médicales, n'a pas à répondre à des appels d'urgence. Toutefois, l'optométriste se doit avant tout d'aimer côtoyer le public. Fin psychologue, il doit tenir compte de critères d'esthétique pour répon-

dre en peu de temps aux goûts et aux besoins de clients de tous les âges.

De nos jours, la tâche du spécialiste en optométrie est facilitée par de nombreuses innovations technologiques. La valeur de l'équipement d'un bureau d'optométriste peut ainsi facilement atteindre \$ 100,000. Les instruments modernes assurent un travail précis et plus rapide; tout en offrant des services à la fine pointe de la technologie optique : lentilles de contact (lentilles molles, semirigides, bi-focales...) et lunettes (en plastique, teintées, anti-reflets, ultra-minces pour myopie avancée...).

« La science progresse, mais la maladie aussi... », disent certains. Au Québec, la population vieillit et le stress, l'utilisation d'écrans cathodiques ou des activités comme la lecture, la conduite automobile et la télévision font croître les besoins d'une meilleure hygiène visuelle. Les optométristes cherchent donc à orienter leur pratique vers la prévention. Ils veulent promouvoir l'idée qu'une visite annuelle est essentielle et qu'elle ne se termine pas nécessairement par l'achat de lunettes.

Avis aux intéressés(es)! Pour ceux et celles qui n'ont d'yeux que pour l'optométrie ou qui voient d'un bon oeil l'hygiène visuelle, il reste encore du travail à faire. Si la vue vous intéresse... de près ou de loin, presbytes ou myopes. L'optométriste en voit de toutes les couleurs, mais ce qui importe c'est qu'il nous aide à y voir plus clair.

## L'infirmier(ère) auxiliaire : un apport essentiel

**GHYSLAINE LEMAY**  
Collaboration spéciale

**I**l y a près de 20,000 infirmières et infirmiers auxiliaires au Québec. Ces professionnels de la santé sont présents dans tous les types d'établissements, partout où des soins de la santé sont dispensés.

La profession est relativement jeune. Elle remonte en fait à 1947. Cette année-là, la Conférence des Hôpitaux Catholiques du Québec prenait l'initiative d'organiser un cours d'aide-infirmières. La fermeture d'écoles d'infirmières avait contribué à réduire le nombre d'étudiantes, d'une part. D'autre part, la construction de nouveaux hôpitaux et l'augmentation du nombre de lits pour les malades entraînent comme conséquence, un besoin accru de personnel qualifié dans le domaine des soins infirmiers.

C'est à Mlle Charlotte Tassé, infirmière, surintendante du Sanatorium Prévost à Montréal, que revient le mérite d'avoir fondé la première école de garde-malades auxiliaires. À cette époque, les écoles de garde-malades auxiliaires, comme celles des infirmières, étaient rattachées aux hôpitaux.

À partir des années cinquante, bien des étapes ont été franchies. Le domaine des soins de la santé a connu des développements extraordinaires et la profession d'infirmière auxiliaire a su s'adapter de façon à demeurer plus que jamais, un apport essentiel au mieux-être et à la santé des québécois.

Jusqu'en 1973, l'Association des garde-malades auxiliaires et l'Association des auxiliaires en nursing regroupaient environ 13,000 membres. Suite aux travaux portant sur la réforme des professions au Québec, les lettres patentes de ces deux associations ont été dissoutes et leurs membres respectifs sont devenus membres de la Corporation professionnelle des infirmières et infirmiers auxiliaires du Québec (C.P.I.I.A.Q.), tel que défini par le Code des professions, sanctionné le 6 juillet 1973.

L'article 37P du Code des professions indique que les membres de la Corporation dispensent les soins infirmiers qui requiert le traitement des malades.

Au fil des ans, la Corporation est devenue la première au Québec, en ce qui concerne les corporations à titre réservé, la seconde corporation professionnelle d'importance dans le domaine des soins de la santé et la troisième corporation au Québec de par l'importance de son membership.

La très grande majorité des membres de la profession sont de sexe féminin, car le domaine des soins infirmiers se rapproche un peu du domaine de l'enseignement, dans ce sens qu'il était traditionnellement occupé par des femmes.

Cependant, comme ailleurs, nous vivons des changements de mentalité, de sorte que les professions se rattachant au domaine des soins infirmiers ne sont plus perçues comme étant l'apanage des femmes.

Au début des années 1950, la formation de l'infirmier(ère) auxiliaire était dispensée par les écoles de garde-malades auxiliaires attenantes aux hôpitaux. Avec la réforme scolaire qu'a connue le Québec dans les années 1960, la formation est maintenant donnée au niveau secondaire par le secteur de la formation professionnelle.

Le cours est d'une durée de deux années scolaires et se partage entre la formation théorique et les stages



Photo d'archives  
La profession d'infirmière auxiliaire remonte à 1947, ce qui en fait une profession relativement jeune.

cliniques qui ont lieu dans les établissements de santé affiliés aux écoles.

La profession d'infirmier(ère) auxiliaire nécessite des capacités morales et physiques éprouvées et une maturité devant permettre à l'individu de faire face à toutes les situations.

C'est pourquoi, dans la majorité des commissions scolaires, les candidat(e)s à la profession doivent se soumettre à des tests d'aptitude et à une entrevue de sélection. La formation de l'infirmière et l'infirmier auxiliaire est sanctionnée par un diplôme du ministère de l'Éducation du Québec.

Une fois sa formation initiale terminée, l'étudiant(e) gradué(e) doit faire une demande d'admission à la Corporation professionnelle des infirmières et infirmiers auxiliaires du Québec.

La Corporation incite ses membres à tenir à jour leurs connaissances théoriques et pratiques du domaine des soins infirmiers, de façon à en suivre l'évolution et, selon le besoin, à participer à des stages de perfectionnement et ce, dans un processus de formation continue.

Qu'est-ce qui distingue les infirmières et les infirmiers auxiliaires des autres professionnels de la santé?

Lorsque la maladie ou des ennuis de santé nous affligent, nous faisons confiance aux professionnels qui nous entourent pour guérir vite, soulager nos douleurs et reprendre nos activités quotidiennes le plus vite possible.

Les médecins, les techniciens en radiologie, les psychothérapeutes nous font, tour à tour, bénéficier de leur savoir, mais que font les infirmières et les infirmiers auxiliaires? Tout comme les autres membres de l'équipe multidisciplinaire, l'infirmier(ère) auxiliaire vous fait profiter de ses connaissances en soins infirmiers, mais aussi de sa présence rassurante et vous prouve sa capacité d'attention à votre égard.

De l'admission du patient jusqu'à son départ du centre hospitalier, l'infirmier(ère) auxiliaire est appelé(e) à pratiquer une foule de soins professionnels, que ce soient des injections, des pansements, des traitements ou tout acte professionnel que nécessite l'état du patient.

L'infirmier(ère) auxiliaire établit le lien entre les membres de l'équipe de soins et votre mieux-être, afin d'accélérer votre guérison. C'est également à l'infirmier(ère) auxiliaire que vous confiez vos craintes

et vos interrogations au cours de votre séjour en milieu hospitalier.

Quant on est hospitalisé, on ne peut pas toujours avoir ses parents ou des proches à qui parler, à qui confier ses appréhensions. C'est justement là que se situe le rôle de l'infirmier(ère) auxiliaire; quelque soit l'heure ou la gravité de la situation, il (elle) est entièrement dévoué(e) à ses patients.

L'infirmier(ère) auxiliaire demeure toujours conscient(e) de son rôle premier, c'est-à-dire, soulager et reconforter la personne qui souffre. Pour utiliser le titre d'infirmier(ère) auxiliaire, il faut être membre en règle de la Corporation. Les membres de la profession sont couverts, dans l'exercice de leurs fonctions, par une assurance responsabilité professionnelle. Tous se doivent de respecter le Code de déontologie de la profession.

La Corporation, pour sa part, réalise son mandat de protection du public par des visites de surveillance générale, visant à évaluer la pratique professionnelle de ses membres dans leurs activités quotidiennes.

C'est le Syndic de la Corporation qui répond aux demandes d'informations, voire aux plaintes du public, si un individu estime ne pas avoir obtenu satisfaction des services d'un(e) infirmier(ère) auxiliaire membre de sa Corporation.

**LA PRÉVENTION ET LA CORRECTION CHIRURGICALES DE LA CALVITIE SONT MAINTENANT POSSIBLES**



**CLINIQUE DE GREFFE DE CHEVEUX VIVANTS**  
Bernard Blanchard M.D., F.R.C.S.(C)  
et Guy Blanchard M.D., F.R.G.S.(C)  
Brochure et envoi postal: 3,00\$  
94 boul. Henri-Bourassa est Montréal H3L 1B5  
Tél.: 382-5565

**CLINIQUE DE GREFFE DE CHEVEUX DU QUÉBEC**  
**Dr SAMUEL HERLICH**  
OMNIPRATICIEN (médecin-chirurgien)  
**TRANSPLANTATION DE CHEVEUX**

770 avenue Outremont (coin Van Horne) Montréal (514) 277-1063

**CENTRE DENTAIRE GLADU**  
**DR PIERRE GLADU & ASS.**  
BUREAU OUVERT 7 JOURS PAR SEMAINE

EN CAS D'URGENCE 322-4790

DU LUNDI AU VENDREDI DE 9h à 21h  
SAMEDI et DIMANCHE DE 9h à 17h

4949 CHARLEROI, suite 201 MONTREAL-NORD 322-4790

**LUCILE JACQUES**  
TRADUCTRICE  
Membre de la société des traducteurs du Québec  
8300, Wilfrid-Pelletier, Anjou, Qué. H1K 1M1 (514) 351-9494  
Spécialiste en traduction médicale

Sur rendez-vous seulement Bureau 462-3320  
**Diane Choinière, d.d.**  
Denturologiste  
5000 Ch. Chambly, Suite 201, St-Hubert, Qc J5Y 1E9

**CENTRE DE BILAN DE SANTÉ POUR CADRES SUPÉRIEURS ET DIRIGEANTS D'ENTREPRISES**

- MÉDECINE PRÉVENTIVE
- CARDIOLOGIE
- MÉDECINE INTERNE
- CONSULTATION PSYCHOLOGIQUE
- ANALYSES DE LABORATOIRE ET RADIOGRAPHIE
- CONSULTATION DIÉTÉTIQUE
- LE BURN OUT
- LE STRESS
- LES EXAMENS AU MÊME ENDROIT

Sur rendez-vous seulement

**CLINIQUE DE MÉDECINE INDUSTRIELLE ET PRÉVENTIVE DU QUÉBEC INC.**  
2155 rue Guy, bureau 880, Montréal, Qué. H3H 2R9 Tél.: (514) 931-0801

**CPOAQ** 4770 RUE DE SALABERRY, MONTRÉAL, QUÉ. H4J 1H6, TÉL.: (514) 332-9090

**La Corporation Professionnelle des Orthophonistes et Audiologistes du Québec**

Spécialistes des problèmes de parole, de langage, de communication et d'audition.

**ASSOCIATION POUR LA SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC COLLOQUE**

**SERVICES DE SANTÉ, SERVICES SOCIAUX: LES USAGERS PARLENT SOLUTIONS**

Un forum provincial où les regroupement d'usagers et les professionnels du système de santé et de service sociaux auront l'occasion de faire une recherche commune de solutions aux problèmes qu'ils vivent dans le réseau, et de les exprimer devant des membres de la Commission Rochon qui seront présents.

DATE: 7 et 8 novembre 1986  
LIEU: Université du Québec à Montréal

INSCRIPTION GRATUITE OBLIGATOIRE  
Pour informations: (514) 842-7400

# Les professionnels de la santé

Selon Mme Jeannine Pelland-Beaudry, présidente de l'Ordre des infirmières du Québec

## Les infirmières devraient être formées à l'université

PIERRE CAYOUILLE

Le baccalauréat en sciences infirmières doit devenir la seule voie d'accès à l'exercice de la profession. Il faut que la prochaine génération d'infirmières et d'infirmiers possède une formation générale plus poussée, de façon à mieux saisir toutes les dimensions de la personne malade.

Mme Jeannine Pelland-Beaudry, présidente de l'Ordre des infirmières et des infirmiers du Québec depuis 1980, a fait de la formation universitaire son principal cheval de bataille. Elle y tient mordicus. « À peine 10 % à 12 % des 55,000 infirmières membres de l'Ordre ont complété des études universitaires. C'est trop peu », déplore-t-elle.

Mme Pelland-Beaudry reconnaît

les mérites techniques de la formation collégiale. Elle s'étonne par contre des immenses responsabilités confiées aux diplômés du cégep. « Pourquoi, demande-t-elle, les techniciennes qui oeuvrent en médecine dentaire n'ont-elles que des responsabilités limitées (hygiène), alors que les techniciennes en nursing ont les mêmes responsabilités que les bacheliers ? C'est une aberration ».

L'exigence de la formation universitaire correspond plus, à son avis, au nouveau système de promotion des soins de la santé et de prévention de la maladie. L'approche nouvelle de la santé, l'accent mis sur la qualité de vie et la grande diversité des besoins, notamment en santé mentale, modifieront considérablement le rôle des infirmières.

Or, juge la présidente de l'Ordre des infirmières, « la formation uni-

versitaire prépare mieux l'infirmière à faire face aux besoins des patients, de même qu'à l'évolution des sciences médicales ». L'infirmière doit avoir la formation intellectuelle qui lui permet de saisir toutes les dimensions de la personne. Cela passe par l'université.

Par ailleurs, l'infirmière est de plus en plus appelée à travailler au sein d'équipes multidisciplinaires, avec des ergothérapeutes, des diététistes, des physiothérapeutes et des médecins. Or, l'infirmière est au coeur de l'équipe. C'est elle qui, sitôt l'étiquette pathologique apposée par le médecin, doit veiller à la continuité des soins, 24 heures sur 24. D'où son besoin d'être qualifiée.

Même si elle avoue qu'il faudra encore plusieurs années avant que la formation universitaire soit la seule voie d'accès à la profession, Mme

Pelland-Beaudry se dit par ailleurs encouragée du fait que de 35 % à 40 % des membres de la profession aient entrepris d'une façon ou d'une autre des études de premier cycle universitaire par le biais de programmes de formation continue offerts dans les universités québécoises. « Le message fait son bout de chemin », dit-elle.

Mme Pelland-Beaudry s'est donnée jusqu'à l'an 2,000 pour que le baccalauréat en sciences infirmières devienne une condition minimale d'exercice de la profession.

Présidente de l'Ordre des infirmières et des infirmiers du Québec depuis 1980, Mme Pelland-Beaudry est professeur agrégé à la faculté de nursing de l'Université de Montréal. Elle détient un doctorat en éducation comparée depuis 1975.

## Le Québec a besoin de 200 psychiatres

HÉLÈNE TAINURIER

CHACQUE année, depuis 1981, environ 590 étudiants du Québec reçoivent leur doctorat en médecine. Ce nombre suffit à peine pour répondre aux besoins de la population : la pénurie de médecins en région ainsi que la pénurie de certains spécialistes en sont la preuve.

En dépit de cette pénurie de médecins, le nombre d'admissions dans les facultés de médecine des universités du Québec tend à diminuer. Ainsi, cette année, 20 étudiants de moins que l'an dernier seront admis. De plus, d'après des études réalisées par la Corporation professionnelle des médecins, cette pénurie de médecins se fait avant tout sentir parmi les spécialistes.

Aujourd'hui, d'après le Dr Augustin Roy, président et secrétaire général de la Corporation professionnelle des médecins, le besoin de spécialistes se fait de plus en plus pressant. La Corporation réclame du gouvernement qu'un minimum de 50 postes supplémentaires d'entrée en spécialisation dans les universités soient immédiatement ouverts.

Lors d'une entrevue accordée au DEVOIR, le Dr Augustin Roy laissait entendre que la pénurie dans certaines spécialités est telle que le gouvernement sera probablement appelé à revoir ses positions.

La psychiatrie se trouve en tête du palmarès des spécialisations médicales sujettes à une pénurie. La Corporation estime à environ 200 le nombre de psychiatres supplémentaires dont la population du Québec aurait immédiatement besoin. Le chiffre étonne par son ampleur. D'après le Dr Roy, les conditions de vie actuelles ont fait qu'un nombre sans cesse plus grand de personnes ont besoin de soins psychiatriques : « La vie en société est plus dure aujourd'hui : la cellule familiale est éclatée, les enfants sont élevés seuls et il y a en général beaucoup plus de gens seuls. » Le nombre de psychiatres n'a pas suivi cette évolution.

La chirurgie générale, la cardiologie, les médecines interne et nucléaire, l'obstétrique-gynécologie,

la psychiatrie, la radiologie diagnostique, la radiothérapie et finalement l'urologie sont elles aussi des spécialités au sein desquelles les spécialistes ne suffisent pas à répondre à la demande. Les jeunes médecins semblent tout particulièrement rebutés par ces professions qui, il y a quelques années encore, n'étaient en proie à aucune pénurie. Ceci est particulièrement vrai pour la cardiologie, la chirurgie générale et l'obstétrique-gynécologie.

Pourquoi cette désaffection ? Règle générale, elle s'explique par trois raisons principales : la faible différence de salaires pour les spécialités nécessitant davantage d'années d'études (comme la chirurgie générale) ; le risque élevé de poursuites et enfin le refus de plus en plus de médecins d'être disponibles 24 heures sur 24 pour les cas d'urgence.

Certaines spécialités échappent à cette règle, comme par exemple la cardiologie : selon le Dr Augustin Roy, le vieillissement de la population a pour conséquence d'augmenter le nombre de personnes souffrant de problèmes cardiaques et là encore, le nombre de médecins n'a pas suivi l'évolution des besoins de la population.

La pénurie de médecins en région représente un problème tout aussi important. D'où les nouvelles recommandations de la Corporation concernant tout particulièrement les nouveaux étudiants en médecine.

Les nouveaux médecins devront-ils aller en région ? On a beaucoup parlé d'un éventuel projet de loi qui obligerait les médecins, dès la fin de leur études, à aller travailler en région un minimum de deux ans afin d'avoir le droit d'exercer au Québec.

Ce n'est qu'une des solutions possibles à deux problèmes cruciaux du secteur médical au Québec : la pénurie de médecins en régions et la fuite des médecins formés dans la province. Ce dernier point pose de sérieux maux de tête à la Corporation professionnelle des médecins : un tiers des médecins formés au Québec émigrent vers d'autres provinces du pays ou vers les États-Unis une fois leur diplôme obtenu.

## L'orthophoniste et l'audiologiste : pour améliorer la communication

HÉLÈNE TAINURIER

L'ORTHOPHONIE et l'audiologie, ça vous dit quelque chose ? Ces disciplines ne sont pourtant pas nouvelles puisque des chercheurs américains ont commencé à s'y intéresser dès les années 30. Bien que cette science, en pleine expansion, offre de nombreux débouchés, elle reste curieusement peu connue de la population et des étudiants.

L'orthophonie et l'audiologie ne font pas partie des professions médicales, mais des professions de la santé. Autrement dit, ces professions ne nécessitent pas d'études en médecine. L'Université de Montréal et l'Université McGill offrent ces programmes de formation. Les étudiants admis en orthophonie-audiologie (les étudiants suivent des cours dans ces deux disciplines, puis se spécialisent dans l'une ou l'autre) possèdent en fait des formations très diverses. Par exemple, l'Université de Montréal accepte soit des étu-

diants des cégeps provenant des concentrations sciences de la santé ou sciences pures et appliquées, soit des universitaires qui ont déjà au moins un an d'étude à leur actif. Dans le cas des universitaires, de nombreuses formations sont acceptées (éducation, biologie, biochimie, pharmacie, psychologie, linguistique...)

Jusqu'à l'année dernière, l'Université de Montréal acceptait dans son école d'orthophonie beaucoup plus d'étudiants universitaires que d'étudiants venant du cégep. Cette année les ratios ont été équilibrés et le nombre d'étudiants admis a augmenté de près d'un tiers : 50 étudiants ont été admis en première année, dont 20 venaient du cégep. Mme Louise Coderre, directrice de l'École d'orthophonie et d'audiologie de l'Université de Montréal, ajoute que près de 450 étudiants font une demande d'admission chaque année. Pourquoi refuser tant d'étudiants ? « Le gouvernement a vu qu'il n'avait pas assez d'argent » répond Mme Coderre qui précise toutefois que « 50 admissions m'apparaît être raison-

nable ». Chose certaine, la sélection des candidats doit être ardue !

L'orthophonie et l'audiologie sont deux sciences connexes mais qui s'intéressent chacune à deux aspects distincts des troubles de la communication. Le travail de l'orthophoniste consiste à faire la prévention, l'évaluation et la rééducation des troubles de la communication verbale, aussi bien auprès des enfants que des adultes. Les troubles les plus fréquents sont le bégaiement, les retards de langage, les troubles de prononciation et d'écritures. Les orthophonistes peuvent travailler en milieu scolaire, dans des hôpitaux ou des CLSC, ou encore à leur propre compte. « C'est une profession aidante, qui peut être assez dure sur le plan émotif » raconte Guylaine Le Dorze, qui travaille comme orthophoniste auprès des personnes aphasiques (l'aphasie est une perturbation du langage, consécutive à une maladie, qui affecte la compréhension et l'expression orale et/ou écrite chez des personnes qui n'avaient au-

paravant aucune difficulté à s'exprimer).

Après s'être fait une idée du pronostic, elle détermine la thérapie adéquate pour chacun de ses patients (la thérapie peut durer de quatre semaines à un an). Mais elle travaille aussi en contact étroit avec la famille de ses patients : « On prend aussi contact avec la famille, on essaie de démystifier le mal. On prend le temps de l'expliquer à la famille. »

Selon la présidente de la Corporation professionnelle des orthophonistes et audiologistes du Québec, Mme Lise Hevey, il existe beaucoup de débouchés sur le marché du travail, particulièrement en orthophonie. Elle précise que « l'année dernière il y a eu 54 postes non comblés, surtout en région ». Mais même en métropole, les orthophonistes ont du mal à répondre à la demande : « En milieu hospitalier, il y a des listes d'attente de un à trois ans. Les gens veulent ces services. » En orthophonie, 60 nouveaux postes sont offerts chaque année. Seulement la moitié peuvent être comblés.

# L'OPTOMÉTRIE, UNE PROFESSION QUI VOUS A À L'OEIL

## Parce que les optométristes

- sont titulaires d'un doctorat en optométrie;
- sont les professionnels de la santé les mieux formés pour diagnostiquer, évaluer et corriger un problème visuel;
- sont les seuls praticiens du domaine oculo-visuel dont les services sont accessibles dans toutes les régions du Québec;
- examinent plus d'un million deux cent mille (1,200,000) citoyens par année;
- peuvent lors d'un examen des yeux observer certains signes apparents qui démontrent l'existence de certaines maladies dont le diabète, l'hypertension, quelques formes de cancers, la sclérose en plaques, etc.
- se consacrent de plus en plus à des activités spécialisées telles l'orthoptique, la basse vision et la thérapeutique par lentilles de contact;
- oeuvrent dans des domaines aussi variés que la pédioptrétrie, la gérontoptrétrie et la vision industrielle;
- accomplissent un rôle social important vis-à-vis la santé communautaire et la prévention dans une perspective de multidisciplinarité avec les autres intervenants du système de la santé.



ordre des optométristes du Québec

1326 est, rue Sherbrooke, Montréal, Québec H2L 1M2 (514) 521-4778

# L'infirmière face au défi des besoins de santé de la population québécoise

Qui sont-elles ces héritières de Fabiola, la première infirmière des temps anciens ? Que sont-elles devenues, sur les traces de Jeanne-Mance, la pionnière des soins infirmiers au Québec, et de Florence Nightingale, l'instigatrice du nursing des temps modernes ? Oui, l'infirmière d'aujourd'hui, qui est-elle ? Et qui sera-t-elle en l'an 2000... ?

## Le plus délicat des arts

Un regard sur le passé nous révèle que les soins infirmiers, exercés comme un art, existent depuis le commencement du monde. Les mères en sont les premières protagonistes; d'ailleurs, l'étymologie du mot nursing ne renvoie-t-elle pas au verbe *to nurse*, nourrir ? Rien d'étonnant à ce que la tradition ait toujours associé l'infirmière à quelqu'un qui prend soin, réconforte et se préoccupe du bien-être des gens affligés et souffrants, un peu à la manière d'un substitut maternel.

Au siècle dernier, l'infirmière se voulait une femme « consacrée » à son art. Nightingale en voit toutes les exigences quand elle en parle comme de « l'art le plus délicat parmi les Beaux-Arts ». Celle que toute l'Angleterre a surnommée « la dame à la lampe », est devenue Héroïne de la guerre de Crimée parce que ses connaissances avaient permis d'abaisser de façon significative le taux de mortalité chez les soldats blessés. Elle avait compris qu'on peut rarement porter un art à sa perfection la plus ultime sans que la science qui en répond ait été approfondie.

À l'aspect vocationnel de ce rôle se greffera progressivement toute la dimension professionnelle qui caractérise les soins infirmiers d'aujourd'hui. C'est à Nightingale que l'on doit la mise sur pied des premières écoles d'infirmières des temps modernes, l'innovation d'une conception de soins qui repose à la fois sur la connaissance de principes scientifiques et sur l'approche globale du malade et de son environnement.

## L'infirmière d'aujourd'hui

L'infirmière d'aujourd'hui répond aux multiples besoins de santé de la population. Elle exerce dans plusieurs champs d'action et ce, elle ne peut le faire sans une formation poussée. En raison du service qu'elle fournit, l'infirmière oeuvre dans un encadrement propre à son statut professionnel spécifique.

## Les besoins de santé

Directement concernée par les grandes orientations socio-sanitaires et les politiques gouvernementales du Québec, l'infirmière prend part, dans ses multiples champs d'action, à tout changement apporté dans la distribution des services de santé.

Le concept de la santé à long-temps été défini par opposition à la maladie. Cette définition orientait de fait les ressources financières vers la restauration (soins-réadaptation), mettant ainsi en veilleuse la protection de la santé (promotion-prévention).

Depuis 1970, la réforme dans le domaine de la santé a apporté une conception de la santé « environnementale », ou écologique, qui, dans sa forme la plus simple, signifie l'adaptation de l'Homme à son environnement en y incluant ses habitudes de vie. Il ne suffit plus de prévenir et de guérir la maladie; il faut maintenant se préoccuper de la promotion et du maintien de la santé. Prolonger l'espérance de vie n'a pas non plus de sens, si l'on ne se soucie pas davantage de conserver la qualité de vie, c'est-à-dire la capacité pour l'individu d'exercer ses activités habituelles.

Même si les gens ne meurent plus comme jadis de maladies infectieuses, d'autres problèmes se manifestent, causés cette fois, dans une large part, par des conditions inadéquates de l'environnement, de même que par des inégalités socio-économiques qui influencent les façons de naître, de vivre et de vieillir.

Parmi les facteurs qui influencent la santé, on peut parler de la contamination de l'eau, de la pollution de l'air, de l'alimentation mal équilibrée, trop riche en graisse et en sucre, et pauvre en fibre végétale, de la consommation d'alcool et de tabac, du transport et des acci-



On a raison d'imaginer habituellement l'infirmière auprès d'un patient à l'hôpital puisque, en 1985, 78 % des 53 606 infirmières du Québec travaillaient en centre hospitalier.

dents routiers, des conditions de vie au travail (espace, bruit), du stress, des loisirs, de l'activité physique ou sportive, de l'espace, du confort et de l'hygiène du logement, du contexte socio-économique (chômage, pauvreté) et des valeurs culturelles concernant la santé.

Toutes ces influences imposent à l'infirmière, comme aux autres professionnels de la santé, d'intervenir avec la population pour l'apprentissage de modes de vie saine, le contrôle sanitaire de l'environnement, le dépistage des facteurs de risques à la santé et le droit de participer aux décisions qui y sont relatives.

En outre, les besoins de la population en santé mentale sont très grands. Quel que soit son milieu de travail, l'infirmière peut se trouver en présence de personnes confrontées à des situations qui comportent un potentiel de prévention ou un potentiel de risque, quand il ne s'agit pas carrément de situation de crise. Qu'il s'agisse de violence à l'intérieur de la famille, de stress exagéré au travail ou de drogue dans la communauté, l'infirmière, reconnaissant le lien direct entre la qualité des relations personnelles et la qualité de vie des individus, se sentira impliquée.

## Un service professionnel

En tant que professionnelle de la santé, l'infirmière offre un service personnalisé, c'est-à-dire qui respecte l'ontologie de la personne comme étant un être unique, indivisible et libre de faire des choix. Ce faisant, elle tient compte de ses composantes biologiques, psychologiques, sociales et culturelles. Cela suppose l'application de connaissances et des compétences qui relèvent du domaine des sciences infirmières et des sciences connexes. Dans tous les milieux où elle oeuvre, l'infirmière travaille à la promotion, au maintien et à la restauration de la santé des individus, des familles et de la communauté. Selon le lieu d'exercice, s'il arrive que l'un ou l'autre de ces aspects prédomine, chacun d'eux justifiera et guidera les interventions appropriées.

Pour ce faire, l'infirmière identifie les besoins de santé des individus et de leur famille ou d'un groupe, et leur fournit les informations ou l'enseignement leur permettant de répondre à leurs besoins et de participer à leurs traitements. Elle prodigue les soins infirmiers requis, les planifie, en assure la continuité et procède à leur évaluation. Dans la plupart des cas, d'autres personnes sont impliquées dans les soins fournis. Aussi, l'infirmière coordonne les activités de l'équipe de soins et contrôle l'ensemble des soins infirmiers dispensés ainsi que leurs conséquences sur la condition de santé des individus. Enfin, l'infirmière applique les traitements prescrits par le médecin.

Le service de l'infirmière s'adapte aux besoins des bénéficiaires où qu'ils soient, et du début à la fin d'une vie. Aux confins de tous les services des autres intervenants et professionnels du domaine de la santé, l'infirmière n'agit jamais en vase clos. Elle travaille quotidiennement avec les autres, au sein de

plusieurs groupes, notamment la famille, l'équipe de soins multidisciplinaires, l'équipe d'infirmières, les associations communautaires.

## Plusieurs champs d'action

Quand on pense à l'infirmière, on l' imagine habituellement auprès d'un patient à l'hôpital. À juste titre d'ailleurs, puisque sur 53 606 infirmières qui exerçaient en 1985, environ 78 % travaillaient en centre hospitalier, 7 % en centres de réadaptation et d'hébergement, 9 % oeuvraient en santé communautaire, 3 % enseignaient, et 3 % offraient leurs services dans d'autres milieux (clinique médicale, corporation, gouvernement, agence).

## L'infirmière soignante

Il va sans dire que la pratique clinique est l'activité principale de la profession d'infirmière. En milieu clinique, l'objectif principal de l'infirmière est d'aider le bénéficiaire à recouvrer sa santé, tout en prévenant d'autres accidents et maladies et en favorisant chez celui-ci un état de santé optimal.

L'infirmière offre un service empreint de continuité, de constance et d'assiduité qui s'étale sur des périodes de huit à douze heures consécutives, assurant, dans certains cas, le maintien des services de santé 24 heures sur 24, sept jours par semaine. Indépendamment des périodes de la journée et de la semaine, elle se retrouve souvent la seule professionnelle disponible auprès des bénéficiaires.

Chaque décision prise et chaque geste posé se fondent non seulement sur sa dextérité, mais aussi sur sa capacité d'analyse et de synthèse. La praticienne offre des soins en s'inspirant d'une conception de soins qu'elle adapte à l'individu unique qui se trouve devant elle, avec ses besoins spécifiques et ses réactions personnelles face à sa maladie et à sa réadaptation, etc.

Parmi les infirmières se retrouvent des infirmières cliniciennes spécialisées qui, ayant complété un deuxième cycle universitaire, prodigent des soins spécialisés dans certains milieux cliniques et communautaires.

## L'infirmière agent de santé

Avec les autres professionnels de l'équipe de santé communautaire, l'infirmière recherche et applique des moyens appropriés à chaque communauté pour relever sa capacité de prise en charge.

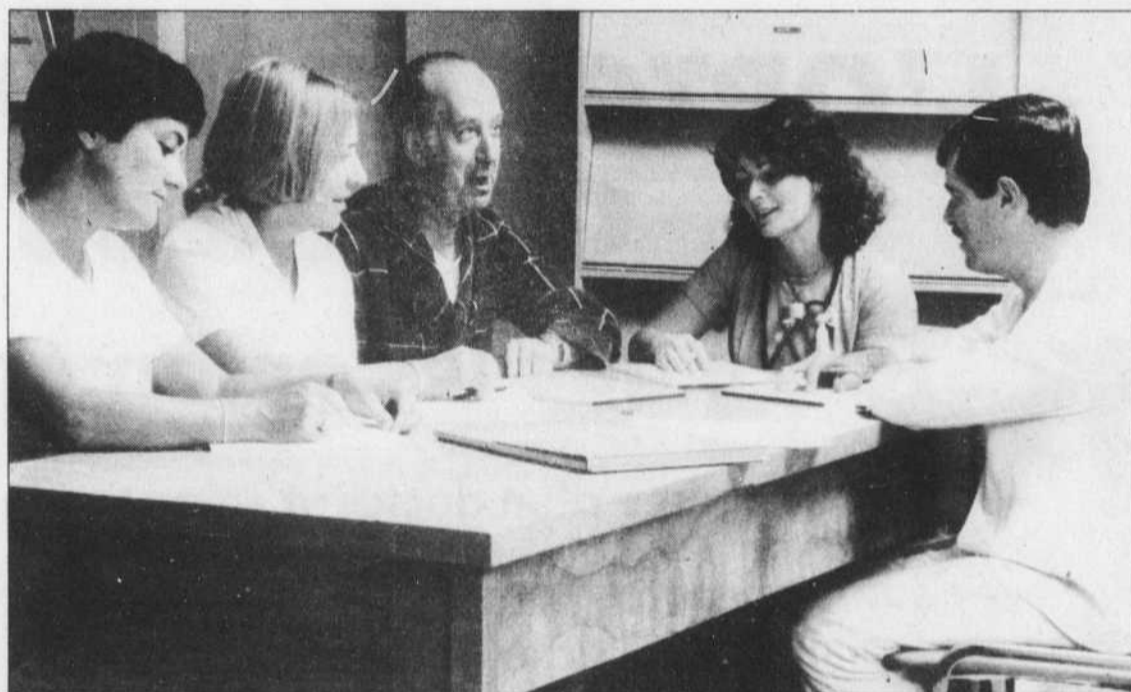
Les tendances actuelles à favoriser le maintien des bénéficiaires dans leur milieu de vie et à désinstitutionnaliser ont pour effet de confier de plus en plus aux infirmières en santé communautaire (entre autres les C.L.S.C.), des soins curatifs, de réadaptation et de réinsertion sociale. Malgré tout, leurs activités dominantes demeurent la promotion de la santé et la prévention au moyen de rencontres individuelles, d'animation de groupes, d'un service téléphonique de conseil et d'orientation, des cours, des visites à domicile, etc.

Étant très souvent le premier contact entre le bénéficiaire ou l'usager et le système de santé, l'in-

firmière effectue l'évaluation des besoins de santé et du contexte de vie, fournit les soins requis dans l'immédiat et informe sur les services disponibles. De plus, elle dirige les bénéficiaires vers d'autres professionnels de la santé (médecin, psychologue, travailleur social, diététicienne) ou vers d'autres services (juridiques, communautaires). Quant aux quelques infirmières qui travaillent dans les régions éloignées, elles vivent habituellement loin de toutes ressources médicales ou autres que l'on retrouve dans les milieux urbains. Bien qu'elles puissent communiquer avec un médecin désigné responsable de la région, ces infirmières ont la charge complète de la distribution des services de santé à la population qu'elles desservent.

## L'infirmière gestionnaire

Selon la structure organisationnelle des établissements de santé, l'infirmière occupe souvent des postes de chef d'équipe, d'assistante infirmière-chef ou de chef d'unité de soins. De plus, des postes de coordonnatrice, de chef de module ou encore de directrice de soins infirmiers lui sont aussi accessibles. L'infirmière gestionnaire de soins ou de services assure un leadership important dans les soins infirmiers, suscitant la participation des infirmières aux décisions relatives à



L'infirmière n'agit jamais en vase clos. Elle travaille quotidiennement en relation avec les autres, notamment avec la famille, l'équipe de soins multidisciplinaires, l'équipe d'infirmières et les associations communautaires.

l'organisation de leur travail. Tout en faisant du confort et du bien-être du bénéficiaire son ultime objectif, l'infirmière gestionnaire allie à sa compétence clinique, une capacité de gérer des ressources humaines et matérielles dans un climat favorable aux exigences de l'heure et ouvert aux perspectives de l'avenir.

## L'infirmière enseignante

Plusieurs infirmières s'orientent vers l'enseignement dans divers programmes de formation en soins infirmiers. Elles assument la formation des étudiants dans les collèges et les universités, ou à l'intérieur des établissements dans le cadre de la formation en cours d'emploi.

L'infirmière qui enseigne favorise l'acquisition de connaissances scientifiques, le développement d'habiletés motrices et l'exploitation du jugement de l'étudiant. Elle est qualifiée sur le plan clinique et agit comme monitrice lors des stages effectués dans les établissements de santé ou dans les milieux de vie des individus. Elle détient habituellement un diplôme de premier et de deuxième cycle universitaire.

## L'infirmière chercheuse

La recherche infirmière est au service de la pratique. En ce sens elle concerne la pertinence des objectifs, des interventions, des approches et du système de valeurs préconisés en soins infirmiers. L'infirmière en recherche poursuit des projets expérimentaux en regard de la vocation des différents établissements de santé dans le but d'accroître la valeur et la qualité des services en soins infirmiers dispensés pour le bien-être des citoyens. Elle détient un diplôme de deu-

xième et de troisième cycles universitaires et effectue ses travaux selon une perspective en sciences infirmières.

La recherche étant un domaine crucial pour le développement du service en soins infirmiers, il est à déplorer qu'on n'ait pas encore investi, au Québec, les ressources nécessaires dans le développement d'un programme de doctorat en sciences infirmières.

## La formation

Il y a continuellement lieu de s'interroger sur l'adéquation entre les besoins de la population, les services à offrir et la formation nécessaire pour y répondre. Ainsi, les objectifs de la formation professionnelle en soins infirmiers sont de plus en plus exigeants compte tenu de l'évolution constante des besoins de santé de la population et des modes de distribution des services.

La formation professionnelle se présente sous deux volets : la formation initiale dispensée soit au collège ou à l'université, et la formation continue.

## Formation initiale au collège

Le programme de formation en techniques infirmières prépare les élèves à l'exercice de la profession d'infirmière en milieu hospitalier. Le programme qui s'inscrit dans le cadre de la formation professionnelle collégiale est d'une durée de six (6) semestres. Des périodes de stages dans les établissements de santé favorisent l'application des connaissances acquises par l'enseignement théorique.

## Formation initiale à l'université

La formation de base en sciences infirmières au Québec se donne à l'université depuis 1956. Pour être admise au programme de baccalauréat de trois ans, il faut détenir un diplôme d'études collégiales en sciences de la santé ou l'équivalent. Il existe aussi la possibilité de poursuivre un baccalauréat en sciences de la santé avec option soins infirmiers.

Au premier cycle, l'infirmière reçoit une formation axée sur le développement de capacités intellectuelles telles que le jugement critique, l'esprit de synthèse et la créativité. En plus de ces aptitudes, les connaissances fondamentales qu'elle acquiert la préparent à s'adapter à l'évolution rapide des sciences et des pratiques professionnelles, à la nécessité grandissante de la collaboration interdisciplinaire.

## Formation continue

Dans presque toutes les universités du Québec, des programmes de formation sont offerts aux infirmières pour l'obtention du baccalauréat, soit par la voie directe d'un programme de baccalauréat ou par le biais de trois certificats cliniques en soins infirmiers ou autres.

Tous ces programmes de formation sont accessibles tant aux infirmières d'origine qu'aux infirmières d'ailleurs rattachées aux hôpitaux qu'à celles qui détiennent un diplôme d'études collégiales professionnelles décerné par les cégeps.

Après l'obtention du baccalauréat, les infirmières peuvent aussi poursuivre leurs études universitaires en vue d'une maîtrise en sciences infirmières. Quant au programme de doctorat en sciences infirmières, il n'est pas encore disponible au Québec.

## L'infirmière et son statut

Dès 1920, une association est dûment constituée et incorporée par une loi qui fixe les conditions d'admission à la profession afin d'assurer la compétence de ses membres. En 1946, afin de protéger le public, l'appartenance à l'Association des infirmières de la province de Québec est obligatoire pour exercer la profession. En 1969, les infirmières deviennent membres de l'Association.

En 1973, le Code des professions introduit l'appellation actuelle de « l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec » (O.I.I.Q.), confirme le rôle de protection du public que s'était donné l'Association dès 1920, de même que le titre réservé. De plus, il définit le champ d'exercice exclusif.

L'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec assume sa mission envers le public en contrôlant l'exercice de la profession par ses membres, notamment par les cinq moyens suivants :

1) En élaborant le Code de déontologie qui découle du Code des professions.

Le Code de déontologie définit les devoirs et obligations de l'infirmière envers le public, le client en particulier et envers la profession. Les dispositions de ce code déterminent les actes dérogatoires à la dignité de la profession, préservent le secret professionnel, établissent le droit d'une personne recourir aux services d'un professionnel et définissent les fonctions incompatibles avec l'exercice de la profession.

2) En surveillant l'application des lois et règlements professionnels.

Toute personne s'étant sentie lésée dans ses droits face à une infirmière peut transmettre des informations au syndicat, lequel a le pouvoir de porter plainte, après enquête, contre le professionnel fautif qui se verra sanctionné par des réprimandes, une amende et même une interdiction d'exercer la profession.

3) En maintenant et en améliorant la compétence des membres.

L'inspection professionnelle joue un rôle à double volet. Par son programme de surveillance générale, elle agit d'une façon préventive en aidant les infirmières à maintenir leur compétence. Au moyen de l'enquête particulière, son action devient curative, en exigeant qu'un membre prenne les mesures nécessaires pour recouvrer sa compétence.

4) En contrôlant l'admission à la profession.

L'admission à la profession requiert l'acquisition de connaissances scientifiques, la maîtrise d'habiletés techniques et le développement d'attitudes appropriées, sanctionnés par un examen.

5) En tenant à jour le tableau des membres.

Seules les personnes inscrites au tableau de l'Ordre peuvent porter le titre d'infirmière ou d'infirmier et exercer la profession. Tout membre n'ayant pas exercé depuis cinq ans ou plus doit démontrer que ses connaissances sont à jour; dans le cas contraire, un programme d'actualisation lui est imposé.

Une telle structure contribue à préserver la qualité de l'exercice professionnel, offre au citoyen une garantie de cette même qualité et

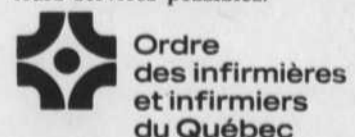
sanctionne des actes jugés inacceptables au sein d'un regroupement professionnel.

## Le grand défi de l'avenir

L'évolution des besoins de santé de la population, la mutation du système de distribution des services de santé et des services sociaux, l'impact de la société sur l'environnement ainsi que l'utilisation progressive de l'informatique et de nouvelles technologies, sont autant d'aspects qui entraînent des modifications en profondeur du rôle et des responsabilités des infirmières. Les programmes de formation professionnelle devront être adaptés à ces changements.

D'ailleurs, l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec a déjà pris position pour qu'en l'an 2000, le baccalauréat en sciences infirmières soit une condition minimale à l'admission à l'exercice de la profession d'infirmière. Une telle position découle d'une appréhension des changements constants et évolutifs de la notion de santé, de la nature et de l'ampleur des besoins de santé, du type de services pour y répondre et des exigences de formation pour rendre de tels services.

L'infirmière d'aujourd'hui entend planifier son avenir et son développement professionnel pour être en mesure de relever le défi d'offrir à la population québécoise les meilleurs services possibles.



Ordre des infirmières et infirmiers du Québec  
L'O.I.I.Q. regroupe toutes les infirmières et tous les infirmiers du Québec: 55 000 membres



Quel que soit le lieu où s'effectue le travail, l'infirmière a la responsabilité d'aider l'individu à faire face aux situations difficiles.