



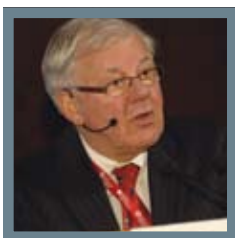
PANEL

D'ÉGAL À ÉGAL



« Il faut court-circuiter le système et travailler sur des projets communs. » C'est en ces mots que Gyslaine Desrosiers a insisté sur le pouvoir que devraient exercer les infirmières et les médecins. Résolument optimiste malgré les obstacles et la lenteur de la mise en place des changements découlant de la « loi 90 », la présidente de l'OIIQ a exhorté les professionnels à continuer le travail entamé sur le terrain, sans se soucier des limitations du réseau.

Quatre importantes personnalités de notre système de santé ont participé à un panel animé par Bernard Derome portant sur la collaboration infirmière et médecin. Seule promesse entre les panélistes, pas de langue de bois. D'un côté, représentant les infirmières, M^{me} Gyslaine Desrosiers, présidente de l'OIIQ, et M^{me} Hélène Racine, présidente de la Commission infirmière régionale de Montréal et directrice des soins infirmiers – directrice de la qualité, Institut universitaire en santé mentale Douglas; de l'autre côté, représentant les médecins, le D^r Gaétan Barrette, président de la Fédération des médecins spécialistes du Québec (FMSQ) et le D^r Yves Lamontagne, président du Collège des médecins du Québec (CMQ). Ce quatuor s'entend pour reconnaître l'existence d'obstacles à la collaboration entre les deux professions : l'organisation du système de santé, l'instabilité des équipes de soins, la pénurie de personnel et, bien sûr, les limites budgétaires.

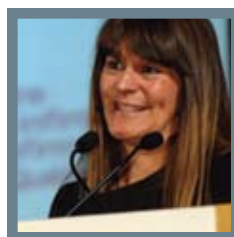


« C'est parce que nous sommes dans une situation de pénurie qu'il faut se creuser la tête pour trouver des solutions ! »

– D^r Yves Lamontagne

Le D^r Lamontagne croit que le contexte actuel est idéal pour collaborer. « Le manque de personnel et les mauvaises conditions de travail qui affligent les deux professions nous obligent à trouver des projets communs pour résoudre les problèmes et surtout, donner un bon service à la population. » Les infirmières, comme les médecins, ont tout intérêt à collaborer.

« Après six ans de la loi 90, je suis extrêmement déçu de la lenteur de sa mise en place », termine le D^r Lamontagne.



« On oublie trop souvent le patient. »

– M^{me} Hélène Racine

C'est une évidence et une volonté de part et d'autre, reconnaissent les panélistes. Pourtant, le triumvirat patient-médecin-infirmière constitue la clé de la réussite. Dans la pratique de nos voisins américains, le modèle du *Patient Centered Care* se révèle un exemple à suivre. Les médecins et les infirmières doivent s'allier pour une prise en charge responsable de leurs patients.

M^{me} Racine déplore que le ministère de la Santé considère les infirmières uniquement comme des ressources humaines. On ne fait pas appel à leur contribution professionnelle. Reléguées à un rôle mineur, les infirmières ne sont pas invitées comme leurs collègues médecins aux tables de négociation provinciales où se prennent les décisions.



« C'est à l'avantage de tout le monde d'avoir des équipes multi. »

– Dr Gaétan Barrette

« Chez nous, nous ne sommes pas menacés par les IPS », explique le Dr Gaétan Barrette en parlant de l'IPS spécialisée en néphrologie avec laquelle il travaille. « L'important, c'est de pouvoir travailler en équipe », insiste le radiologue.

« Du côté médical, on finit par être très mêlé avec la terminologie infirmière. Au Québec, vous en avez trop », affirme le Dr Barrette qui ne sait plus qui est qui.



« Actuellement, le meilleur levier à court terme, c'est les ordonnances collectives adaptées à chaque domaine clinique. Ça ne coûte rien, faisons-les ! »

– M^{me} Gyslaine Desrosiers

Parce que le système implique de nombreux acteurs dans des contextes lourds et bureaucratiques, il faut « déjouer les structures », selon M^{me} Desrosiers, et être proactifs dans nos milieux. En travaillant sur des projets communs avec le corps médical et en établissant avec eux des ordonnances collectives, les infirmières pourront assumer leur leadership clinique.

« Au-delà de la collaboration, il faut bâtir une concertation structurée pour véritablement changer le système de santé et modifier les pratiques, ajoute la présidente. Dans un hôpital, la concertation ne devrait pas seulement être un slogan. »

Présentement, « les bureaucrates dirigent les hôpitaux », dénonce le Dr Lamontagne. Et il est évident que la rationalisation préconisée par les gestionnaires est incompatible avec la vision clinique des soins. « Il faut se donner des projets concrets. Lâchez les agences ! On n'a pas besoin de demander la permission pour se parler entre professionnels ! », lance M^{me} Desrosiers. La collaboration infirmière-médecin est plus que souhaitable, puisqu'elle entraîne des impacts réels et reconnus sur la morbidité et la mortalité des patients. Sur le terrain, de nombreuses expériences alliant infirmières et médecins donnent d'excellents résultats, que l'on se devrait d'étendre à l'échelle provinciale.

Selon un récent sondage de l'OIIQ sur le terrain, les infirmières témoignent que la collaboration avec les médecins est bonne. Elles considèrent toutefois que les changements découlant de la loi 90 se mettent en place avec une extrême lenteur, notamment le dossier des ordonnances collectives.



PRÉSENTATIONS

QUATRE EXEMPLES

Où le patient, l'infirmière et le médecin sont gagnants.

1 UNE ALLIANCE POUR PROTÉGER UNE CLIENTÈLE FRAGILISÉE.

Parce que la population est âgée, à faible revenu et relativement isolée, la fragilité de la clientèle du CSSS de La Matapédia a incité les directions des services à la clientèle, des soins infirmiers et des services professionnels à former une alliance. Elles ont repensé leur approche et se sont inspiré des meilleures pratiques infirmières et des données probantes pour créer de nouvelles activités de prévention et de soins. L'équipe a cherché à mieux définir la notion de fragilité chez les personnes âgées. L'offre de services a été modifiée, notamment la révision des critères d'admissibilité aux soins à domicile ou encore des règles d'hospitalisation de longue durée.

2 DES ORDONNANCES COLLECTIVES POUR DÉSENGORGER LES URGENCES.

Plutôt que d'envoyer systématiquement les clients à l'urgence, les équipes de soins du Centre hospitalier Pierre-Le Gardeur, composées de médecins omnipraticiens, de spécialistes et d'infirmières ont formé un service d'accueil clinique. Pour ce faire, il a fallu établir des ordonnances collectives dans plusieurs spécialités dont la cardiologie et la chirurgie. Une recette qui, depuis cinq ans, permet d'accueillir une quinzaine de patients quotidiennement dans un climat de confiance et de partage de responsabilités. Un bel exemple de collaboration infirmière-médecin.

3 UNE ORDONNANCE COLLECTIVE DE CONTRACEPTION HORMONALE.

Une équipe experte a permis de répondre aux besoins en contraception sur le territoire du CLSC du Marigot de Laval. En partenariat avec le médecin, un partage des responsabilités et des actes permet à l'infirmière d'effectuer une prise en charge contraceptive et un suivi personnalisé de femmes asymptomatiques de moins de 35 ans, n'ayant pas de médecin de famille : voilà le résultat de cette collaboration. Grâce à l'ordonnance collective de contraception hormonale, près de 300 patientes sont actuellement suivies.

4 L'INFIRMIÈRE EN PÉDOPSYCHIATRIE : UN RÔLE DE COHÉSION.

Dans cette spécialité complexe, l'infirmière intervient autant au plan comportemental avec le jeune et sa famille qu'au plan thérapeutique. En lien étroit avec le pédopsychiatre, elle assume un rôle pivot dans les soins donnés au Pavillon Albert-Prévost. Le médecin et l'infirmière encadrent l'enfant et sa famille assurant une meilleure prise en charge et l'adhésion au traitement. L'infirmière exerce une surveillance efficace et les parents se disent mieux outillés.