



L'accès aux soins de santé : les infirmières sont la solution.



La présidente du Congrès : **Ginette Bernier**, directrice de la qualité des soins et services du CSSS de Montmagny-L'Islet.

Il ne s'agit pas d'un slogan, mais bien d'une réalité démontrée par des dizaines de projets innovateurs présentés aux quelque 2 500 personnes participant au Congrès annuel de l'OIIQ, les 29 et 30 octobre au Palais des Congrès de Montréal.

« L'accès, ça signifie que les clients reçoivent les soins appropriés dans un délai approprié », explique Ginette Bernier, présidente du Congrès. « Au fil des ans, les infirmières ont fait preuve de persévérance et d'ingéniosité pour donner des

services de qualité à leur clientèle. Les participantes de ce congrès repartiront avec des solutions nouvelles », a-t-elle annoncé.

En effet, elles furent nombreuses, ces solutions. Présentées lors d'ateliers, de communications par affichage, d'attributions de prix ou de conférences, toutes ont fait la preuve que donner plus d'autonomie aux infirmières dans l'organisation des services est non seulement une clé pour l'accès aux soins, mais aussi un moyen éprouvé de rendre le réseau public plus efficace. ■ Lyse Savard

Revivez les grands moments du Congrès 2012 : <http://congres2012.oiiq.org/accueil>

L'AGA, les dossiers et... une nouvelle présidente!

Photos : **Elizabeth Delage**

Le 29 octobre dernier, au Palais des Congrès de Montréal, la 92^e Assemblée générale annuelle de l'OIIQ a rassemblé un millier de participantes, dont 923 déléguées représentant l'ensemble des régions du Québec.

Parmi les nombreux dossiers présentés, la présidente sortante, Gyslaine Desrosiers, a fait le point sur la formation initiale de la relève. Ainsi, l'Ordre souhaiterait que le DEC-BAC ou le baccalauréat en sciences infirmières devienne la norme d'entrée dans la profession à partir des inscriptions dans les programmes de formation de 2014. Plusieurs mesures facilitantes sont actuellement à l'étude, notamment la création d'un statut d'interne après l'obtention du diplôme d'études collégiales, qui encouragerait l'alternance travail et études. D'autres étapes restent à franchir dont l'adoption de mesures de transition et un changement réglementaire impliquant l'Office des professions, le ministère de la Santé et des Services sociaux et le ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport.

Lors de la présentation du rapport annuel 2011-2012, M^{me} Desrosiers a salué l'arrivée dans le réseau des premières infirmières cliniciennes spécialisées (ICS) en prévention et contrôle des infections. Par ailleurs, le Québec totalise actuellement 153 IPS, toutes spécialités confondues.

La formation continue compte de plus en plus d'adeptes, le pourcentage d'infirmières déclarant qu'elles ont suivi des formations en 2011 atteint 87 % alors qu'il était de 79 % en 2010. Gyslaine Desrosiers a rappelé que l'OIIQ travaille activement au déploiement de la plateforme de téléapprentissage Mistral afin qu'elle soit disponible dans les meilleurs délais.

Dans la foulée de la « Loi 21 » et des ententes interprofessionnelles, la pratique en santé mentale des infirmières a été enrichie de trois nouveaux actes réservés: évaluer les troubles mentaux, décider des mesures d'isolement et évaluer un enfant d'âge préscolaire présentant des retards de développement dans le but de déterminer les services de réadaptation et d'adaptation répondant à ses besoins. La formation requise pour évaluer les troubles mentaux sera définie par règlement. L'Ordre a demandé l'élaboration d'une spécialisation en santé mentale et, comme l'a rappelé la présidente sortante, plusieurs universités proposent déjà un programme de deuxième cycle en santé mentale.

Quant aux ordonnances collectives, leur mise en œuvre en soins ambulatoires n'est toujours pas satisfaisante.

Les questions qui ont suivi portaient à l'attention de l'Ordre et des membres présents un malaise sur l'impact que peut avoir l'implantation de projets Lean sur la pratique infirmière. Les directrices de soins infirmiers et les infirmières ont été invitées à s'impliquer dans ces processus de réingénierie du travail de façon à ce que l'autonomie et la qualité de l'acte infirmier soient préservées.

Un passage

Outre le déroulement habituel de l'AGA, l'atmosphère était largement imprégnée d'émotions en raison de la décision de Gyslaine Desrosiers de ne pas solliciter un nouveau mandat à la présidence de l'Ordre. Après vingt années de présidence, M^{me} Desrosiers aura contribué à



Gyslaine Desrosiers : « Le temps passe vraiment vite quand on aime son travail. Ce fut un très grand privilège de vous représenter et de parler en votre nom. Merci de la confiance que vous m'avez donnée. »

transformer la profession d'infirmière pour en faire l'une des carrières les plus diversifiées et déterminantes des prochaines décennies. Rires et larmes se sont entremêlés pendant le discours de la présidente sortante.



Carole Mercier,
secrétaire générale
de l'OIIQ

La secrétaire générale de l'OIIQ, Carole Mercier, a ensuite présenté les membres du Conseil d'administration 2013-2014. La salle attendait avec fébrilité le nom de celle que ce Conseil avait choisie à la présidence de l'Ordre. Des applaudissements nourris ont accueilli l'annonce de la nomination de Lucie Tremblay. « Personne ne peut remplacer Gyslaine Desrosiers, on peut seulement lui succéder », a déclaré d'emblée la nouvelle présidente-directrice générale en prenant la barre du plus important



La 22^e présidente de l'OIIQ, **Lucie Tremblay** : « Préserver la qualité des soins pour qu'ils soient sécuritaires et empreints d'humanisme. »

ordre professionnel du Québec avec ses 71 829 membres.

« Au cours des prochains mois, mon objectif est d'assurer la continuité des dossiers en cours comme la formation initiale de la relève, le développement de la pratique infirmière, le souci de son financement, l'accès aux services et aux solutions infirmières et la qualité des soins pour qu'ils soient sécuritaires et empreints d'humanisme », a déclaré Lucie Tremblay. ■ **L.S.**

Comité exécutif 2013-2014

Présidente : Lucie Tremblay
Vice-présidente : Claudia Gallant
Trésorier : Pierre Boulianne
Administrateur élu : François-Régis Fréchette
Administratrice élue parmi les membres nommés par l'Office des professions : Andrée Blanchet
Le Conseil d'administration de l'OIIQ compte 28 administrateurs, y compris ceux du Comité exécutif.

Modifier les cultures professionnelles



Le ministre de la Santé et des Services sociaux, le **D^r Réjean Hébert**.

Nous aurons à travailler ensemble, les infirmières, les médecins et les pharmaciens, ainsi que les autres professionnels de la santé pour nous mettre aux services des personnes [...] qui ont besoin que cette collaboration puisse leur apporter des soins et des services plus efficaces et de bien meilleure qualité », a déclaré le nouveau ministre de la Santé et des Services sociaux, le D^r Réjean Hébert.

Le ministre entend accélérer le déploiement des IPS. Il a réitéré l'importance qu'il accorde aux soins de première ligne et aux soins à domicile principalement aux personnes âgées. Il se propose de mettre en place une assurance autonomie qui leur permettrait de choisir où elles veulent vivre et recevoir les services dont elles ont besoin. Le D^r Hébert veut aussi accorder aux infirmières des pouvoirs de prescrire dans certaines situations

cliniques : soins des plaies, suivi du diabète, de l'hypercholestérolémie, de l'hypertension et de l'anticoagulothérapie. « Ça fait plusieurs années qu'on tergiverse [...] Il va falloir que les Ordres des médecins et des pharmaciens puissent s'aligner sur cette volonté ferme que nous avons de reconnaître la compétence des infirmières dans ces domaines et améliorer l'accès aux services de première ligne grâce à ce pouvoir de prescription », a-t-il dit.

L'annonce par le ministre de mandater un groupe de travail interministériel avec les partenaires pour étudier le dossier de la formation initiale de la relève a été accueillie avec tiédeur par l'auditoire. L'OIIQ aurait plutôt souhaité un engagement pour le rehaussement de la formation donnant accès à la profession. Le D^r Hébert a précisé que l'échéancier de travail de ce comité serait serré et qu'un rapport final devrait être remis en juin 2013. ■ **L.S.**

Le vieillissement, une question de société

La directrice de recherche de l'Institut de recherche en politiques publiques, Nicole Bernier, étudie le vieillissement de la population québécoise et explore les orientations des politiques gouvernementales.

Le vieillissement de la population, phénomène international reconnu, influencera non seulement les personnes âgées elles-mêmes, mais également toute la société. Avec une espérance de vie qui s'est accrue de près de 30 ans depuis 1921, atteignant 81,6 ans aujourd'hui, et l'amélioration notable des conditions sociosanitaires, de grands changements s'amorcent.

Au plan national, d'ici 2036, plus de la moitié de la population canadienne sera âgée de plus de 65 ans. Et nous le savons déjà, les soutiens informels ne seront malheureusement assurés que par un nombre très restreint d'individus. Il ne restera qu'un aidant pour quatre personnes au lieu d'un pour deux comme c'est le cas actuellement, puisque la génération des baby-boomers n'a pas engendré beaucoup d'enfants.

Et il est clair que les soins à domicile tels qu'ils existent ne pourront pas satisfaire à l'augmentation des demandes. À cet effet, M^{me} Bernier propose au gouvernement du Québec de se démarquer de la politique fédérale en ouvrant un accès universel aux soins de longue durée. En créant une assurance publique pour ce type de soins et en souscrivant à une assurance autonomie en 2013, les politiques pourraient améliorer l'accès à des soins à domicile qui couvriraient 40 % des besoins futurs.

Dans ce contexte, les infirmières pourraient jouer un rôle plus actif dans la communauté. Elles assureront la continuité des soins, coordonneront la prise en charge des personnes atteintes de maladies chroniques, permettront de désengorger la première ligne ou offriront un soutien aux proches aidants. Des défis de taille pour combler les besoins d'une population vieillissante d'ici 2030 !

■ Dalila Benhaberou-Brun



Au plan national, d'ici 2036, plus de la moitié de la population canadienne sera âgée de plus de 65 ans.

Au Québec, la proportion d'âinés âgés de plus de 65 ans passera de 14 % à près de 23 % d'ici 2031. Cette situation augmentera forcément les dépenses de santé. Disposerons-nous de ressources suffisantes pour assurer la viabilité du système existant ? Nicole Bernier s'interroge sur la façon dont il va falloir réaménager les budgets. Actuellement, plus de 80 % des âinés vivent sans aide aucune. Pour ceux et celles qui ne sont pas complètement indépendants dans leurs activités journalières, le recours traditionnel aux services publics n'est pas la panacée. En effet, le recours aux proches aidants, un soutien dit « informel », couvre pourtant près de 90 % des besoins des personnes en perte d'autonomie. À l'opposé, les soins à domicile, eux, ne satisfont que 8 % de ces besoins.

Du talent à revendre

Infirmière depuis plus de 25 ans et experte-conseil en performance clinique, France Laframboise témoigne des succès infirmiers dans tous les milieux de pratique. Optimiste, elle propose un modèle qui pourrait libérer plus de ce qu'elle appelle des « talents infirmiers ».

À première vue, la situation semble défavorable. Des engorgements à l'urgence. Des réhospitalisations fréquentes. Des personnes âgées qui occupent des lits de courte durée faute de places. Des coûts de santé en hausse. Autant de dysfonctionnements que nous ne pouvons que déplorer. Pourtant, « nous nous montrons performants en maladies aiguës, mais beaucoup moins en maladies chroniques », souligne M^{me} Laframboise.

Malgré ce constat mitigé, France Laframboise souligne les succès infirmiers dans les urgences, dans les soins de fin de vie, dans les groupes de médecine de famille ou encore à Info-Santé. Elle soulève également plusieurs questions. Même si l'on reconnaît le rôle crucial de l'infirmière au triage, pourquoi ne peut-on pas résister à l'envie de coucher un patient âgé de plus de 75 ans sur une civière puisque nous connaissons les effets délétères d'une telle pratique ?

Pourquoi si peu de personnes meurent-elles à domicile ? Sans aller jusqu'à croire que tout le monde devrait mourir à la maison, pourquoi cela constitue-t-il une exception plutôt qu'une règle ? Pour quelles raisons la fin de vie devrait-elle rester l'apanage de l'oncologie ? Pourquoi les IPS n'interviendraient-elles pas plus souvent dans les CHSLD avec la pénurie de professionnels que l'on connaît ? Les médecins ne devraient pas demeurer la seule réponse aux demandes de soins de la population.

France Laframboise souligne que les grands consommateurs de services de santé méritent notre attention. En les reconnaissant et en les ciblant, les infirmières pourraient répondre plus rapidement à leurs besoins. Les professionnelles se doivent d'utiliser



toute leur expertise pour intervenir auprès de ces clientèles vulnérables. Le portrait-robot du grand utilisateur devrait permettre de rester vigilant.

La conférencière préconise le modèle britannique « d'infirmière de proximité » qui pourrait contribuer à améliorer l'accès et le suivi de cette clientèle, avec ses maladies chroniques complexes, et notamment à éviter les réhospitalisations.

En intervenant en première ligne, en ciblant et en assurant l'autonomie des grands consommateurs de soins de santé et de leurs proches, l'infirmière de proximité pourra déployer ses talents pour ouvrir davantage l'accès aux soins. Elle parviendra sûrement à influencer positivement leur qualité de vie tout en maximisant les ressources du réseau. ■ D. B.-B.



Pourquoi les IPS n'interviendraient-elles pas plus souvent dans les CHSLD, avec la pénurie de professionnels que l'on connaît ?

Portrait du grand utilisateur

- 59 ans
- Hospitalisé 3 fois par année
- Consulte 9 fois par année à l'urgence
- Souffrant d'un problème
 - cardiovasculaire
 - pulmonaire
 - digestif
 - de santé mentale
 - de toxicomanie

Du paternalisme au partenariat

Sylvie Lafrenière est conseillère en soins spécialisés au CHUM. Vincent Dumez est un patient du même établissement, mais se présente également comme directeur du Bureau facultaire de l'expertise patient partenaire de la Faculté de médecine de l'Université de Montréal. Un duo original pour parler d'une notion familière : le partenariat avec le patient.

Le partenariat ne constitue pas une notion nouvelle ! Intégré dans un bureau facultaire de l'Université de Montréal, le partenariat semble avoir acquis quelques lettres de noblesse. Loin du paternalisme médical décrié par M. Dumez, le « client partenaire » se doit de devenir la norme pour renforcer le pouvoir d'agir de la personne. Lui-même atteint de trois maladies chroniques graves, Vincent Dumez a régulièrement recours au réseau depuis près de quarante ans. Il souligne le rôle crucial des infirmières dans son parcours difficile.

Un rôle qui a heureusement évolué, selon Sylvie Lafrenière. Elle rappelle les grands courants qui ont marqué une pratique partant du modèle participatif, en passant par la collaboration, pour en arriver au partenariat.

Aujourd'hui, l'infirmière doit, dans sa relation avec le patient, se demander si les actions entreprises conviennent réellement à ce dernier. L'expérience de santé n'est plus dictée par le professionnel expert, mais bien par la contribution que chacun apporte. À ce sujet, Vincent Dumez interpelle les infirmières en s'interrogeant sur l'hétérogénéité des pratiques. Il voudrait voir plus d'actions systématisées pour que chacun bénéficie des mêmes chances dans le réseau. Même si le mouvement qu'il dirige a pris racine à l'université, il n'en demeure pas moins que l'idée est venue de patients voulant partager leurs idées avec des professionnels. Un réseau de la santé où l'interdisciplinarité est devenue le mot d'ordre. Vincent Dumez souligne que cette interdisciplinarité se doit



L'expérience de santé n'est plus dictée par le professionnel expert mais bien par la contribution que chacun apporte.

d'intégrer également le patient. « Les gens ont envie d'accomplir des choses différentes et ils veulent faire partie du cercle », affirme-t-il.

M^{me} Lafrenière reconnaît que l'infirmière sait mettre à contribution les initiatives des patients même si quelques craintes et malaises subsistent. Et si l'on devait assurer la relève en présence des patients, que se passerait-il ? Qu'avons-nous donc à cacher ? Il faut tenter d'effacer ce lien hiérarchique qui demeure et surmonter notre peur de laisser les personnes prendre leur place légitime. « Le partenariat, c'est comme se laver les mains : on n'a pas le choix », de conclure M^{me} Lafrenière. En cela, Vincent Dumez ne doute pas une seconde que le leadership viendra des infirmiers et des infirmières. ■ D. B.-B.



Quatrième symposium en santé mentale

Accès aux soins en santé mentale

La contribution des infirmières

Faire connaître des solutions infirmières en vue d'améliorer l'accessibilité des services en santé mentale, voilà l'objectif atteint par ce symposium.

L'importance de la santé mentale dépasse le seul réseau de la santé, a rappelé, d'entrée de jeu, le Dr André Delorme, directeur à la Direction de la santé mentale du MSSS. Pour faire suite au précédent Plan d'action en santé mentale, Dr Delorme précise deux enjeux majeurs dans ce domaine : la santé globale de la personne (*wellness*) et la prévention des problèmes de santé mentale chez les jeunes. « Il faut se préoccuper à la fois de la santé physique et de la santé mentale; l'intégration des soins est indispensable et il importe de dépister tôt et bien les problèmes de santé chez les jeunes pour prévenir les maladies chroniques. »

Les « ACE »

La majorité des troubles mentaux émergent à l'adolescence : 50 % apparaissent avant l'âge de 14 ans et 75 % avant l'âge de 22 ans. Des études démontrent que ces problèmes de santé surviennent à la suite d'expériences traumatisantes subies durant l'enfance, tels les abus d'ordre sexuel, physique, psychologique ou la présence de violence dans le milieu familial. Connus sous le nom de ACE (*Adverse Childhood Experiences*), ces

événements nuisent au développement des fonctions cognitives, émotives et sociales et engendrent, à l'adolescence ou à l'âge adulte, des fractures causées par des comportements à risque, et des maladies comme la dépression et diverses dépendances : toxicomanie, alcoolisme et tabagisme. « Les maladies mentales sont LES maladies chroniques de l'enfance ! » martèle le spécialiste. Pourtant, des moyens préventifs efficaces existent : soutien des parents pour l'acquisition de compétences parentales, programmes de santé publique, traitements non médicamenteux. « Le ACE serait le plus grand prédicteur de santé et de maladies ultérieures », croit le Dr Delorme. Il propose donc de déceler la maladie mentale dès le jeune âge pour la prévenir, sinon agir dès son apparition.

L'apport des infirmières

C'est justement dans le dépistage, l'évaluation globale de la santé et le suivi clinique que les trois infirmières cliniciennes qui ont pris la parole après le Dr Delorme ont démontré leur contribution. « L'ajout d'infirmières en santé mentale au sein de groupes de médecine de famille (GMF) visait au

départ à soutenir les médecins omnipraticiens en première ligne, mais nous avons vite réalisé que les patients voulaient surtout recevoir des services près de chez eux », explique Françoise Bouchard. Ces infirmières en santé mentale évaluent la santé des personnes que le médecin



Dr André Delorme, médecin et directeur national à la Direction de la santé mentale du ministère de la Santé et des Services sociaux.

leur a demandé de voir et leur offrent jusqu'à quatre rencontres de suivi. Ainsi, l'infirmière décèle un problème de santé tel qu'une intoxication au plomb qui se manifestait par des symptômes d'allure dépressive, facilite la compréhension de la maladie, renforce la pratique de saines habitudes de vie ou soutient le développement de nouveaux comportements.

La santé mentale est importante partout !

Au sein de l'équipe de psycho-oncologie, Catherine Fortin évalue la condition de santé de personnes traitées en oncologie qui présentent des symptômes d'ordre mental. « En psycho-oncologie, les symptômes physiques sont une composante importante, il importe de distinguer les symptômes liés au problème de santé de ceux découlant des traitements », explique Catherine Fortin. Certains médicaments peuvent causer des symptômes tels que la confusion ou un délirium. Les résultats de son évaluation lui permettent d'orienter la personne vers le professionnel approprié. De plus, elle offre du soutien et facilite l'acceptation du traitement. Quant à Andrée Lebœuf, son rôle au guichet d'accès consiste à évaluer la condition de santé des jeunes dirigés vers l'équipe de santé mentale jeunesse et à leur offrir un suivi clinique, y compris l'ajustement des médicaments. Elle est disponible pour soutenir les parents et répondre à leurs préoccupations. Elle joue aussi un rôle-conseil auprès de partenaires de soins. Elle donne l'exemple de « ce jeune que l'on croyait atteint d'un déficit de l'attention et qui présentait de l'inattention, de la fatigue et peu de motivation scolaire ». Soupçonnant un problème de santé physique, elle suggère des analyses sanguines au médecin et les résultats confirment la présence d'un diabète !



Françoise Bouchard, infirmière clinicienne assistante du supérieur immédiat au CSSS d'Ahuuntsic et Montréal-Nord. **Catherine Fortin**, infirmière clinicienne au sein de l'équipe de psycho-oncologie du CHUQ-Hôtel-Dieu de Québec. **Andrée Lebœuf**, infirmière clinicienne au guichet d'accès et au sein de l'équipe de santé mentale jeunesse du CSSS de Portneuf.

Dans des situations complexes, elle se rend en classe pour observer le jeune et participe au plan d'intervention du jeune en vue de préciser le problème de santé.

Par leurs compétences en matière d'évaluation globale de la santé, ces infirmières améliorent l'accès aux services et répondent aux questions des proches et des professionnels de la santé concernant l'état de santé et le traitement dispensé. Elles contribuent ainsi à l'utilisation judicieuse des services de santé. Car il est parfois difficile de distinguer quand il faut s'adresser aux services de première ligne ou aux services spécialisés. « J'achemine maintenant seulement 20 % de ma clientèle en pédopsychiatrie, contre 100 % avant ! » observe Andrée Lebœuf. L'ajout d'infirmières en santé mentale fait en sorte que 75 % des patients vus en GMF peuvent y être suivis et on remarque une meilleure adhésion au traitement médicamenteux, selon Françoise Bouchard. La référence en deuxième ligne devient plus pertinente.

Améliorer l'accès

Des améliorations sont encore possibles. « Il faut davantage de formation dans le domaine de la santé mentale pour toutes les infirmières, car des préjugés et des tabous existent toujours », croit Andrée Lebœuf. Le D' Delorme ajoute que la « Loi 90 », souvent négligée en santé mentale, permet de concrétiser la contribution des infirmières. Et la « Loi 21 » reconnaît le rôle des infirmières notamment en matière de prévention et de promotion. Françoise Bouchard souhaite davantage de postes d'infirmières en santé mentale en première ligne et que leurs interventions soient comptabilisées. « Il est nécessaire de rehausser la formation initiale des infirmières », croit Andrée Lebœuf. Elles travaillent de plus en plus en interdisciplinarité avec des professionnels qui ont une formation universitaire. France Laflamme, infirmière-conseil à l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec, conceptrice et animatrice de ce symposium, mentionne que l'Ordre travaille sur la création d'une spécialisation infirmière dans le domaine de la santé mentale et psychiatrie.

Nathalie Boëls avec la collaboration de France Laflamme

Pour en savoir plus : Adverse Childhood Experiences Study : www.acestudy.org
Conférence du D' André Delorme, « Les grands enjeux en santé mentale » : <http://prezi.com/wbksosiz9vra/les-grands-enjeux-en-sante-mentale>

Grand prix Innovation clinique Banque Nationale 2012

Centre de prévention clinique du CSSS du Sud-Ouest-Verdun

Région Montréal/Laval



Le Grand prix Innovation clinique Banque Nationale 2012 a été remis à l'équipe du Centre de prévention clinique du CSSS du Sud-Ouest-Verdun.

Ce projet peut servir de modèle pour faciliter l'accès à un médecin

de famille grâce à une meilleure collaboration interprofessionnelle. Il mise sur le triangle professionnel : infirmière clinicienne, infirmière praticienne spécialisée en soins de première ligne (IPSPL) et médecin. Mis sur pied en 2011, il a permis de donner des services à plus de 250 personnes.

Le modèle d'organisation du Centre de prévention clinique du CSSS du Sud-Ouest-Verdun s'appuie sur une équipe multidisciplinaire pour améliorer l'accès à des soins et à des services de première ligne pour des adultes de 18 à 60 ans, inscrits au Guichet d'accès pour la clientèle sans médecin de famille, sans diagnostic médical ou symptômes récurrents exigeant un suivi médical régulier.

Nathalie Boëls

Pour en savoir plus : Consultez l'article intitulé « Prévention clinique en première ligne », dans *Perspective infirmière* de novembre/décembre 2012, p. 48.



Remise du Grand prix Innovation clinique Banque Nationale 2012. De gauche à droite : Gyslaine Desrosiers, présidente sortante de l'OIIQ, France Touchette, infirmière clinicienne, Jean Rodrigue, sous-ministre adjoint au MSSS, Anne-Marie Denault, conseillère cadre en soins infirmiers, Karine Troini, IPSPL, Marie-Josée Paquet, coordonnatrice de l'équipe Pratiques cliniques préventives au Services préventifs en milieu clinique (SPMC) de la Direction de santé publique de Montréal (DSPM), Madeleine Breton, directrice de la santé publique et de la coordination du réseau local, Belinda Hall, gestionnaire des programmes de prévention, Mylène Drouin, médecin, responsable des SPMC de la DSPM, Carole Mercier, secrétaire générale de l'OIIQ, et Yann Jodoin, vice-président, Produits particuliers de la Banque Nationale.

Un forum très consensuel

Infirmières et infirmiers

Des professionnels de premier ordre aux portes du système.



Treize infirmières et infirmiers, deux médecins et une patiente participent à ce forum de discussion sur les solutions infirmières pour améliorer l'accès aux soins. Quels sont les modèles émergents? Quels leviers peut-on utiliser pour permettre aux infirmières d'améliorer cet accès? Les quelque 2 000 personnes qui composent l'auditoire ainsi que les internautes ont apporté leur contribution en votant sur des propositions spontanées soumises par l'animateur, Michel Venne.

« Il semble que la population ne sache toujours pas ce que notre profession peut faire. »

Soulignons d'abord la diversité et la qualité des panélistes invités. Originaires de plusieurs régions du Québec, ils sont infirmier soignant, clinicien, cadre, professeur, gestionnaire, ou médecin, et travaillent en établissements hospitaliers, en CSSS ou en GMF. Leur domaine de pratique touche les urgences, les soins à domicile, la santé mentale, le suivi des maladies chroniques, le milieu scolaire, la santé publique et la gériatrie.

Consensus

Un consensus se dessine : les infirmières doivent occuper pleinement leur champ d'exercice et jouer un rôle capital dans la prestation des soins de santé au Québec.

« Même si la loi 90 nous a conféré certains pouvoirs, il n'est pas certain qu'ils soient pleinement utilisés », déplorent plusieurs participants qui rappellent que l'infirmière doit s'investir plus dans son milieu et démontrer ses compétences.

En évaluant les situations de santé et en initiant des tests de laboratoire et des traitements – grâce entre autres aux ordonnances collectives mais aussi à des pouvoirs de prescrire qui seraient accordés aux infirmières –, il est certain que l'accès aux soins pourra être maximisé. Si on lui en donne les moyens, l'infirmière deviendra rapidement un élément majeur de la transformation du système de santé.

Dans tous les milieux, les infirmières doivent pouvoir occuper pleinement leur rôle professionnel et, pour ce faire, avoir les leviers nécessaires pour relever les défis d'aujourd'hui et de demain. Le droit de prescrire certains tests de laboratoire et certains médicaments serait un net avantage pour l'infirmière et pour la population. De plus, dans certains milieux, comme les CHSLD, les infirmières praticiennes spécialisées devraient prendre en charge et orienter la clientèle. Dans un contexte de pénurie de professionnels de la santé, il est légitime de se demander pourquoi tous les Québécois devraient être suivis par un médecin de famille. « Et pourquoi pas une infirmière de famille? » propose-t-on. Les médecins présents semblent ouverts à cette collaboration et au partage du travail. D'ailleurs, c'est ce que souligne la patiente invitée, M^{me} Demers, qui

estime le binôme médecin-infirmière bénéfique. De plus, la patiente insiste sur le fait que l'infirmière devrait continuer d'établir des liens avec les autres professionnels, « quand cela s'avère nécessaire ».

Une proposition a été approuvée par les panélistes et par l'auditoire : envahir l'espace décisionnel. En exprimant notre point de vue dans les débats de fond, aux tables de discussion à l'échelle locale et nationale, nous serons considérés pour ce que nous sommes : des professionnels de premier ordre aux portes du système.

■ Dalila Benhaberou-Brun avec la collaboration de Geneviève Ménard.

Le panel

Michel Venne, animateur

Martine Gagnon, administratrice, CSSS de Gatineau

Marcelle Demers, patiente

Alain Larouche, médecin de famille, Groupe santé Concerto, Capitale-Nationale

Simon Grenier-Michaud, infirmier, CSSS de Trois-Rivières – urgences

Sylvie Desjardins, urgences, CSSS Champlain-Charles-Lemoyne

Éric Tremblay, CSSS de la Vieille-Capitale, CRQ-GMF

Didier Mailhot-Bisson, gériatrie, CHUS, Sherbrooke

Charlène Joyal, gériatrie, CSSS Alphonse-Desjardins, Montréal

Steeve Gauthier, conseil DSI, Hôpital Maisonneuve-Rosemont, Montréal

Geneviève McCready, milieu scolaire, Collège Dawson, Montréal

Manon Dugas, section Vigie et protection, Direction de santé publique de Montréal

Chantal Lapointe, services à domicile, CSSS de Bécancour-Nicolet-Yamaska

Danielle Gilbert, stomathérapie, clinique privée, Beauce

Laurent Delorme, médecin microbiologiste, Hôpital Charles-Lemoyne

Dominique Boudreau, santé mentale, Hôpital Notre-Dame du CHUM, Montréal

Philippe Voyer, professeur, Faculté des sciences infirmières, Université Laval, Québec