

Prendre soin

CONGRÈS OIIQ
9 et 10 novembre
2015  Ordre
des infirmières
et infirmiers
du Québec



C'est un appel à la collaboration qu'a voulu lancer le Congrès 2015 de l'OIIQ. Plus de 3 200 infirmières et étudiants en soins infirmiers ont pu faire le point sur la collaboration interprofessionnelle et les moyens de pouvoir Prendre soin, ensemble.

L'adoption d'une pratique collaborative est la voie incontournable pour améliorer les soins. Le Congrès a contribué à définir le rôle accru des infirmières et infirmiers et la synergie interprofessionnelle nécessaire pour optimiser les soins donnés en interdisciplinarité.

La présidente du congrès, Lynne McVey, a fait valoir que plus que jamais, le leadership infirmier est essentiel dans le contexte de la réforme du système de la santé. M^{me} McVey affirme que ces changements « amèneront de façon significative les infirmières à mieux prendre soin ensemble. Notre temps est arrivé », dit-elle.

Elle a aussi rappelé qu'il faut faire confiance aux résultats de la recherche en soins infirmiers. Des recherches importantes pour améliorer les soins comme l'ont démontré les trente-huit ateliers thématiques et les dix communications par affichage proposés aux congressistes. **Lyse Savard**

« Le leadership est une force qui encourage les participants d'un voyage à passer de l'état de passager à celui d'acteur. En alliance étroite avec nos collègues des autres disciplines, nous devons publiquement faire connaître nos convictions. »

Lynne McVey,
présidente-directrice générale
adjointe du CIUSSS de l'Ouest-
de-l'Île-de-Montréal



« Nous devons miser sur le développement des pratiques professionnelles et le déploiement optimal du champ d'exercice infirmier dans une perspective essentielle de collaboration interprofessionnelle. »

Lucie Temblay,
présidente de l'OIIQ



« Le plus important, c'est l'engagement. Vous pouvez faire une différence auprès des patients que vous soignez. Il n'y rien de plus valorisant qu'un patient qui remercie son infirmière. »

Danielle Fleury,
récemment directrice des soins
infirmiers au MSSS, maintenant
présidente-directrice générale
adjointe du CHUM



« L'interdisciplinarité améliorera l'accès aux soins de santé et les soins eux-mêmes. »

M^e Jean Paul Dutrisac,
président de l'Office des
professions



Photos Élisabeth Delage

L'AGA

La 95^e assemblée générale annuelle de l'OIIQ a eu lieu le 9 novembre dernier à Montréal. Une AGA rythmée par la présentation de réalisations déterminantes pour l'avenir de la profession et par l'adoption unanime d'une motion engageante pour la santé des Québécois. Quelque 880 délégués provenant des douze ordres régionaux représentant les 73 336 membres de l'Ordre participaient à cette assemblée.

Présidente de l'OIIQ depuis trois ans, Lucie Tremblay a présenté un imposant bilan d'activités 2014-2015. « Les changements, a-t-elle rappelé, c'est chacune d'entre nous qui pouvons les réaliser. » Parmi les grands dossiers, la gouvernance infirmière, la prescription infirmière, les infirmières praticiennes spécialisées, la prestation sécuritaire des soins, la collaboration interprofessionnelle et le Code de déontologie.

La présidente a rappelé la prise de position sur la prestation sécuritaire des soins en mars dernier. L'OIIQ déplorait que les questions budgétaires prévalent sur les besoins des patients et demandait que l'évaluation initiale et continue de leurs besoins serve à déterminer le nombre d'infirmières et d'infirmiers et la composition des équipes de soins. M^{me} Tremblay a aussi rappelé l'énoncé conjoint sur la collaboration interprofessionnelle de juin dernier. Cet engagement vers une pratique collaborative a été entériné par une vingtaine d'ordres professionnels.

L'OIIQ s'est doté d'un Plan stratégique 2015-2018 intitulé « Protéger le public par et avec les infirmières et infirmiers ». Six lignes d'action se sont imposées pour l'année 2015-2016, certaines déjà réalisées, mais appelées à se concrétiser davantage : soutenir une gouvernance forte, habiliter les infirmières à prescrire dans certaines situations, assurer une présence infirmière suffisante et une pratique de pointe en CHSLD, se mobiliser autour d'une prestation sécuritaire des soins, participer à l'intégration des 2 000 infirmières praticiennes spécialisées et soutenir la collaboration interprofessionnelle.

■ L.S.

La motion

« Une situation actuelle n'est pas facile, on le sait et c'est pourquoi il faut s'en sortir », a déclaré Lucie Tremblay en invitant les participants à se projeter vers les soins du futur... « Ensemble, on veut vous proposer un grand projet de société. Ensemble, on veut agir comme éclairés, comme catalyseurs. » L'adoption à l'unanimité de la motion d'appui sur les soins infirmiers de l'avenir a été suivie par les applaudissements nourris de toute l'assemblée.

AU NOM DE LA SANTÉ DES QUÉBÉCOIS, les infirmières et infirmiers du Québec prennent position.

PARCE QUE nous vivons tous les grands changements de société qui marquent notre époque ;

PARCE QUE le monde de la santé est aux premières loges de ces transformations ;

PARCE QUE notre réseau est déjà bien différent de ce qu'il était et qu'il continuera d'évoluer ;

PARCE QUE la population est au cœur de ces changements ;

PARCE QUE la population compte sur des experts forts pour veiller sur sa santé et son bien-être ;

PARCE QUE la population doit avoir accès à des soins de qualité au moment opportun ;

PARCE QUE le monde change.

PARCE QUE plus que jamais, la santé se définit par un système dont on ne maîtrise plus les règles et les frontières :

Puisque les connaissances scientifiques évoluent de façon exponentielle, que la technologie est omniprésente et que l'information est accessible en quelques clics.

PARCE QUE nous sommes les infirmières et infirmiers du Québec et que nous prenons soin de la santé des Québécois.

Chaque jour, nous, les 73 000 infirmières et infirmiers du Québec, sommes sur le terrain et veillons à donner à la population les soins dont elle a besoin. Nous voulons maintenant élargir notre cadre d'action afin de mieux accompagner et de mieux canaliser cette évolution.

Nous sommes animés par un dynamisme porteur. Nous voulons rappeler que la profession infirmière repose sur des principes scientifiques appliqués avec sensibilité et bienveillance. Nous souhaitons aussi mettre en lumière le travail immense de la communauté infirmière auprès de la population, mieux refléter son estime envers elle, lui donner un nouveau souffle et continuer à mériter sa confiance.

C'est dans cet esprit que :

ENSEMBLE, les infirmières et les infirmiers du Québec proposent d'intervenir à titre d'ambassadeurs de la santé pour mobiliser les autres acteurs du milieu de la santé.

ENSEMBLE, les infirmières et les infirmiers du Québec désirent servir de phare et devenir une source d'inspiration pour tous.

ENSEMBLE, les infirmières et les infirmiers du Québec suscitent la confiance en agissant avec *bienveillance, respect et équité*.

C'EST POURQUOI, **AU NOM DE LA SANTÉ DES QUÉBÉCOIS**, nous voulons réitérer notre engagement à leur offrir les soins de première qualité auxquels ils ont droit :

- En façonnant les soins infirmiers de l'avenir.
AFIN d'offrir des soins de qualité, professionnels, sécuritaires et accessibles à tous, qui passent par l'instauration de conditions propices à un exercice infirmier optimal.
- En mobilisant les acteurs du monde de la santé.
AFIN de provoquer de véritables changements et répondre aux besoins de santé de la population avant toute autre considération.
- En travaillant pour que tous les infirmières et infirmiers reçoivent la meilleure formation possible.
AFIN que leurs compétences soient en phase avec les développements exponentiels des connaissances scientifiques, des technologies de la santé et des besoins de la société.
- En prenant la parole publiquement pour faire connaître nos convictions.
AFIN de créer des espaces de discussion pour se rassembler autour de projets porteurs pour la santé des Québécois.
- En commençant à travailler dès maintenant auprès des populations les plus vulnérables et celles dont l'état de santé nous interpelle au premier chef.
AFIN de confirmer notre rôle d'acteur clé du système de santé des Québécois et :

PARCE QUE nous prenons soin de la population du Québec.

PARCE QUE nous l'accompagnons dans le maintien de sa santé.

PARCE QUE nous sommes dignes de confiance.

PARCE QUE nous sommes les infirmières et les infirmiers du Québec.

Le Ministre

Devenue une tradition, la visite du ministre de la Santé et des Services sociaux au Congrès annuel de l'OIIQ était prévue. À la veille de l'adoption du projet de loi 20 et à un moment crucial des négociations dans le secteur public, « nous allons lui parler du désir de toutes les infirmières de donner des soins de qualité, des soins sécuritaires et définir comment on peut le faire », a précisé la présidente de l'OIIQ, Lucie Tremblay, avant de présenter le ministre.

D'emblée, le D^r Gaéтан Barrette a remercié les infirmières de le recevoir. Il a dit saisir cette occasion pour clarifier les changements qu'il met en place. Transformations, admet-il, qui bousculent les infirmières. « L'objet de toutes ces réformes, assure-t-il, est le maintien de notre système de santé public. »



Lucie Tremblay, présidente de l'OIIQ, et le D^r Gaéтан Barrette, ministre de la Santé et des Services sociaux

« Nous sommes seulement à seize ans du pic démographique de la population du Québec. Si nous voulons mettre en place des changements, il faut le faire aujourd'hui », explique-t-il. Pour obtenir les résultats que nous recherchons tous, soit les meilleurs soins possibles pour la population, le projet du ministre comporte quatre éléments. Le premier, le changement de structure amorcé par la « Loi 10 » en avril dernier. Le deuxième : « Demain (le 10 novembre), le projet de loi 20 sera voté. Les médecins doivent, ils n'ont pas le choix, changer leur mode pratique. » Le troisième concerne le financement des activités. Finalement, le quatrième : « la qualité des soins, qui devrait normalement être le premier élément, mais qui ne peut être mis de l'avant sans la réalisation des trois autres. »

Rôle accru

« Tous mes efforts visent à ce que le patient reçoive des soins de qualité, dans le contexte budgétaire que l'on

Après la prise de position « Au nom de la santé des Québécois » et alors que d'importants enjeux professionnels sont actuellement discutés par l'OIIQ et le MSSS, le ministre a réitéré plusieurs engagements de son gouvernement.

« Le Québec a vu beaucoup de projets pilotes menés auprès des clientèles vulnérables, de beaux projets qui ont donné de bons résultats, mais au-delà de ces initiatives isolées, il convient ensuite de faire un pas de plus et de les déployer. »

Lucie Tremblay,
présidente de l'OIIQ

« Les médecins doivent changer leur pratique et l'une des choses qu'ils doivent apprendre, c'est de travailler en interdisciplinarité. Moi, les chasses gardées médicales, je n'y ai jamais cru. »

D^r Gaéтан Barrette,
ministre du MSSS

connait », ajoute-t-il. Comment cela se traduit-il dans l'esprit des réformes que le ministre met en place ? Le D^r Barrette prend comme exemple l'interdisciplinarité : « Pour atteindre les objectifs de la « Loi 20 », les médecins de famille devront travailler en interdisciplinarité. » Le ministre pèse ses mots. Il ne s'agit pas de « déléguer », mais plutôt de « laisser » à d'autres professionnels une quantité de soins et de services.

« La Clinique Sabasa, poursuit-il, est une bonne idée, elle a eu le mérite de montrer à la communauté médicale que des infirmières peuvent donner des soins et des services de santé de façon autonome. Mais, précise-t-il, pour des raisons d'efficacité, mon objectif n'est pas de créer un réseau parallèle, mais plutôt d'intégrer des activités de type SABSA dans les GMF. Avec la « Loi 20 », les médecins des GMF auront à démontrer qu'ils agissent en interdisciplinarité et que les infirmières agissent à la pleine capacité de leur formation professionnelle. » Pourquoi ? demande le ministre. D'abord pour les patients, mais évidemment aussi parce que c'est la façon la plus économique de donner les services. « On n'a plus le choix de regarder ce que l'on peut faire de la façon la plus efficace possible. On s'en va même vers un agrément de GMF », annonce-t-il.

Il a aussi affirmé que dans le contexte des négociations, le thème de la dotation sécuritaire des services fait actuellement l'objet de « conversations » et qu'il était personnellement d'accord pour revoir certaines façons de faire, particulièrement dans des secteurs d'activité comme les CHSLD.

Le D^r Barrette s'est engagé à ce que le dossier des ordonnances collectives aille de l'avant et a aussi réaffirmé l'intention du gouvernement de doter le Québec de 2 000 infirmières praticiennes spécialisées en dix ans.

Financement

Le ministre a abordé le troisième élément de sa réforme : le financement à l'activité. « Un mode qui, d'ici deux ans, placera le Québec dans une situation où tout le monde sera comparable et où tous les services seront mesurables », explique-t-il. « Quand on mesure, on peut déterminer le meilleur service au meilleur coût. On peut déterminer objectivement ce qui marche et ce qui ne marche pas. » L'examen collectif des meilleures pratiques permettra de voir où et par quels professionnels elles sont appliquées.

« Pour arriver au point où nous voulons aller, on n'a pas le choix de changer les structures, de changer les façons de faire des médecins, de se préoccuper de la question économique et enfin, on pourra parler de qualité. D'ici la fin du mandat actuel, la qualité des soins au patient sera au cœur des discussions », conclut le ministre. ■ L.S.

Constat de décès à distance

Région Chaudière-Appalaches

Parmi les douze projets régionaux, le Grand prix Innovation clinique Banque Nationale 2015 récompense cette année celui qui s'intitule « Contribution de l'infirmière lors d'un constat de décès à distance ». Ce projet est proposé par quatre infirmières du Centre intégré de santé et de services sociaux de Chaudière-Appalaches (CISSS-CA) : Céline St-Onge, directrice des soins infirmiers, de la qualité et de la santé publique, Sylvie Côté, conseillère cadre en activités cliniques, Denise Hébert, chef de l'Unité de coordination clinique de services préhospitaliers d'urgence, et Suzanne Roy, conseillère cadre en activités cliniques.

Dans ce projet novateur, l'infirmière devient une ressource pivot en cas de décès attendu d'un patient ayant une ordonnance de non-réanimation, survenant à domicile, en milieu d'hébergement ou en centre hospitalier. L'infirmière procède aux examens nécessaires et transmet les données pertinentes au médecin qui pourra ainsi constater le décès à distance. Ce nouveau rôle de l'infirmière permet une utilisation maximale de son champ d'exercice. Il se traduit par une meilleure complémentarité infirmière-médecin, il optimise la continuité des soins et crée un partenariat plus efficient entre les ressources internes et externes.

Efficace et rassurant

L'intervention de l'infirmière humanise ce processus et le rend plus efficace. Elle offre aux usagers les services appropriés au moment opportun, dans le lieu souhaité par le patient et sa famille, tout en favorisant une relation thérapeutique et un soutien aux proches jusqu'au dernier moment. Les familles éprouvent un sentiment de sécurité et sont moins anxieuses par rapport aux démarches qu'elles doivent accomplir lorsque survient la mort de leur proche.

Des modifications législatives ont été demandées par l'OIIQ et le Collège des médecins du Québec afin d'habiliter l'infirmière à dresser un constat de décès et à remplir le

« Développer des projets cliniquement novateurs exige beaucoup de travail, d'efforts et de réflexion. »

Céline St-Onge, directrice des soins infirmiers, de la qualité et de la santé publique, CISSS de Chaudière-Appalaches.



De gauche à droite : **Carole Mercier** (OIIQ) ; **Lise-Anne Amyot** (Banque Nationale) ; **Céline St-Onge**, directrice des soins infirmiers, de la qualité et de la santé publique ; **Josée Rivard**, directrice générale adjointe au développement clinique (CISSS-CA) ; **Sylvie Côté**, conseillère cadre en activités cliniques ; **Suzanne Roy**, conseillère cadre en activités cliniques ; **Chantal Bélanger**, présidente du CII ; **Danielle Fleury** (MSSS) ; **Lucie Tremblay** (OIIQ) ; **Denise Hébert**, chef de l'Unité de coordination clinique de services préhospitaliers d'urgence. **Ginette Bernier**, présidente de l'ORICA, était absente au moment de la photo.

bulletin de décès de façon autonome, ce qui montre bien le caractère novateur de ce projet. La solution mise en place par le CISSS-CA est donc une solution transitoire.

Céline St-Onge, directrice des soins infirmiers, de la qualité et de la santé publique, qui a reçu le prix au nom de son équipe, a rappelé que ce concours constitue une source de motivation importante pour toutes les infirmières. Elle a insisté sur l'assise collaborative du projet : les équipes médicales, le Conseil de médecins, dentistes et pharmaciens, l'ex-Agence régionale de la santé et des services sociaux et tous les membres du comité de direction du CISSS-CA. « Développer une nouvelle activité clinique pour les infirmières n'est pas une mince tâche, car plusieurs aspects doivent être pris en considération. La réalisation de projets cliniquement novateurs est ardue et difficile. Ça demande beaucoup de travail, d'efforts et de réflexion », reconnaît M^{me} St-Onge.

Le Grand prix Innovation clinique Banque Nationale 2015, assorti d'une bourse de 3 000 \$, a été remis par Lucie Tremblay, présidente de l'OIIQ, en compagnie de Danielle Fleury, directrice des soins infirmiers à la direction générale des services de santé et médecine universitaire au ministère de la Santé et des Services sociaux, et de Lise-Anne Amyot, vice-présidente, Solutions aux particuliers de la Banque Nationale. ■ **Nathalie Boëls**

Odette Roy Insigne du mérite 2015



L'Insigne du mérite est la plus haute distinction décernée par l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec. Il s'agit d'un hommage rendu à une infirmière ou un infirmier dont la carrière émérite a contribué de manière exceptionnelle à l'avancement des soins infirmiers ou à la notoriété de la profession. Cette année, elle a été remise à **Odette Roy** pour souligner sa carrière exceptionnelle centrée sur l'avancement des soins infirmiers. ■ **L.S.**

« Je crois fermement à l'importance du rôle élargi de notre profession. Plus que jamais, il faut miser sur la compétence des infirmières et des infirmiers, sur leur leadership et sur leur apport indispensable dans une approche interdisciplinaire, dorénavant, l'unique voie à suivre. Il y va de l'efficacité de notre système de santé, d'un meilleur accès aux soins et de l'amélioration de la qualité des soins. »

Odette Roy

Coopérer pour améliorer



« Il existe une constance dans le discours ; les recommandations demeurent les mêmes, mais rien n'a été fait pour l'intégration des soins. »

André-Pierre Contandriopoulos, professeur à l'École de santé publique de l'Université de Montréal

André-Pierre Contandriopoulos, professeur au département d'administration de la santé de l'École de santé publique de l'Université de Montréal, se dit inquiet du manque d'accès de la population au système de santé malgré les multiples réformes engagées depuis 40 ans.

« Pour comprendre la place de la santé aujourd'hui, il faut savoir d'où l'on vient », lance André-Pierre Contandriopoulos. Après la Seconde Guerre mondiale, les investissements ont été transférés vers une économie de paix. L'État a alors placé la santé au cœur de ses priorités en créant les premiers régimes d'assurance maladie. Les valeurs sociétales se sont transformées, passant du simple droit à la vie au droit à la vie en bonne santé. Trois découvertes majeures en médecine ont permis de mieux soigner : la radiographie, les antibiotiques et l'anesthésie. Mais malgré ces percées dans le domaine médical, l'accès aux soins est encore aujourd'hui l'une des principales revendications de la population québécoise.

La crise structurelle du système de santé, commencée vers la fin des années 1980, continue de sévir. « Le *statu quo* ne peut plus durer », affirme M. Contandriopoulos. Il cite les

commissions d'enquête successives qui, au cours des quatre dernières décennies, sont toutes parvenues aux mêmes conclusions. L'économiste déplore cette inertie alors qu'on « sait qu'il faut intégrer les soins, mais qu'on ne le fait pas ». Face à une population dont les besoins en santé continuent de grandir et un développement exponentiel des connaissances médicales et des technologies de pointe, les organisations ont fini par imploser. Malheureusement, les pressions économiques forcent à limiter les dépenses dans tous les secteurs.

Parce que le système de santé se veut le miroir de la société, M. Contandriopoulos affirme que réclamer des soins de qualité équivaut à faire des revendications démocratiques. L'économiste demeure inquiet quant à une offre de services adéquate à toute la population du Québec. Selon lui, il faut trouver un équilibre entre l'équité, les libertés individuelles et l'efficacité. L'insatisfaction des Québécois, en particulier les plus de 55 ans, montre bien que le système de santé provincial ne comble pas les attentes, surtout lorsqu'on le compare aux autres structures dans le monde. « C'est simplement honteux », déplore M. Contandriopoulos.

La solution consisterait à « remettre la personne au centre du système », au lieu de continuer de fragmenter les services de santé avec des réorganisations de plus en plus complexes. Les pouvoirs publics auraient intérêt à développer la collaboration, l'interdépendance et la confiance réciproque entre les professionnels. L'économiste prône un changement de culture, en particulier par la coopération, pour améliorer la situation.

Les services de santé seraient ainsi assurés de façon efficace et plus adaptée aux particularités de la clientèle. M. Contandriopoulos rappelle que pour ce faire, la confiance doit également être rétablie entre les citoyens et les intervenants en santé. En implantant des accèds de proximité et des soins en collaboration, les professionnels cesseront d'être placés en concurrence et pourront offrir des services intégrés à la population québécoise sans rupture entre la prévention, les soins et les services sociaux. ■ **Dalila Benhaberou-Brun**

Prendre sa place au sein d'une équipe



« Prendre sa place améliore la qualité et l'accès aux soins. »

Philippe Voyer, professeur, Faculté des sciences infirmières de l'Université Laval

Peu importe le milieu où elle exerce, l'infirmière éprouve encore souvent de la difficulté à trouver et à prendre sa place. C'est ce que déplore Philippe Voyer, professeur titulaire à la Faculté des sciences infirmières de l'Université Laval. À l'aide de nombreux exemples, il explique les impacts positifs d'un rôle infirmier pleinement assumé.

Philippe Voyer demande haut et fort à toute la profession de ne plus céder sa place aux autres. Il déplore que certaines infirmières déroulent le « tapis rouge » devant d'autres professionnels et demeurent en retrait. Les activités réservées prévues par la loi permettent aux infirmières et infirmiers de prendre soin de la clientèle de façon autonome, sans systématiquement faire appel aux autres intervenants en santé.

Il n'est pas question de travailler en solo ou d'ignorer ses collègues, mais plutôt de les consulter lorsque la situation l'exige. Pour soutenir son propos, M. Voyer explique que l'infirmière ne devrait pas se limiter à « sa boîte à outils » acquise pendant sa formation

initiale. « En 2015, de nouvelles pratiques existent au Québec et il est impératif de mettre ses compétences à jour », affirme-t-il. Un client en souffrance ou instable n'a pas à être automatiquement dirigé vers un autre professionnel. Ces situations courantes entraîneraient des conséquences néfastes selon le professeur. Les activités réservées à l'infirmière lui permettent de mobiliser toutes ses compétences. Alors pourquoi le rôle infirmier n'est-il pas joué pleinement ?

Philippe Voyer propose des réponses possibles, mais les balaie aussitôt. En effet, ni le ministère de la Santé et des Services sociaux ni les autres professionnels ne constituent des freins à l'exercice professionnel infirmier. Selon le professeur Voyer, l'infirmière se limiterait elle-même dans sa pratique. Au-delà des outils traditionnels que sont les signes vitaux et les échelles d'évaluation, le jugement clinique infirmier exercé après l'observation des symptômes de défaillance systémique ou la surveillance de la pharmacothérapie fait partie des forces de la profession. M. Voyer croit qu'une infirmière qui n'occupe pas sa place risque de la perdre et malheureusement, de voir l'état de son client se détériorer !

L'invisibilité du rôle infirmier conduit à dévaloriser la profession et même à bouleverser certains rôles. Philippe Voyer précise que des médecins se plaignent d'exécuter des tâches habituellement dévolues aux infirmières et que des infirmières se voient contraintes d'exécuter des soins d'assistance habituellement donnés par des auxiliaires et des préposés aux bénéficiaires. Or, l'infirmière doit occuper pleinement son champ de compétence, tout en collaborant avec ses collègues dans les cas plus complexes. Occuper sa place entraînerait donc des impacts positifs sur la qualité de soins. De nombreux projets montrent que les infirmières assumant pleinement leur rôle, ont répondu de façon appropriée aux besoins de leurs clientèles et ont également amélioré l'accès aux soins.

Enfin, la collaboration avec les autres professionnels à des moments opportuns permet de protéger les clients les plus vulnérables. M. Voyer est persuadé que l'infirmière qui revendique avec force sa place au sein d'une équipe inspirera de nombreux jeunes de la relève qui ne demandent qu'à reprendre fièrement le flambeau.

■ D. B.-B.

Contrôler son stress



« Il n'y a rien de pire que des hormones de stress dans un cerveau en développement. »

Sonia Lupien, professeure, Faculté de médecine, Université de Montréal et directrice, Centre d'études sur le stress humain

Professeure titulaire du Département de psychiatrie de la Faculté de médecine de l'Université de Montréal et directrice du Centre d'études sur le stress humain, Sonia Lupien dénonce les effets nocifs de la maladie du siècle : le stress. Elle présente des solutions reconnues scientifiquement pour réduire les conséquences délétères de cette perturbation.

Le stress peut vous tuer ! Loin de vouloir inquiéter l'auditoire, la chercheuse Sonia Lupien choisit des anecdotes comiques pour transmettre les connaissances qu'elle a acquises au cours des 25 dernières années.

Des petits mécontentements de la routine quotidienne à la dépression profonde, les effets du stress touchent toutes les sphères de la vie. Instinct hérité des premiers hommes de la préhistoire contraints de lutter pour survivre, le stress se révèle bénéfique en situation d'urgence. C'est ainsi que l'humain a su déceler les menaces de son environnement et réagir, soit en combattant, soit en fuyant.

Face à un danger physique ou psychologique, le cerveau sécrète et régule des hormones – telles que l'adrénaline et le cortisol – qui procurent l'énergie nécessaire pour se protéger. Le corps possède aussi l'habileté de se souvenir de la situation qui a provoqué le stress grâce à la boucle de rétroaction de ces hormones. Ces dernières se fixent alors aux zones cérébrales de l'apprentissage, de la mémoire et de la régulation des émotions.

Le danger vient du fait qu'une personne stressée chroniquement n'est plus en mesure de discerner une menace réelle d'une menace virtuelle. En produisant trop d'hormones de stress, comme dans la dépression, ou insuffisamment, par exemple dans l'épuisement professionnel, le cerveau essaie continuellement de s'adapter.

Et c'est alors tout l'organisme qui réagit de façon anarchique avec des bouleversements métabolique, cardiaque et endocrinien. La chercheuse explique qu'il est possible de mesurer le niveau de stress par un dosage d'hormones. Elle précise que certains individus présentent une meilleure résistance aux perturbations que d'autres. Une situation n'aura donc pas le même effet sur toutes les personnes exposées.

Sonia Lupien affirme que pour qu'un événement soit stressant, il doit avoir une ou plusieurs des caractéristiques suivantes : *un contrôle faible* [C] – une situation sur laquelle vous avez peu ou pas de contrôle ; *une imprévisibilité* [I] – quelque chose d'inattendu ; *une nouveauté* [N] – quelque chose qui n'a jamais été expérimenté ; ou *un égo* [É] menacé – qui affecte vos compétences ou votre égo. La chercheuse propose l'acronyme CINÉ pour s'en souvenir.

Comment déjouer le stress ? Il n'existe aucun moyen universel. Chacun doit trouver celui qui lui convient le mieux en travaillant sur ses dimensions mentale et physique. Si la fuite devant un danger constitue une option, elle n'est pourtant valable qu'à court terme. Il faut apprendre à déconstruire le stress et à établir des stratégies de résilience. Comme il est impossible de le faire disparaître, il faut en réduire le niveau surtout chez les plus jeunes.

Plusieurs moyens sont proposés. D'abord, la respiration diaphragmatique, qui déclenche une réponse vagale parasympathique bénéfique pour l'organisme, se produit lorsqu'on chante ou que l'on écoute de la musique. Ensuite, la pratique d'une activité physique régulière permet de canaliser les émotions négatives. Enfin, contre toute attente, le rire s'avère un moyen simple, efficace et validé scientifiquement. Et Sonia Lupien le sait plus que tout autre, elle qui manie si habilement l'humour ! ■ D. B.-B.

Pour en savoir plus : www.stresshumain.ca

Premier symposium sur la pratique infirmière avancée

L'infirmière clinicienne spécialisée

Son impact sur la population et sur la profession

Une infirmière clinicienne spécialisée représente-t-elle un coût ou un investissement ? La principale difficulté pour répondre à cette question réside dans la définition même de cette pratique. Les travaux de recherche des dernières années décrivent l'infirmière clinicienne spécialisée comme une experte, formée au deuxième cycle universitaire, dont l'étendue des connaissances dans un champ clinique et l'autonomie décisionnelle sont très avancées.

L'infirmière clinicienne spécialisée soutient la pratique des infirmières généralistes dans des milieux où les soins deviennent plus complexes. Il s'agit d'un rôle relativement ancien, développé au début des années 1960. Les États-Unis font figure de pionniers tant dans leurs exigences universitaires – le doctorat est devenu la formation de référence – que dans les effectifs – 72 000 infirmières cliniciennes spécialisées pratiquent actuellement dans ce pays. Au Canada, le titre n'est pas protégé. Il est donc difficile de connaître le nombre exact d'infirmières concernées. Avec la « Loi 90 », l'appellation a été abolie et il règne depuis une certaine confusion.

Kelley Kilpatrick décrit les volets cliniques et non cliniques des fonctions de l'infirmière clinicienne spécialisée. Le rôle clinique comprend les soins directs à la clientèle, ainsi que les activités de consultation ou de soutien aux collègues. Le volet non clinique est plus général et comprend divers éléments. L'éducation s'adresse autant aux clients, aux étudiants en stage qu'aux autres professionnels de la santé. La recherche touche les activités d'analyse et de transfert des données probantes qui conduisent vers de meilleures pratiques. Enfin, les infirmières cliniciennes spécialisées jouent un rôle de leader et d'agent de changement en vue de soutenir la profession et son développement au sein des organisations.

D'aucuns pourraient se poser la question des retombées de cette pratique tant pour les infirmières généralistes que pour les clients. Des études révèlent que les infirmières cliniciennes spécialisées ont l'impression que leur rôle reste parfois incompris. En fait, leurs fonctions dépendent de leur milieu de travail. Les besoins des clients, des infirmières généralistes ou des organisations influencent le temps con-

sacré à chaque volet de la pratique de l'infirmière clinicienne spécialisée.

Les panélistes, Clémence Dallaire, Sylvie Dubois et Karine Labarre, se disent optimistes quant à l'avenir de la pratique avancée qu'elles qualifient de stimulante, d'innovante et d'axée sur les résultats. Pour appuyer cette fonction, il faut continuer d'harmoniser les niveaux de connaissances théoriques et cliniques. Toutes les infirmières doivent jouer des rôles complémentaires et non pas se faire concurrence dans le réseau. Dans les faits, les infirmières cliniciennes spécialisées s'intègrent adéquatement aux équipes en soutenant les soignants dans leurs interventions auprès des clients. De plus, elles apportent une plus-value incontestée selon leurs pairs.

La priorité en 2016 repose sur la reconnaissance dans toute la province de ces infirmières en pratique avancée comme un investissement et non comme un coût ! La meilleure façon d'y parvenir : utiliser les mesures, présenter les indices et partager les nombreux succès de cette pratique dans plusieurs domaines cliniques.

■ D. B.-B.



« Les infirmières cliniciennes spécialisées deviennent des modèles intra et interprofessionnels. »

Kelley Kilpatrick,
professeure et chercheuse,
Université de Montréal



« Les postes d'infirmières cliniciennes spécialisées sont d'une importance capitale pour les pratiques exemplaires. »

Sylvie Dubois,
directrice des soins infirmiers et
des regroupements clientèles,
CHUM



« Toutes les infirmières reconnaissent les compétences et le savoir des infirmières cliniciennes spécialisées. »

Clémence Dallaire,
ex-doyenne de la Faculté des
sciences infirmières, Université
Laval



« Le volet clinique est important. Il profite aux patients et répond à leurs besoins. »

Karine Labarre,
conseillère cadre au Centre
d'excellence sur le vieillissement
de Québec