

# L'infirmière clinicienne en procréation médicale assistée

Quand les soins infirmiers produisent de petits miracles.

Par **Linda Lemire**, inf., Ph.D.(c.), et **Sylvie Tousignant**, inf., M.Sc. (c)

**A** l'été 2011, voyait le jour au Centre de santé et de services sociaux de Trois-Rivières une clinique de procréation médicale assistée (PMA) dans le cadre du programme québécois de procréation médicale assistée. Cette clinique donnait ainsi aux couples infertiles de la région un accès gratuit aux différents traitements pouvant les aider à concevoir un enfant. Ces traitements comprennent l'utilisation de médicaments, l'insémination intra-utérine, ou encore la préparation à la fécondation *in vitro*. Ces méthodes de procréation exigent l'implication d'une équipe interdisciplinaire. L'infirmière clinicienne y exerce un rôle charnière auprès des couples.

## Infertilité

Les couples attendent avant de fonder une famille. La disponibilité des méthodes contraceptives, le désir de terminer des études ou d'établir une carrière sont parmi les facteurs qui justifient leur choix de remettre à plus tard l'arrivée d'un enfant. En 2011, l'âge moyen de la maternité se situait à 30,04 ans au Québec (MSSS, 2012). Plus la femme est âgée au moment de la conception, plus les risques de répercussions sur sa fécondité sont élevés (Leridon, 2004). De façon générale, les causes de l'infertilité sont multiples autant chez les hommes que chez les femmes (âge, maladie, etc.).

La famille s'est aussi transformée au cours des dernières années. De nouveaux modèles familiaux incitent par exemple des couples homoparentaux à souhaiter utiliser des techniques de fécondation avec donneur.

Selon l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) et le Comité international pour la surveillance des technologies de reproduction assistée (OMS, 2009),



© CSSS Trois-Rivières

**Son travail exige un savoir, un savoir-faire et un savoir-être « irréprochables ».**

l'infertilité se définit comme l'incapacité d'un couple à concevoir ou à mener une grossesse à terme après un an ou plus de relations sexuelles régulières non protégées. Environ 8,5 % des couples sont infertiles au Canada, un problème de santé important (Santé Canada, 2011).

## Passion et implication

Lorsqu'un nouveau champ de pratique clinique s'installe, l'infirmière doit d'abord acquérir les connaissances s'y rapportant. Actuellement, aucune université québécoise et aucune école de sciences infirmières canadienne n'offrent de cursus propre à l'infertilité. De plus, aucune organisation canadienne ne donne de formation en ligne (Eggertson, 2011). L'expertise s'acquiert auprès d'infirmières

expertes pratiquant dans des cliniques existantes. Le manque de formation spécialisée pour les infirmières en fertilité signifie que l'apprentissage se fera par la pratique (Eggertson, 2011). L'Association des infirmières et infirmiers du Canada a toutefois confirmé le rôle des infirmières en fertilité dans un énoncé de principe (AIIIC, 2002).

Quand les connaissances ne peuvent être transmises par des pairs dans le milieu de travail, il faut les acquérir ailleurs. Les deux premières infirmières de la clinique de PMA de Trois-Rivières avaient une expérience en obstétrique. Elles ont dû « s'expatrier » pendant quelques mois à Chicoutimi et à Montréal pour être formées en santé reproductive. L'acquisition de nouvelles connaissances exige un investissement personnel en temps : lecture, assistance à des conférences ou à des congrès. Ces formations impliquent aussi des stages pour mettre en pratique l'apprentissage.

## Appropriation du rôle

Les soins infirmiers en fertilité sont hautement spécialisés et ont connu un développement rapide et important durant les dix dernières années (Peddie *et al.*, 2011). Se retrouver seule face à un couple qui cherche désespérément à concevoir n'est pas toujours aisé, mais il s'agit d'une situation privilégiée dans laquelle l'infirmière clinicienne est à même d'exercer un rôle pivot. À Trois-Rivières, elle est la première intervenante de l'équipe à rencontrer les couples, ceux-ci bénéficiant d'un accès direct à la clinique sans exigence de référence médicale.

Plusieurs activités réservées s'inscrivent dans le travail de l'infirmière clinicienne en PMA. Elle contribue à l'évaluation initiale de l'infertilité. Elle révisé le dossier médical en tenant compte des données indiquées par le médecin référent s'il y a lieu. Elle analyse les données recueillies, pose un jugement clinique, détermine les priorités et précise les aspects nécessitant une évaluation plus poussée. Comme il s'agit de situations de soins complexes, elle communique ses conclusions au gynécologue ou aux autres membres de l'équipe. De plus, elle participe activement aux rencontres interdisciplinaires ainsi qu'aux réunions scientifiques, soit avec l'équipe locale ou avec l'équipe du centre tertiaire où la fécondation *in vitro* sera réalisée.

À l'aide d'ordonnances collectives, elle initie l'investigation de l'infertilité (examens de laboratoire) préalable à la consultation médicale en gynécologie, elle initie également la prévention des anomalies du tube neural chez le fœtus à venir (administration d'acide folique à la future mère).

## Savoir écouter

L'infirmière intervient directement auprès du couple. Une bonne partie de l'entrevue est consacrée à l'information et à l'enseignement. Elle renseigne le couple sur les causes possibles de l'infertilité, leur explique le cycle de fécondité normal en utilisant divers outils didactiques. Elle l'informe sur l'ensemble de la démarche : les examens nécessaires, les médicaments utilisés pour la stimulation ovarienne. Elle enseigne aux femmes

## Couples fragiles

Tous les jours, l'infirmière en clinique de PMA rencontre des couples fragilisés qui vivent d'intenses émotions. L'infertilité crée beaucoup de stress et certaines personnes vivent un processus de deuil chaque mois où les tentatives sont infructueuses (Eggertson, 2011). Non seulement l'infirmière doit-elle expliquer les méthodes, mais elle doit aussi répondre aux inquiétudes exprimées par le couple ou la femme en traitement. L'incapacité de concevoir peut avoir une influence néfaste sur la relation de couple. L'infirmière doit porter attention aux signes non verbaux tels le ton de la voix ou une posture qui pourraient indiquer que l'un des partenaires a besoin de plus de soutien que l'autre (Eggertson, 2011).

l'auto-injection d'hormones et la surveillance de leur cycle.

Plus que de l'information, elle doit s'assurer de la bonne compréhension du couple. L'enseignement qu'elle dispense a pour objectif une prise de décision éclairée. L'infirmière accompagne également le couple, le cas échéant, dans le choix d'un donneur de sperme. Elle coordonne l'ensemble des activités et devient une ressource accessible autant durant le processus d'évaluation et le traitement qu'après : consultations du couple à la clinique ou réponse à leurs appels téléphoniques.

Posséder les connaissances, les habiletés, l'expérience et la motivation sont au cœur des compétences qu'elle doit maîtriser (Peddie *et al.*, 2011).

Les soins en infertilité étant en constante évolution, les infirmières collaborent à l'élaboration, la mise en œuvre et l'évaluation du programme destiné à cette clientèle avec la conseillère cadre et la chef de programme.

## Les auteures



**Linda Lemire** est conseillère cadre en activités cliniques-soins infirmiers au CSSS de Trois-Rivières.



**Sylvie Tousignant** est chef du Programme parent-enfant au CSSS de Trois-Rivières.

Fortes de leurs nouvelles connaissances, les infirmières cliniciennes de la clinique de PMA du CSSS de Trois-Rivières accueillent les premiers couples à l'été 2011. Depuis, plusieurs beaux petits poupons témoignent des efforts qu'elles ont déployés. ■

## Bibliographie

Association des infirmières et infirmiers du Canada (AIIIC). *Le rôle de l'infirmière dans les techniques de reproduction et de génétique*, Ottawa, AIIIC, 2002, 3 p. [En ligne : [http://www2.cna-aiic.ca/CNA/documents/pdf/publications/PS58\\_Role\\_Nurse\\_Reproductive\\_Genetic\\_Technologies\\_March\\_2002\\_f.pdf](http://www2.cna-aiic.ca/CNA/documents/pdf/publications/PS58_Role_Nurse_Reproductive_Genetic_Technologies_March_2002_f.pdf)]

Eggertson, L. « Fertility nurses: giving mother nature a helping hand », *Canadian Nurse*, vol. 107, n° 9, nov. 2011, p. 32-36.

Institut de la statistique du Québec (ISQ). *Données sociodémographiques en bref*, Québec, ISQ, vol. 17, n° 1, oct. 2012. [En ligne : [www.stat.gouv.qc.ca/publications/conditions/pdf2012/sociodemoenbref\\_oct12.pdf](http://www.stat.gouv.qc.ca/publications/conditions/pdf2012/sociodemoenbref_oct12.pdf)]

Leridon, H. « Can assisted reproduction technology compensate for the natural decline in fertility with age? A model assessment », *Human Reproduction and Embryology*, vol. 19, n°7, 2004, p. 1548-1553.

Ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS). *Statistiques de santé et de bien-être selon le sexe*, Québec, MSSS, août 2012. [En ligne : [www.msss.gouv.qc.ca/statistiques/sante-bien-etre/](http://www.msss.gouv.qc.ca/statistiques/sante-bien-etre/)]

Ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) en collaboration avec l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ), et l'Institut de la statistique du Québec (ISQ). *Pour guider l'action. Portrait de santé du Québec et de ses régions : les statistiques*, Québec, MSSS, 2011, 351 p.

Ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS). *Stratégies de mise en œuvre de la politique de périnatalité 2009-2012*, Québec, MSSS, 2010, 44 p.

Organisation mondiale de la Santé (OMS). « Revised glossary of ART terminology », *Fertility and Sterility*, vol. 92, n° 5, nov. 2009, p. 1520-1524.

Peddie, V.L., J. Denton et V. Barnett. « Toward developing a training pathway for fertility nurses: report of the 2010 training and education survey », *Human fertility*, vol. 14 n° 3, sept. 2011, p. 167-178.

Santé Canada. *Procréation assistée*, 2011. [En ligne : [www.hc-sc.gc.ca/dhp-mps/brgtherap/legislation/reprod/index-fra.php](http://www.hc-sc.gc.ca/dhp-mps/brgtherap/legislation/reprod/index-fra.php)]



# LES 5<sup>e</sup> JEUX DES INFIRMIÈRES ET INFIRMIERS DU QUÉBEC

24 au 26 février 2014  
Université du Québec à Chicoutimi

Partenaire de l'événement

**VENEZ VOUS MESURER AUX ÉTUDIANTES ET ÉTUDIANTS EN  
SOINS INFIRMIERS OU EN SCIENCES INFIRMIÈRES DU QUÉBEC  
DANS UN ESPRIT AMICAL ET DE SAINTE COMPÉTITION.**



Plus d'information sur [uqac.ca/jiiq14/](http://uqac.ca/jiiq14/)

