

**PERSPECTIVES DES SOINS INFIRMIERS
DANS LE CONTEXTE DU VIRAGE AMBULATOIRE**

Répertoire d'initiatives

Juin 1995

WY
101
P477
1995



04 JUL 1995
M. R. G. S. - MONTREAL
CA
Jm 95.17.56

STATISTIQUES

Institut national de santé publique du Québec
4835, avenue Christophe-Colomb, bureau 200
Montréal (Québec) H2J 3G8
Tél.: (514) 597-0606



**Ordre
des infirmières
et infirmiers
du Québec**

LE DOCTEUR

**PERSPECTIVES DES SOINS INFIRMIERS
DANS LE CONTEXTE DU VIRAGE AMBULATOIRE**

Répertoire d'initiatives

Juin 1995

Chargées de projet
Marie Valois
Carole Mercier
Conseillères, Direction de la planification
et du développement professionnel

Traitement de texte
Carole Lambert
Secrétaire, Direction de la planification
et du développement professionnel

Imprimé au Québec
Dépôt légal
Bibliothèque nationale du Québec
Bibliothèque nationale du Canada

© 1995 Ordre des infirmières et infirmiers du Québec

Tous droits réservés. Il est illégal de reproduire cet ouvrage ou une partie quelconque de celui-ci, sans l'autorisation écrite de l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec. La reproduction de cette publication par n'importe quel procédé, incluant la photocopie, sera considérée comme une violation des droits d'auteur.

ISBN 2-89229-193-3

Note - Conformément à la politique rédactionnelle de l'OIIQ, dans le but d'alléger la lecture de ses documents, la forme féminine des mots englobera à l'occasion le genre masculin.

TABLE DES MATIÈRES

PRÉAMBULE	iii
INTRODUCTION	1
LE VIRAGE AMBULATOIRE	2
Le suivi systématique des clientèles hospitalisées	4
Les soins infirmiers de jour	8
Les soins infirmiers de jour en chirurgie	9
Les soins infirmiers de jour en médecine	13
LES SOINS INFIRMIERS SPÉCIALISÉS	15
La clientèle diabétique	17
Les soins infirmiers respiratoires	18
L'antibiothérapie intraveineuse	19
Les soins infirmiers cardiovasculaires	20
La clientèle toxicomane	20
La clientèle ayant un problème neurologique	20
La clientèle atteinte du sida ou du VIH	21
La clientèle des insuffisants rénaux	21
La clientèle en oncologie	22
Les soins infirmiers palliatifs	23
Le suivi infirmier de la médication	24
La clientèle nécessitant la nutrition parentérale totale	25
La clientèle en néonatalogie	25
Les soins infirmiers en traumatologie et réadaptation	26

TABLE DES MATIÈRES

LES SOINS INFIRMIERS EN SANTÉ MENTALE	28
LES SOINS INFIRMIERS AUX PERSONNES ÂGÉES	31
LES SOINS INFIRMIERS À LA FAMILLE	34
LES SOINS INFIRMIERS EN PÉRINATALITÉ	37
L'ACCÈS DIRECT AUX SOINS INFIRMIERS	40
Les soins infirmiers de première ligne	41
Les soins infirmiers à l'urgence	44
LES SOINS INFIRMIERS PÉRIOPÉRATOIRES	46
LA RÉORGANISATION DES SERVICES INFIRMIERS	48
La révision des pratiques infirmières	51
 LISTE DE RÉFÉRENCES	
ANNEXE 1	
ANNEXE 2	
ANNEXE 3	

PRÉAMBULE

La publication de ce répertoire a pour but de partager l'information sur la contribution des soins infirmiers au virage ambulatoire. Le répertoire est destiné principalement aux directrices et responsables de soins infirmiers (DSI et RSI) et aux présidentes du conseil des infirmières et infirmiers (CII) afin de promouvoir un véritable réseau auquel contribuent largement les infirmières et les infirmiers. Les activités identifiées dans le répertoire *Perspectives des soins infirmiers dans le contexte du virage ambulatoire* sont puisées à diverses sources.

À la fin de 1994, l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec a sollicité les directrices et les responsables de soins infirmiers et les présidentes du conseil des infirmières et infirmiers des établissements publics afin de recueillir l'information sur les initiatives des soins infirmiers dans le cadre de la réforme, de *La politique de la santé et du bien-être* et de la reconfiguration du réseau, notamment :

- ♦ le suivi systématique des clientèles ;
- ♦ les services infirmiers spécialisés par clientèle ;
- ♦ le triage infirmier à l'urgence hospitalière, au CLSC ;
- ♦ le rôle d'infirmière clinicienne de première ligne ;
- ♦ le rôle de « nurse practitioner » en milieu hospitalier ;
- ♦ les services ou cliniques offrant un accès direct aux soins infirmiers ;
- ♦ la revue de l'utilisation des ressources en soins infirmiers ;
- ♦ la révision des pratiques infirmières ;
- ♦ la réorganisation de l'équipe de soins ; l'ouverture d'un nouveau service ; la réorganisation des ressources en soins infirmiers.

L'annexe 1 illustre la fiche qui a été expédiée aux directrices, aux responsables de soins et aux présidentes de CII. Environ 170 projets ont été soumis à partir de cette voie.

Les projets soumis lors des deux derniers congrès annuels de l'OIIQ viennent compléter le répertoire. Ces congrès s'intitulaient en 1993 : *L'innovation, un défi pour les infirmières* et en 1994 : *L'expertise infirmière, l'enjeu de l'avenir*.

Les projets de cette première parution n'ont pas fait l'objet d'une évaluation de leur contenu. Le répertoire d'initiatives aura atteint ses objectifs s'il favorise, notamment :

- ♦ la communication et le partage d'information et d'expériences entre les infirmières ;
- ♦ l'émergence d'un réseau dont la force résulte de l'expertise de celles qui en font partie ;
- ♦ une plus grande visibilité de la contribution des infirmières.

Souhaitons que cette publication dégage une vision plus claire des initiatives des infirmières dans le contexte du virage ambulatoire et de la reconfiguration du réseau.

INTRODUCTION

Les infirmières jouent un rôle décisif dans la santé de la population québécoise. Il suffit d'avoir côtoyé la maladie pour le savoir. Elles oeuvrent dans tous les milieux et dans toutes les régions, formant un réseau d'expertise nécessaire à la prestation de services sociaux et de santé de qualité.

Dans le contexte de la reconfiguration du réseau, elles relèvent deux défis majeurs. Le premier : prendre le virage ambulatoire en réduisant les séjours hospitaliers et en préservant la qualité des soins. En collaboration avec des professionnels de diverses spécialités, des infirmières instaurent le suivi systématique de clientèles qui vise à prodiguer à la clientèle le bon service au bon moment et à réduire les délais et les attentes inutiles au cours d'un épisode de soins aigus.

De plus en plus, les soins infirmiers spécialisés par clientèle sont dispensés selon diverses formules : on remplace l'hospitalisation par les soins infirmiers de jour (en médecine et en chirurgie), par les services ambulatoires à l'hôpital ou au CLSC et par les soins à domicile.

Le deuxième défi est aussi grand : améliorer les services de première ligne en favorisant l'accès direct aux infirmières qui allient une approche à la fois préventive et curative.

Dès 1978, l'Organisation mondiale de la santé (OMS) a défini comme soins de santé primaires : les services de première ligne préventifs et curatifs dispensés dans la communauté par les intervenants de la santé en collaboration avec les autres secteurs d'activité et en complémentarité avec les niveaux de soins secondaire et tertiaire.

Les forces et les limites des efforts curatifs du système de soins et services sont de plus en plus connues de la population. Dans certaines situations, tels le cancer, le sida, l'insuffisance rénale et les maladies chroniques, les personnes réclament une intervention qui cadre mal avec l'arsenal hospitalier. Elles demandent à être traitées le plus possible dans leur milieu, d'où l'importance d'améliorer les services de première ligne.

Les réalisations rapportées dans le répertoire font partie des réponses rentables des infirmières en vue d'améliorer l'accessibilité à des services de santé complets, de solutionner une partie des problèmes de manque de ressources que rencontrent les régions éloignées ou isolées, de réduire l'utilisation des services d'urgence des hôpitaux ainsi que les temps d'attente, de diminuer la fréquence des hospitalisations et, enfin, d'améliorer la prévention et la promotion de la santé.

LE VIRAGE AMBULATOIRE

Au début des années 70, le système de santé public remboursait les services lorsqu'ils étaient dispensés à l'hôpital. On a alors créé un réflexe d'utilisation de l'hôpital pour la plupart des problèmes de santé. Au centre hospitalier, l'expertise des infirmières qui assurent les traitements et la surveillance de l'évolution de la condition du patient hospitalisé jour et nuit contribue grandement à la sécurité, à la qualité des services et à la confiance des patients.

On sait maintenant que le maintien des personnes soignées dans un lit d'hôpital, au-delà de la phase aiguë de la maladie, n'est pas toujours souhaité par le patient ni requis pour sa guérison. De plus, l'hospitalisation engendre l'utilisation d'un arsenal technologique inutilement lourd et coûteux. La surutilisation de la technologie a été pointée du doigt dans le contexte des restrictions budgétaires.

Dans le cadre de la réforme et de *La politique de la santé et du bien-être*, le virage ambulatoire comprend diverses initiatives visant à rendre des services de qualité à des clientèles ciblées en réduisant la consommation des ressources hospitalières et en rapprochant les services du milieu de vie des personnes. Dans certains cas, l'hospitalisation peut être complètement évitée et le problème de santé peut être soigné sur une base ambulatoire. Pour d'autres, la durée du séjour à l'hôpital peut être raccourcie et limitée à la phase aiguë de la maladie, celle qui exige des soins infirmiers spécialisés ou nécessite le plateau technique de l'hôpital.

Le défi du virage ambulatoire consiste à maintenir la qualité des soins et des services aussi bien à l'hôpital qu'en externe ou à domicile. Certaines conditions sont nécessaires à sa réalisation : à l'hôpital, le suivi systématique contribue à stabiliser la condition clinique du patient et à planifier son congé alors que le déploiement des infirmières dans la communauté assure un suivi ambulatoire sécuritaire.

LE VIRAGE AMBULATOIRE

Les besoins exprimés par les clientèles de recevoir des soins sur une base ambulatoire et le plus près possible de leur milieu de vie constituent une tendance qui s'accroît avec l'évolution des problèmes de santé, le vieillissement de la population, les progrès dans le traitement des maladies chroniques (physiques ou mentales) et la disponibilité de la technologie (médicaments, appareils).

Par analogie, le traitement sur une base ambulatoire réfère à diverses modalités permettant d'éviter l'hospitalisation et de prodiguer des soins en maintenant les personnes dans leur milieu de vie, ce qui correspond souvent à leur désir profond : soins infirmiers spécialisés à domicile (thérapies intraveineuses, soins palliatifs), suivi infirmier de cohortes ambulatoires (diabétiques, asthmatiques, dépistage), infirmières cliniciennes de première ligne. On vise à augmenter l'autonomie des personnes dans la prise en charge de leur santé et du traitement de leur maladie (concept d'auto-santé).

Les infirmières contribuent ainsi aux objectifs d'ensemble du virage ambulatoire. Elles fournissent des solutions rentables pour l'institution ou pour le système dans son ensemble si les ressources ainsi dégagées sont économisées ou si elles sont attribuées à la solution de problèmes de santé plus pertinents.

Le suivi systématique des clientèles hospitalisées

Le suivi systématique des clientèles hospitalisées est un processus organisant les traitements et les soins infirmiers selon un ordre chronologique et une durée de séjour prévisible. Il vise à obtenir les meilleurs résultats cliniques en minimisant la durée de séjour d'une clientèle donnée. Le grand défi est de cibler les clientèles sur lesquelles vont porter les interventions pour réduire le coût par cas et accentuer les interventions dans certaines sphères du processus de soins afin que la clientèle ne subisse aucun préjudice.

La durée moyenne de séjour en courte durée était de 9,8 jours en 1992-1993. Le réseau a connu une augmentation des admissions de 3,4 % de 1988-1989 à 1992-1993 et parallèlement, les heures travaillées et les jours/présence en soins infirmiers de courte durée ont diminué, démontrant une performance accrue de la part des infirmières.

Il y a un consensus à l'effet que des gains sont encore possibles à ce chapitre en faisant les choses autrement. Par ailleurs, les patients hospitalisés sont dans une plus forte proportion plus âgés, avec des pathologies plus complexes nécessitant un suivi plus rigoureux. Le suivi systématique de clientèles qu'on appelle aussi la gestion de cas, la gestion de l'épisode de soins ou le « case management » vient à la rescousse et marque un tournant dans la pratique des infirmières à l'hôpital.

Le suivi systématique de clientèles appliqué par plusieurs établissements offre des résultats probants : diminution des temps d'attente pour les analyses et les consultations, diminution de la durée d'hospitalisation, diminution des complications et retour plus rapide à la maison.

Le suivi systématique des clientèles hospitalisées

Le suivi systématique des clientèles hospitalisées contribue au virage ambulatoire. Il suppose une collaboration importante des médecins, des infirmières spécifiquement mandatées au suivi de la clientèle, le déplacement de certains services vers l'externe, une préparation au séjour hospitalier, des protocoles interdisciplinaires, une priorité accordée à l'enseignement, une planification du congé, un système de liaison et de référence efficace qui informe le client des ressources disponibles lors du congé. Souvent, il faut s'assurer d'un suivi clinique sur une base ambulatoire. Divers scénarios sont à prévoir : recours à l'urgence, suivi téléphonique sur appel ou visite des soins infirmiers à domicile. Lorsque l'épisode de soins est scindé en plusieurs étapes, des fonctions de coordination, de liaison et de surveillance sont nécessaires pour préserver la qualité des soins.

Le suivi systématique pose plusieurs défis aux infirmières : celui de la révision de leur pratique ; de l'émergence du rôle de coordonnatrice de suivi et de la réorganisation de la prestation des soins infirmiers. L'instauration du suivi systématique suppose également un engagement de l'organisation à mettre en place les conditions nécessaires à son succès. Pour celles qui veulent en savoir plus, l'Ordre propose certaines publications portant sur le suivi systématique^{1,2} et sur l'efficacité des soins infirmiers au centre hospitalier³.

Déjà, le suivi systématique de clientèles influe sur la pratique des soins infirmiers dans son ensemble. Originellement initié dans des milieux hospitaliers de soins aigus, il s'adapte aux modes de soins ambulatoires.

Le suivi systématique des clientèles hospitalisées

#	Description	Milieu	Nom	Fonction	Téléphone
25	Programme de préadmission en chirurgie cardiaque	Institut de cardiologie de Montréal	Francine Labrecque	Infirmière-chef chirurgie cardiaque	(514) 376 3330, poste 3524
33	Early Discharge through Extended Hospital Nursing Services	Hôpital de Sherbrooke	S. Younge	Présidente du CII	(819) 569 3661
38	Suivi systématique des clientèles à risque de long séjour	C.H. Baie-des-Chaleurs	Lucille C. LeBlanc	Directrice des soins infirmiers	(418) 759 3443, poste 2185
53	Mise en place d'un processus de gestion de l'épisode à l'unité de soins	Hôpital de Chicoutimi	Daniel Bolduc	Adjoint administratif au Directeur des soins infirmiers	(418) 696 9950
65	Instauration d'un nouveau fonctionnement en préadmission	C.H. de la Région de l'Amiante	Armande Garneau	Directrice des soins infirmiers	(418) 338 7703
97	Clinique de préadmission	Hôtel-Dieu de Montréal	Ginette Bérubé	Directrice intérimaire des soins infirmiers	(514) 843 2637
115	Projet pilote : Case Management (with the client having multiple dependencies : drug and alcohol)	Hôpital général de Montréal	Thérèse Wallace Gratienne Lamarche	Coordonnatrice Infirmière clinicienne spécialisée	(514) 937 6011, poste 2533
125	Gestion de l'épisode de soins de la greffe hépatique	Hôpital Saint-Luc	Claire Beaudin	Conseillère en soins infirmiers	(514) 281 2188
126	Gestion de l'épisode de soins : pontage coronarien	Hôpital Saint-Luc	Claire Beaudin	Conseillère en soins infirmiers	(514) 281 2188
127	Gestion de l'épisode de soins de la fracture de la hanche	Hôpital Saint-Luc	Claire Beaudin	Conseillère en soins infirmiers	(514) 281 2188
128	Gestion de l'épisode de soins des insuffisants rénaux	Hôpital Saint-Luc	Claire Beaudin	Conseillère en soins infirmiers	(514) 281 2188
129	Gestion de l'épisode de soins de l'ischémie cérébrale transitoire	Hôpital Saint-Luc	Claire Beaudin	Conseillère en soins infirmiers	(514) 281 2188

Le suivi systématique des clientèles hospitalisées

#	Description	Milieu	Nom	Fonction	Téléphone
136	Gestion de la planification du départ	Hôpital Saint-Luc	Gisèle Besner	Conseillère en soins infirmiers	(514) 281 2151
301	Suivi systématique des clientèles	Hôpital Maisonneuve-Rosemont	Nicole David	Directrice générale adjointe	(514) 252 3437
302	Suivi systématique des clientèles	Hôpital Notre-Dame	Angèle St-Jacques	Adjointe DSI	(514) 876 5834
303	Suivi systématique des clientèles	C.H. de Verdun	Nicole Cyr	Infirmière clinicienne	(514) 765 8121
304	Suivi systématique des clientèles	Hôpital Sainte-Justine	Mireille Guyonnet	Infirmière clinicienne	(514) 345 4700
305	Gestion de cas : un changement dans la pratique	Hôpital général de Montréal	Monique Giguère Michelle Nadon	Infirmière clinicienne spécialisée Infirmière-chef	(514) 937 6011
306	Une perspective différente sur la gestion de cas	Hôpital Royal Victoria	Anne Lynch Catherine Olivier Joan Robins	Inf. consultante Infirmière clinicienne Infirmière-chef	(514) 842 1231
307	Le suivi systématique des personnes âgées hospitalisées	Hôpital Sainte-Croix	Jocelyne Vaillancourt	Infirmière coordonnatrice	(819) 478 6464

Les soins infirmiers de jour

Jusqu'à tout récemment, les activités regroupées sous ce centre d'activité sont celles des soins infirmiers requis par les personnes devant subir une intervention sous anesthésie au bloc opératoire ou recevoir des traitements médicaux ne nécessitant pas l'hospitalisation. Selon les données du Ministère, en 1988-1989, les centres hospitaliers déclarent traiter 255 701 patients en soins infirmiers de jour et 303 755 en 1992-1993. Il s'agit d'une hausse de 18,8 % au cours de la période observée.

Au Québec, une analyse du coût-bénéfice des soins infirmiers de jour en chirurgie a démontré la rentabilité de cette modalité de soins dès le début des années 80⁴. Depuis, plusieurs centres hospitaliers ont instauré des activités de soins infirmiers de jour comme l'illustre l'annexe 2. Dans le contexte de la reconfiguration du réseau, il y a un consensus à l'effet qu'il subsiste encore un potentiel de croissance des soins infirmiers de jour. Il s'agit d'un défi que les infirmières sont en train de relever.

Les soins infirmiers de jour en chirurgie

La chirurgie d'un jour est un ensemble d'activités structurées et organisées pour des interventions chirurgicales reposant sur des protocoles, et qui sont destinées à un patient inscrit qui reçoit habituellement son congé le jour même de l'intervention. La chirurgie d'un jour se distingue de la chirurgie électorive pratiquée généralement hors du bloc opératoire, en salle d'endoscopie ou en clinique externe, chez un patient qui peut regagner son domicile dans les minutes qui suivent l'intervention chirurgicale⁵.

Les infirmières, en collaboration avec d'autres professionnels, sont souvent chargées de mettre en place les soins infirmiers de jour en chirurgie. Elles s'occupent de coordonner et de dispenser des soins et des services aux diverses étapes : examens en préadmission, inscription et suivi au bloc opératoire et à la salle de réveil, surveillance du patient en phase postopératoire et suivi téléphonique ou visite à domicile.

Les soins infirmiers de jour en chirurgie
--

Pour réaliser ces virages, certains éléments sont à considérer :

- la participation des divers spécialistes chirurgicaux ;
- la diversité des clientèles ;
- le respect des règles de soins infirmiers ;
- l'instauration des protocoles multidisciplinaires ;
- la production d'une documentation audiovisuelle ;
- la disponibilité des ressources infirmières (prévention des complications, enseignement, suivi, liaison) ;
- l'amélioration des modalités organisationnelles (accessibilité, documentation pour les clientèles, plages horaires).

Les infirmières représentent un intervenant de premier plan qui contribue à l'atteinte des objectifs de la chirurgie d'un jour, à l'assurance de la qualité des soins et à la satisfaction de la clientèle de l'unité de chirurgie d'un jour.

Les soins infirmiers de jour en chirurgie

#	Description	Milieu	Nom	Fonction	Téléphone
9	Programme de chirurgie le même jour	Hôtel-Dieu de Lévis	Lise DeBeaumont	Adjointe clinique	(418) 835 7121
11	Ouverture d'un secteur de 26 lits en chirurgie d'un jour	C.H. Saint-Michel		Direction des soins infirmiers	(514) 722 2571
50	Suivi de la clientèle de chirurgie d'un jour	CLSC Suzor-Côté	France Auger	Responsable des soins infirmiers	(819) 758 7281
54	Unité de consultation et de chirurgie d'un jour	Hôpital de Chicoutimi	Lisette Gaudreault	Coordonnatrice Module chirurgie/traumatologie	(418) 696 9950
116	Nouveau fonctionnement pour la chirurgie d'un jour et la chirurgie 24-48 h	C.H. Chauveau	Pauline Bergeron	Chef du service de chirurgie	(418) 842 3650
124	Création d'une unité de soins aigus de courte durée (USACD)	C.H. Jonquière	Lilianne Audet	Conseillère en évaluation de la qualité des soins	(418) 547 3651, poste 204
130	Hospitalisation d'un jour pour la chirurgie et la médecine	Hôpital Saint-Luc	Diane Brodeur	Responsable de secteur	(514) 281 6020
131	La préadmission pour la clientèle en attente d'une chirurgie devant être hospitalisée à l'unité d'hospitalisation d'un jour ou à une unité de soins	Hôpital Saint-Luc	Diane Brodeur	Responsable de secteur	(514) 281 6020

Les soins infirmiers de jour en chirurgie

#	Description	Milieu	Nom	Fonction	Téléphone
132	Suivi téléphonique postopératoire le lendemain de l'hospitalisation à l'unité d'hospitalisation d'un jour	Hôpital Saint-Luc	Diane Brodeur	Responsable de secteur	(514) 281 6020
141	Système de préadmission et pré-booking	Hôpital de Chicoutimi	Esther Girard	Coordonnatrice activités d'admission	(418) 549 2195, poste 22122
156	Projet de chirurgie ambulatoire en ophtalmologie	C.H. Notre-Dame	Colombe Gagnon	Chef de service	(514) 876 6702
168	Réorganisation des ressources humaines à l'unité de chirurgie suite à la création d'un service de chirurgie d'un jour	C.H. Saint-Michel	Jocelyn Élie	Infirmier, B.Sc.	(514) 722 2571
310	Chirurgie de jour	Cité de la santé de Laval	Allyson Fowler	Infirmière-chef	(514) 975 5386
311	Chirurgie de jour	Hôpital Royal Victoria	Céline Doray	Directrice des soins infirmiers (chirurgie)	(514) 842 1231

Les soins infirmiers de jour en médecine

On peut dire que la médecine de jour se développe dans le sillon de l'expérience de la chirurgie de jour. Elle comprend maintes interventions cliniques qui nécessitaient traditionnellement une hospitalisation : le suivi des diabétiques ou des asthmatiques, l'antibiothérapie intraveineuse pour le traitement de certaines maladies infectieuses, les services diagnostiques et thérapeutiques et les services en hémato-oncologie.

Les infirmières sont souvent responsables, en collaboration avec les autres professionnels, de la mise en place de l'unité. En plus des soins spécifiques à prodiguer et de la surveillance de l'évolution de la condition clinique, les activités de l'infirmière en médecine de jour comprennent l'enseignement, le soutien à la clientèle et aux proches et, dans certains cas, l'évaluation de la capacité d'autotraitement.

Au Québec, on considère qu'il existe un potentiel important de traitement en soins infirmiers de jour. Plusieurs formules sont en expérimentation, notamment les unités de médecine de jour à clientèles variées et les cliniques externes plus spécialisées (diabétiques, asthmatiques, dépistage de cancer du sein).

Pour réaliser le virage, certains éléments sont à considérer :

- la disponibilité des ressources infirmières (prévention des complications, enseignement, suivi, liaison) ;
- la participation des divers spécialistes médicaux ;
- la diversité des clientèles ;
- le respect des règles de soins infirmiers ;
- l'instauration de protocoles multidisciplinaires ;
- la production d'une documentation audiovisuelle ;
- l'adaptation au besoin régional ;
- l'amélioration des modalités organisationnelles (accessibilité, documentation pour les clientèles, plages horaires).

Les unités de soins infirmiers de jour en médecine existent à l'hôpital. Les soins infirmiers de jour sont aussi dispensés en CLSC, en clinique externe ou à domicile comme l'indiquent les projets sous la rubrique des soins infirmiers spécialisés.

Les soins infirmiers de jour en médecine

#	Description	Milieu	Nom	Fonction	Téléphone
3	Unité de médecine de jour	Cité de la santé de Laval	Allyson Fowler	Infirmière-chef	(514) 975 5386
4	Clinique mère-enfant : postpartum 24-48h	Cité de la santé de Laval	Ghislaine Dumais	Coordonnatrice programme mère-enfant	(514) 975 5386
14	Programme intégré de services de médecine d'un jour	C.H. Saint-Georges de Beauce	Huguette Giroux	Directrice des services internes, clientèle et soins infirmiers	(418) 228 4866
18	Ouverture d'une unité de médecine de jour de 22 places	Hôtel-Dieu de Québec	Jean-Guy Lemieux	Coordonnateur clinico-administratif	(418) 691 5406
57	Unité de soins aigus de courte durée (médecine de jour)	Hôpital de Chicoutimi	Lisette Gaudreault	Coordonnatrice	(418) 696 9950
130	Hospitalisation d'un jour pour la chirurgie et la médecine	Hôpital Saint-Luc	Diane Brodeur	Responsable de secteur	(514) 281 6020
312	Unité de médecine de jour	Hôpital de l'Enfant-Jésus	Nicole Parent-Zahri	Infirmière-chef	(418) 649 5549
313	Unité de soins aigus de courte durée : une ouverture à l'autonomie professionnelle	Hôpital Saint-François d'Assise	Louise Laflamme Michèle Bélanger Gervaise Latouche	Directrice adjointe soins infirmiers Infirmière-chef Infirmière	(418) 525 4369
387	Médecine d'un jour en vue du désengorgement des urgences	Hôpital de l'Enfant-Jésus	Nicole Parent-Zahri	Infirmière-chef	(418) 649 5549

LES SOINS INFIRMIERS SPÉCIALISÉS

L'actualisation du virage ambulatoire produit, dans une certaine mesure, une réaction en chaîne qui aura des répercussions sur l'ensemble de l'appareil de distribution des soins. On assiste à l'essor de cliniques spécialisées par type de clientèle : celles des asthmatiques, des diabétiques, des toxicomanes, des clientèles atteintes du sida ou du VIH. Ces cliniques offrent une qualité de vie accrue pour la clientèle et une rentabilité intéressante par la prévention des hospitalisations pour ces maladies chroniques. Cet essor est souhaitable dans la mesure où les cliniques offrent une plus grande accessibilité et continuité des services, un programme d'information et d'éducation et un suivi de l'évolution de la condition des personnes. L'accès direct aux soins infirmiers, dans la plupart de ces cliniques, constitue une option à privilégier si on veut augmenter leur efficacité et contribuer au virage ambulatoire.

Prenons l'exemple des diabétiques qui auront recours au système de soins et services de façon répétitive pour le traitement et le suivi de leur maladie. Au Québec, on estime à 450 000 le nombre de personnes diabétiques. On évalue qu'elles comptent pour 6 % de la population des jeunes et des adultes, pour 15 % des personnes âgées de 60 ans et plus et pour 10 % des femmes enceintes.

Selon les données du système Med-Echo, les diabétiques utilisent présentement 40 038 jours d'hospitalisation directement liés à leur état, ce qui représente 4 342 hospitalisations d'environ 9,2 jours pour des personnes de 52 ans d'âge moyen. Ces données ne tiennent pas compte des hospitalisations dues aux complications reliées à leur diabète, notamment : amputations, complications cardiovasculaires, neurologiques, rénales et ophtalmiques.

Comme autre exemple, les personnes atteintes d'un cancer sont souvent en contact avec le système de soins et de services pour une chirurgie, de la radiothérapie, de la chimiothérapie, des évaluations de l'évolution de la maladie, un suivi régulier ou des soins dispensés dans les dernières phases de la vie.

LES SOINS INFIRMIERS SPÉCIALISÉS

Les personnes cancéreuses connaissent plusieurs irritants dont la multiplicité des médecins à consulter, le caractère aléatoire des résultats du traitement, le manque de communication, la douleur et les effets secondaires de la médication massive. Ces individus sont particulièrement portés à établir et à conserver un contact significatif avec un ou quelques professionnels qui leur prodiguent des soins au cours de cette période de leur vie.

Les patients hospitalisés qui subissent une chirurgie font souvent face à la douleur. Lorsque l'on souffre d'une maladie chronique ou d'un cancer, la douleur est une réalité avec laquelle il faut composer. Certains des projets qui suivent dans cette section présentent des réalisations tangibles visant à mieux contrôler la douleur pour la clientèle hospitalisée. D'autres font état de soins palliatifs dispensés en institution ou dans le milieu de vie des personnes.

Pour la clientèle en réadaptation, les programmes mis sur pied visent à faciliter l'intégration sociale, à développer les compétences et l'autonomie fonctionnelle. Le soutien et l'enseignement au client et à la famille font partie des interventions.

Les soins infirmiers spécialisés transcendent de plus en plus l'hospitalisation traditionnelle et sont dispensés plus près du milieu de vie. L'annexe 3 répertorie des centres hospitaliers qui assurent la dialyse rénale à domicile.

Enfin, cette section du répertoire met en lumière le continuum de soins à consolider pour certaines clientèles qui auront recours à différentes modalités de soins pour le traitement de leur maladie, notamment les diabétiques, les insuffisants rénaux, ceux qui ont une maladie respiratoire, cardiovasculaire ou neurologique, les cancéreux, les sidatiques et les toxicomanes. On aborde également divers soins infirmiers spécialisés, tels l'antibiothérapie intraveineuse, les soins palliatifs, le suivi infirmier de la médication, la nutrition parentérale totale et la néonatalogie.

La clientèle diabétique

#	Description	Milieu	Nom	Fonction	Téléphone
2	Centre d'enseignement pour diabétiques vers un centre de jour pour diabétiques	C.H. Baie-des-Chaleurs	Lucille C. LeBlanc	Directrice des soins infirmiers	(418) 759 3443 , poste 2185
27	Insulinothérapie intensive au centre de jour de diabétologie	Hôpital Maisonneuve-Rosemont	Suzie Lacroix	Infirmière bachelière	(514) 252 3400
28	Programme d'enseignement d'insulinothérapie en externe pour diabète de grossesse	Hôpital Maisonneuve-Rosemont	Monique Lanouette	Infirmière clinicienne spécialisée	(514) 252 3400
58	Centre d'enseignement pour diabétiques	Hôpital de Chicoutimi	Lisette Gaudreault	Coordonnatrice	(418) 696 9950
105	Programme de soins et services pour la personne diabétique	Hôtel-Dieu de Montréal	Madeleine Corbeil	Conseillère clinicienne en soins infirmiers	(514) 843 2611, poste 4262
146	Programme d'adaptation pour les personnes diabétiques ayant subi une amputation	Centre François-Charron	Johanne Lavoie	Infirmière monitrice	(418) 529 9141, poste 6453
314	Clinique de diabète	Hôtel-Dieu de Saint-Jérôme	Aline Toupin	Infirmière bachelière	(514) 431 8371

Les soins infirmiers respiratoires

#	Description	Milieu	Nom	Fonction	Téléphone
13	Programme d'enseignement sur l'asthme	CLSC La Pommeraie	Francine Robinson	Assistante à la coordination	(514) 293 3622
43	Suivi systématique des clientèles avec problème cardiorespiratoire	C.H. Baie-des-Chaleurs	Françoise Poirier	Infirmière Unité de soins pédiatrie	(418) 759 3443
315	Enseignement aux asthmatiques	Hôpital Laval	Hélène Boutin	Infirmière bachelière	(418) 656 4880
316	La relaxation et la visualisation dans le contrôle de la dyspnée	Hôpital Maisonneuve-Rosemont	Diane Girard	Infirmière, B.Sc.	(514) 252 3481
317	Enseignement de différentes techniques d'administration de la médication par aérosol au malade pulmonaire et évaluation des effets	Hôpital Maisonneuve-Rosemont	Suzanne Larose Monique Déziel	Infirmière, B.Sc. Infirmière, B.Sc.	(514) 252 3481
356	Les symptômes respiratoires et l'évaluation de la respiration	Hôpital Maisonneuve-Rosemont	Marielle Gauthier Francine Mitchell Louise Dumont	Infirmière M. Sc. Infirmière M. Sc. Infirmière B. Sc.	(514) 252 3481
377	Un centre élargi d'enseignement sur l'asthme	CLSC des Chutes	Guylaine Niquet Nicole Simard	Infirmière, B.Sc. Infirmière	(418) 276 5452
379	Publication sur les soins infirmiers en rééducation pulmonaire (en collaboration)	CLSC Suzor-Côté	Jean Provencher	Infirmier bachelier	(819) 758 7281

L'antibiothérapie intraveineuse

#	Description	Milieu	Nom	Fonction	Téléphone
16	Clinique externe d'antibiothérapie intraveineuse	Cité de la santé de Laval	Louise Desrosiers	Directrice adjointe Direction soins infirmiers	(514) 975 5348
49	Surveillance de l'antibiothérapie intraveineuse ambulatoire	CLSC Suzor-Côté	France Auger	Responsable des soins infirmiers	(819) 758 7281
93	Guide d'auto-administration d'antibiotiques pour l'usager vivant avec une fibrose kystique	Hôtel-Dieu de Montréal	Renée Lévesque	Assistante infirmière-chef	(514) 643 261, poste 4293
111	Antibiothérapie à domicile	Hôtel-Dieu de Montréal	Céline Vary	Coordonnatrice de secteur	(514) 843 2611, poste 4265
112	Projet d'antibiothérapie intraveineuse à domicile	C.H. Pierre-Boucher	Sharon Brissette	Adjointe clinico- administration des soins infirmiers	(514) 468 8111, poste 2209
153	Programme Visa-domicile (A.I.V. à domicile)	CLSC des Maskoutains	Carmen Messier	Directrice programmes de S.A.D	(514) 778 1144, poste 668
318	Antibiothérapie intraveineuse ambulatoire	Hôpital Notre-Dame	Irène Loiselle	Adjointe -soins et services ambulatoires	(514) 876 5837
378	Service d'antibiothérapie à domicile	CLSC Drummond	Louise Turgeon	Intervenante- conseil	(819) 474 2572

Les soins infirmiers cardiovasculaires

#	Description	Milieu	Nom	Fonction	Téléphone
319	La santé du coeur : pour une autoprise en charge par la communauté	CLSC Les Aboiteaux	Colombe Pelletier	Infirmière responsable du support professionnel	(418) 856 5151
320	Programme de préparation en préadmission à l'intention des bénéficiaires devant subir une chirurgie cardiaque	Institut de cardiologie de Montréal	Odette Doyon Lucie Cayouette	Coordonnatrice à l'enseignement Infirmière bachelière en chirurgie	(514) 376 3330

La clientèle toxicomane

#	Description	Milieu	Nom	Fonction	Téléphone
134	Nouveau service en désintoxication : la clinique externe, prévention, santé, toxicomanie	Hôpital Saint-Luc	Denise Arsenault	Chef d'unité désintoxication	(514) 281 3425

La clientèle ayant un problème neurologique

#	Description	Milieu	Nom	Fonction	Téléphone
151	Centre de jour neurologique (service de traitement, cliniques externes et centre de recherche clinique)	Institut neurologique de Montréal	Rosemary Sylvestre	Coordonnatrice	(514) 398 3965

La clientèle atteinte du sida ou du VIH

#	Description	Milieu	Nom	Fonction	Téléphone
66	Journée mondiale d'information sur le sida	CLSC Saint-Henri	Ellen Beauchamp	Représentante Équipe jeunesse du CLSC	(514) 933 7541
70	Groupe de support pour les couples dont un conjoint est séropositif	CLSC St-Louis du Parc	Pierrette Bouchard	Infirmière	(514) 286 9657
100	Guide d'auto-administration d'agents antiviraux	Hôtel-Dieu de Montréal	Suzanne Ouellet	Conseillère clinicienne soins infirmiers	(514) 843 2611, poste 4298
165	Service de dépistage anonyme des maladies transmises sexuellement et du VIH	CLSC de l'Aquilon	Chantal de Verteuil	Infirmière bachelière	(418) 589 2191
321	La sidologie et les infirmières	CHUL, unité hospitalière de recherche, d'enseignement et de soins du sida (UHRES)	Lucie Vaillancourt	Infirmière UHRES	(418) 656 4141

La clientèle des insuffisants rénaux

#	Description	Milieu	Nom	Fonction	Téléphone
95	Document de référence pour l'usager en dialyse péritonéale (DPCA)	Hôtel-Dieu de Montréal	Lucie Brillon	Chef de service hémodialyse et DPCA	(514) 843 2611, poste 4739
96	Guide d'accueil des nouveaux dialysés	Hôtel-Dieu de Montréal	Lucie Brillon	Chef de service hémodialyse et DPCA	(514) 843 2611, poste 4739
322	Les services de dialyse rénale	Hôpital Saint-Luc	Carmen Landry	Chef des cliniques externes et hémodialyse	(514) 281 3255
323	Les services de dialyse rénale	Réseau Yamaska - Richelieu	Lise Benoît		(514) 771 3210

La clientèle en oncologie

#	Description	Milieu	Nom	Fonction	Téléphone
44	Suivi systématique et soins palliatifs en oncologie	C.H. Baie-des-Chaleurs	Christine Arsenault	Chef d'unité de chirurgie	(418) 759 3443, poste 2209
108	Programme d'orientation spécialisé aux soins d'aphérèse thérapeutique	Hôtel-Dieu de Montréal	Marie Plante	Chef d'unité de soins et services	(514) 843 261, poste 4035
109	La chimiothérapie ... c'est quoi ?	Hôtel-Dieu de Montréal	Marie Plante	Chef d'unité de soins et services	(514) 843 2611, poste 4035
110	La chimiothérapie ... comment ça se passe ?	Hôtel-Dieu de Montréal	Marie Plante	Chef d'unité de soins et services	(514) 843 2611, poste 4035
149	Brain Tumor Support Services	Institut neurologique de Montréal	W. Wason	Infirmière	(514) 398 1984, poste 1968
324	La prévention par l'auto-examen des seins	Hôtel-Dieu de Montréal Info-féminine Rock Forest	Ginette Boucher Dollena Warren	Infirmière, médecine générale Infirmière spécialisée	(514) 843 2611 (819) 564 8108
325	Soins infirmiers en oncologie	Cité de la santé de Laval	Danielle Ménard	Infirmière clinicienne spécialisée	(514) 668 1010, poste 2752
326	La qualité de vie des personnes atteintes de cancer, du diagnostic au dernier moment	CHUS	Nicole Beauchesne	Infirmière responsable du programme	(819) 563 5555

Les soins infirmiers palliatifs

#	Description	Milieu	Nom	Fonction	Téléphone
22	Mise sur pied d'une équipe de soins palliatifs interétablissement	C.H. Saint-Joseph de la Malbaie	Lyne Chamberland	Directrice des soins infirmiers	(418) 665 3711
51	Soins palliatifs à domicile	CLSC Suzor-Côté	Jacques Gélinas France Auger	Coordonnateur de module Adjointe à la coordination	(819) 758 7281
64	Programme de soins palliatifs	CLSC Témiscouata	Yolaine Dubé	Infirmière bachelière	(418) 854 2572
106	Soins palliatifs	Hôtel-Dieu de Montréal	Francine Bourassa	Adjointe à la directrice des soins infirmiers	(514) 843 2637
166	Programme de soins palliatifs pédiatriques à domicile	Hôpital de Montréal pour enfants	Danielle Drouin	Infirmière clinicienne spécialisée	(514) 934 4400, poste 3009
327	Programme de soins palliatifs : le suivi de deuil aux familles	Hôpital Laval	Christiane Savard	Responsable du programme de soins palliatifs	(418) 656 8711
328	L'humanisation des soins palliatifs	Hôtel-Dieu de Gaspé	Raymond Coulombe	Directeur des soins infirmiers	(418) 368 3301

Le suivi infirmier de la médication

#	Description	Milieu	Nom	Fonction	Téléphone
104	Contrôle de la douleur postopératoire du patient par analgésie contrôlée	Hôtel-Dieu de Montréal	Marie Lacroix	Chef de service à la formation	(514) 843 261, poste 4183
135	Programme de soulagement de la douleur	Hôpital Saint-Luc	Gisèle Besner	Conseillère en soins infirmiers	(514) 281 2151
161	Pain Interest Group	Hôpital général de Montréal	Anita Mountjoy	Infirmière clinicienne spécialisée	(514) 937 6011, poste 2352
329	Soulagement de la douleur des victimes de brûlures	Hôtel-Dieu de Montréal	Andrée Larose	Chef d'unité de soins	(514) 843 2611
330	Atelier sur l'utilisation de la médication	CLSC de La Mitis	Sylvie Bujold	Infirmière	(418) 775 2251
331	Amélioration du contrôle de la douleur : expertise accrue de l'infirmière	Hôpital Royal Victoria	Danièle Lamarche	Infirmière clinicienne enseignante	(514) 842 1231
381	Analgésie intraveineuse contrôlée par le patient	Centre hospitalier régional de Rimouski	Rita Labadie Lise Vignola Monique Côté	Adjointe clinique Infirmière Infirmière	(418) 724 8489

La clientèle nécessitant la nutrition parentérale totale

#	Description	Milieu	Nom	Fonction	Téléphone
332	La nutrition parentérale totale à domicile	Hôpital Royal Victoria	Christine Mercier	Infirmière coordonnatrice	(514) 842 1231
333	La nutrition parentérale totale à domicile	Hôpital Sainte-Justine	France Gareau	Adjointe à la direction des services ambulatoires	(514) 345 4725
334	La nutrition parentérale totale	Hôpital Notre-Dame	Jocelyne Carle	Directrice des soins infirmiers	(514) 876 6599

La clientèle en néonatalogie

#	Description	Milieu	Nom	Fonction	Téléphone
335	Neonatal Nurse Extended Role	Hôpital de Montréal pour enfants	Susan Drouin	Infirmière-chef aux soins intensifs	(514) 934 4400

Les soins infirmiers en traumatologie et réadaptation

#	Description	Milieu	Nom	Fonction	Téléphone
107	Plan d'intervention interdisciplinaire pour l'usager ayant une dysphagie post ACV	Hôtel-Dieu de Montréal	Danielle Desormeaux	Chef d'unité de soins	(514) 843 2611, poste 5013
121	L'équipe multidisciplinaire : soins centrés sur l'usager traumatisé crânien et sa famille	Hôpital du Sacré-Coeur de Montréal	Nicole Guinard	Directrice adjointe des soins infirmiers	(514) 338 2045
142	Information sur les pathologies et les habitudes de vie chez les clients cérébrolésés	Centre François-Charron	Renée Jobin	Conseillère professionnelle et responsable de soins	(418) 529 9141, poste 6336
143	Formation de base pour une aide à domicile adéquate : soins de base d'une personne handicapée	Centre François-Charron	Renée Jobin	Conseillère professionnelle et responsable de soins	(418) 529 9141, poste 336
144	Sexualité et contraception chez le jeune déficient moteur cérébral et traumatisé craniocérébral	Centre François-Charron	Renée Jobin	Conseillère professionnelle et responsable de soins	(418) 529 9141, poste 6336
145	Réorganisation des soins infirmiers pour la clientèle des traumatisés craniocérébraux au centre François-Charron	Centre François-Charron	Renée Jobin	Conseillère professionnelle et responsable de soins	(418) 529 9141, poste 6336
146	Programme d'adaptation pour les personnes diabétiques ayant subi une amputation	Centre François-Charron	Johanne Lavoie	Infirmière monitrice	(418) 529 9141, poste 6453
147	Le plan d'intervention informatisé pour la clientèle du centre de jour en réadaptation	Centre François-Charron	Renée Jobin	Conseillère professionnelle et responsable de soins	(418) 529 9141, poste 6336

Les soins infirmiers en traumatologie et réadaptation

#	Description	Milieu	Nom	Fonction	Téléphone
148	Prevention and Management of Hospital in-Patient Aggression or Violence	Institut neurologique de Montréal	Lucia Fabijan	Nursing Coordinator	(514) 398 1966
162	Unité pilote et équipe « AVC » (Accident vasculaire cérébral)	Hôpital général de Montréal	Joanne Buttery	Infirmière clinicienne spécialisée	(514) 934 8015
358	L'infirmière : un pivot dans l'équipe pluridisciplinaire avec la clientèle des cérébrolésés	Villa Medica	Pauline Beaudoin Jaqueline Lebeau	Infirmière conseillère Assistante infirmière-chef	(514) 288 8201
359	Programme de soins pour la clientèle victime d'un traumatisme cranio-encéphalique	Institut de réadaptation de Montréal	Monique Lussier Micheline St-Jacques	Infirmière M.N. Directrice des soins infirmiers	(514) 340 2085
360	L'évaluation familiale en traumatologie	Hôpital du Sacré-Coeur	Lyne Cloutier Sylvie Quirouet	Infirmière clinicienne spécialisée Infirmière-chef	(514) 338 2045

LES SOINS INFIRMIERS EN SANTÉ MENTALE

Selon *La politique de la santé et du bien-être*⁶, une personne sur cinq connaîtra un problème de santé mentale au cours de sa vie. Vingt pour cent des Québécois et des Québécoises ont un seuil de détresse psychologique élevé. Les problèmes de santé mentale varient selon l'âge et le sexe. La *Politique de santé mentale*⁷ propose également des orientations pour répondre aux besoins de cette clientèle.

Les infirmières, en collaboration avec d'autres professionnels, mettent en place des services qui permettent des interventions brèves et intenses au moment des crises : les unités de traitement transitoires et les équipes d'intervention en situation de crise à l'urgence en témoignent.

Les alternatives à l'hospitalisation sont exploitées au maximum à l'hôpital de jour où la clientèle reçoit des services tout en demeurant dans son milieu naturel. La continuité des services est assurée, dans certains cas, par des visites à domicile par les infirmières des centres hospitaliers.

Des activités sont également déployées pour démythifier les problèmes de santé mentale. Les infirmières, dont les interventions sont centrées sur les besoins des clientèles, ont mis en branle des projets pour connaître leurs attentes et leurs perceptions lors de leur épisode de soins. Certains projets visent l'implication de la famille. De plus, les infirmières cherchent continuellement à améliorer la qualité de leurs interventions, notamment auprès de la clientèle à risque suicidaire.

La continuité des services aux clientèles est relativement bien établie, de sorte qu'on peut en tirer un enseignement pour l'intégration des soins et des services dans le réseau. Les interventions des infirmières auprès de cette clientèle sont nombreuses et diversifiées, et les projets qui suivent l'illustrent.

La désinstitutionnalisation en santé mentale, dont les forces et les faiblesses sont connues, constitue une expérience dont on peut s'inspirer pour s'assurer que le virage ambulatoire se fasse en tenant compte des besoins de la clientèle.

LES SOINS INFIRMIERS EN SANTÉ MENTALE

#	Description	Milieu	Nom	Fonction	Téléphone
15	Unité de traitement transitoire	Cité de la santé de Laval	Diane Beauchamp	Infirmière-chef en psychiatrie	(514) 668 1010, poste 2362
20	Programme de soutien aux intervenants dans la prise en charge de la santé en déficience intellectuelle	Centre des ressources institutionnelles	Nadine Lachance	Conseillère clinique	(418) 589 2038
29	Soins à domicile en psychiatrie	Hôpital Maisonneuve-Rosemont	Denise Levert	Coordonnatrice du module soins en santé mentale et à la personne âgée	(514) 252 3400
41	Suivi systématique des malades psychiatriques	C. H. Baie-des-Chaleurs	Yvon Cormier	Infirmier-chef unité de soins médecine/santé mentale interne	(418) 759 3443, poste 2220
46	Info-Théâtre en santé mentale	CLSC Valentine-Lupien	Jocelyn Milot	Coordonnateur	(819) 228 9485
67	Zoothérapie en milieu psychiatrique	Hôtel-Dieu de Roberval	Francine Larouche	Infirmière	(418) 275 0110, poste 2242
88	Suivi ambulatoire des malades mentaux	Hôtel-Dieu de Roberval	Édith Fortin	Infirmière	(418) 275 0110, poste 2243
89	Suivi systématique de clientèles, malades psychiatriques	Hôtel-Dieu de Roberval	Andrée Tardif	Infirmière responsable d'unité de soins	(418) 275 0110, poste 2243
101	Hôpital de jour en santé mentale	Hôtel-Dieu de Montréal	Ginette Bérubé	Directrice intérimaire des soins infirmiers	(514) 843 2637
114	Expectations and Perceptions of Services and Experience by the Client and Family	Hôpital général de Montréal	Gail Shannon	Infirmière	(514) 934 8088
117	L'évaluation et l'intervention infirmière auprès des usagers à risque suicidaire	Hôpital du Sacré-Coeur de Montréal	Johanne Théoret	Directrice des soins infirmiers	(514) 338 2045
137	Création d'un outil d'évaluation de l'intensité des soins infirmiers psychiatriques basé sur la classification des patients	Hôpital Douglas	Marguerite Dallaire	Directrice des soins infirmiers	(514) 761 6131, poste 22790

LES SOINS INFIRMIERS EN SANTÉ MENTALE

#	Description	Milieu	Nom	Fonction	Téléphone
138	Réorganisation des services d'urgence, d'observation et d'équipe de crise	Hôpital Douglas	Andrée Dupuis	Coodonnatrice	(514) 761 6131, poste 2820
139	Implication de la famille des patients hospitalisés en psychiatrie : le point de vue des patients	Hôpital Douglas	Geneviève Paquin	Infirmière clinicienne spécialisée	(514) 761 6131, poste 2820
157	Profamille : programme d'intervention de groupe auprès des familles de personnes atteintes de schizophrénie	Hôpital Notre-Dame	Andrée Taché	Infirmière bachelière	(514) 876 6780
336	Gestion de crise à l'unité de traitement d'urgence psychiatrique	Pavillon Albert-Prévost de l'Hôpital du Sacré-Coeur	Hélène Racine Suzanne Bouvrette Line Roy	Infirmière clinicienne spécialisée Infirmière de liaison Infirmière	(514) 333 4237
337	La gestion des comportements agresseurs	Institut Philippe Pinel	Jocelyne Morissette	Coordonnatrice d'unité	(514) 648 8461, poste 372
338	Interventions familiales en pédopsychiatrie	Hôpital Rivière-des-Prairies	Andréanne Saucier	Infirmière en pédopsychiatrie	(514) 323 7260, poste 2153
339	Le suicide et la tentative de suicide chez les adolescents	Hôpital de Montréal pour enfants	Jocelyne Albert	Infirmière clinicienne spécialisée	(514) 934 4400, poste 2506
340	Problématique reliée à la délinquance sexuelle	Institut Philippe Pinel	Eric Ahern	Infirmier	(514) 648 8461, poste 443
384	Programme d'enseignement en psychiatrie à l'intention des personnes hospitalisées et de leurs familles	Hôpital de l'Enfant-Jésus	Ginette Joncas	Infirmière conseillère	(418) 649 5866, poste 3161

LES SOINS INFIRMIERS AUX PERSONNES ÂGÉES

La proportion des personnes âgées de 65 ans et plus est passée de 5,8 % à 10,9 % entre 1961 et 1991. On prévoit atteindre un pourcentage équivalent à 20 % à partir des années 2031⁸. Des problèmes de santé affectant les personnes âgées sont signalés dans *La politique de la santé et du bien-être*, notamment : la dépression, le suicide, la consommation de médicaments, les problèmes d'alcool, les abus et la négligence, les problèmes cognitifs et les situations de handicap liées aux pertes auditives ou visuelles.

Les personnes âgées sont sujettes à une utilisation importante des services de santé. Au Québec, les réactions indésirables des médicaments sont responsables de 20 % des admissions à l'hôpital des personnes âgées⁹. En 1992-1993, les personnes de 65 ans et plus ont utilisé 53,3 % des jours d'hospitalisation ou 32,4 % des hospitalisations en soins de courte durée¹⁰.

Les personnes âgées sont des clientèles vulnérables et peuvent nécessiter des services de divers secteurs du système de santé et de services sociaux. Pour y répondre au centre hospitalier, les infirmières mettent en place des programmes de séjour de transition, articulent leurs interventions avec les autres membres de l'équipe en vue de répondre aux besoins complexes de cette clientèle et mettent en place des programmes pour les personnes à risque de perte d'autonomie.

La famille est au cœur des interventions des infirmières avec les personnes âgées. Pour la famille et les aidants naturels, des groupes de soutien sont formés et animés par les infirmières. Dans le domaine de la prévention, les services directs de consultation offerts par les infirmières sont des expériences à signaler.

Au regard des besoins de santé des personnes âgées, les infirmières sont en petit nombre dans les centres d'hébergement et de soins de longue durée : environ 8,9 % de l'ensemble du personnel et moins de 20 % de l'équipe soignante¹¹. Dans un tel contexte, soulignons l'importance d'infirmières spécialisées en gériatrie afin d'assurer une réponse adéquate aux problématiques de santé des personnes âgées et d'allier la mission santé à l'approche « milieu de vie ».

LES SOINS INFIRMIERS AUX PERSONNES ÂGÉES

#	Description	Milieu	Nom	Fonction	Téléphone
8	Produits d'hygiène visant l'amélioration de la qualité des soins	Résidence Christophe Colomb	Estelle Leblanc	Coordonnatrice clinique	(514) 270 9271
10	Plan d'intervention : programme de séjour de longue durée ; programme de séjour de transition	Hôtel-Dieu de Lévis	Lise DeBeaumont	Adjointe clinique Direction des soins infirmiers	(418) 835 7121
12	Projets des personnes en perte d'autonomie	C.H. Saint-Michel	Lucille Blanchard	Infirmière de liaison en gériatrie	(514) 722 2571, poste 2168
19	Implantation des thérapies du centre d'hébergement (changement, diminution de médication, thérapies douces)	Manoir Cartierville	Louise Léveillé	Chef d'unité de soins	(514) 337 7300, poste 257
40	Hôpital de jour pour clientèle gériatrique	C.H. Baie-des-Chaleurs	Lucille C. LeBlanc	Directrice des soins infirmiers	(418) 759 3443, poste 2185
42	Intégration des familles aux activités en soins de longue durée	C.H. Baie-des-Chaleurs	Angèle Bélanger	Infirmière-chef	(418) 759 3443, poste 2104
52	Support aux aidants naturels	CLSC Valentine-Lupien	Jocelyn Milot	Coordonnateur	(819) 228 9485
62	Services infirmiers ambulatoires en psychogériatrie	CLSC Métro	Céline Bureau	Responsable des services à domicile	(514) 932 2616
71	Groupe de support aux aidants naturels en maintien à domicile	CLSC St-Louis du Parc	Pierrette Bouchard	Infirmière maintien à domicile	(514) 286 9657

LES SOINS INFIRMIERS AUX PERSONNES ÂGÉES

#	Description	Milieu	Nom	Fonction	Téléphone
118	La famille - partenaire dans les soins	Hôpital du Sacré-Coeur de Montréal	Johanne Théoret	Directrice des soins infirmiers	(514) 338 2045
119	Implantation du concept milieu de vie sur deux unités d'hébergement	Hôpital du Sacré-Coeur de Montréal	Johanne Théoret	Directrice des soins infirmiers	(514) 338 2045
122	Création d'une unité gériatrique de courte durée	C.H. de Jonquière	Mona Gaudreault	Directrice des soins infirmiers	(418) 547 3651
152	Infirmière consultante en santé : maintien de l'autonomie des personnes âgées de 55 ans et plus	CLSC des Maskoutains	Nicole Michon	Chef de service et responsable des soins infirmiers	(514) 778 1144. poste 664
163	Programme de santé mentale aux personnes âgées	CLSC Longueuil-Ouest	Nicole Dufour	Infirmière clinicienne spécialisée	(514) 651 9830, poste 436
341	Préparation du départ de la personne âgée à la suite d'une orthoplastie de la hanche	CHUL	Anne Legendre-Parent Danielle Émond	Conseillère en soins infirmiers Infirmière-chef	(418) 654 2285
342	Gérer les comportements perturbateurs des aînés : un défi à la mesure des infirmières	Hôpital d'Youville	Claire Bonin	Infirmière en psychogériatrie	(819) 846 6478
343	Mourir dans la dignité en centre d'accueil : rêve ou réalité ?	Le Foyer de Rimouski	Carmen Pinel	Infirmière-chef	(418) 724 4111, poste 125
344	Gestion interdisciplinaire des contentions	Hôpital du Sacré-Coeur de Montréal	Maryse Savoie	Infirmière clinicienne spécialisée	(514) 338 2045
345	Nouveau rôle auprès des aidants naturels	CLSC Arthur Caux	Jacqueline Guimont	Infirmière responsable MAD	(418) 428 3435
383	Le rôle d'infirmière spécialisée en gériatrogériatrie	CHSLD Côte-des-Neiges	Olivette Soucy Louise Francoeur	Infirmière clinicienne spécialisée Infirmière clinicienne spécialisée	(514) 340 2807

LES SOINS INFIRMIERS À LA FAMILLE

La famille québécoise d'aujourd'hui présente les caractéristiques suivantes : les enfants et les jeunes sont moins nombreux et il y a plus de séparations, de divorces et de familles reconstituées. On comptait, en 1986, 252 810 familles monoparentales. Le rapport du groupe de travail pour les jeunes *Un Québec fou de ses enfants* fait état de la pauvreté des familles monoparentales.¹²

Des problèmes prioritaires ont été relevés : abus et négligence, délinquance, violence envers autrui, troubles du comportement et toxicomanie, abandon scolaire très hâtif, itinérance et suicide. Les auteurs du rapport s'entendent pour recommander des programmes de prévention dispensés au jeune âge.

Les programmes qui suivent s'inscrivent dans cette direction. La plupart s'adressent aux mères d'enfants de 2 à 5 ans, jeunes, monoparentales, à faible revenu, de faible scolarité, isolées socialement ou issues de communautés culturelles. Ces programmes visent à briser l'isolement, à améliorer les compétences parentales, à créer un groupe et un réseau de soutien.

Pour diminuer le nombre d'enfants ayant des problèmes d'adaptation et d'apprentissage lors de l'entrée scolaire, des cliniques de dépistage à risques multiples pour les enfants de trois ans sont offertes. Le dépistage auditif et visuel, l'évaluation du langage, du comportement et de la maturité permettent d'identifier les retards et de fournir des outils aux parents. Un suivi est assuré ainsi que la référence aux ressources spécialisées, s'il y a lieu.

Enfin, les infirmières offrent des interventions particulières et spécialisées comme le soutien aux familles ayant un des leurs atteint de maladie chronique, de schizophrénie ou vivant un épisode aux soins intensifs.

LES SOINS INFIRMIERS À LA FAMILLE

#	Description	Milieu	Nom	Fonction	Téléphone
31	Y'a personne de parfait - Nobody is perfect	CLSC et clinique Petite Bourgogne Saint-Henri	Françoise Hupin	Infirmière	(514) 937 2242
32	Atelier de stimulation de 0 à 6 mois	CLSC et clinique Petite Bourgogne Saint-Henri	Françoise Hupin	Infirmière	(514) 937 2242
47	Clinique « Mes 3 ans »	CLSC Suzor-Côté	Hélène Hinse	Infirmière bachelière	(819) 758 7281
48	Projet d'intervention précoce préscolaire	CLSC Suzor-Côté	Hélène Hinse	Infirmière bachelière	(819) 758 7281
59	Clinique de dépistage à risques multiples pour les enfants de 3 ans	CLSC Nouvelle Beauce	Ginette Pouliot	Coordonnatrice	(418) 387 8181
75	Projet OLO (non relié au projet provincial)	CLSC St-Louis du Parc	Suzanne Gyger	Infirmière en périnatalité	(514) 286 9657
76	Rôle de l'infirmière en clinique de suivi infantile	CLSC St-Louis du Parc	Christiane Truong	Infirmière et chef de l'administration des programmes	(514) 286 9657
77	Entre-femmes	CLSC St-Louis du Parc	Louise Laniel	Infirmière en périnatalité	(514) 286 9657
81	Éducation en garderies	CLSC St-Louis du Parc	Louise Laniel	Infirmière en périnatalité	(514) 286 9657

LES SOINS INFIRMIERS À LA FAMILLE

#	Description	Milieu	Nom	Fonction	Téléphone
82	Dépistage de la tuberculose chez les jeunes à risque	CLSC St-Louis du Parc	Christiane Truong	Infirmière et chef de l'administration des programmes	(514) 286 9657
85	Atelier de stimulation 0 - 6 mois	CLSC Saint-Henri	Rachel Thiron	Infirmière	(514) 933 7541
157	Profamille : programme d'intervention de groupe auprès des familles de personnes atteintes de schizophrénie	Hôpital Notre-Dame	Andrée Taché	Infirmière bachelière	(514) 876 5672
366	Soutien à la famille aux soins intensifs	Hôpital Royal Victoria	Lise Donahue	Infirmière soins intensifs	(514) 842 1231
367	La créativité des infirmières auprès des familles ayant un enfant atteint d'une maladie chronique	Hôpital de Montréal pour enfants	Frances Murphy Gillian Taylor Jackie Townshend	Infirmière clinique externe Infirmière clinique externe Infirmière clinique externe	(514) 934 4400

LES SOINS INFIRMIERS EN PÉRINATALITÉ

La *Politique de périnatalité* a défini la période périnatale s'étalant : de la prise de décision d'avoir un enfant, ou lors de sa conception, jusqu'à ce que l'enfant ait au moins un an¹³.

Quoique des progrès aient été réalisés au cours des dernières années en périnatalité, des problèmes prioritaires persistent : prématurité, insuffisance de poids à la naissance, difficultés d'adaptation parentale et fragmentation des services, pour ne nommer que ceux-là.

Parmi les objectifs fixés dans la *Politique de périnatalité*, on retrouve « diminuer à 4 % le taux de naissances de poids inférieur à 2500 grammes (5,8 % en 1991) ». Dans plusieurs CLSC, des programmes de type OLO (oeufs, lait, oranges) ont pour but de favoriser l'atteinte de cet objectif. Plusieurs autres programmes de prévention en périnatalité y concourent également tels les rencontres pré et post natales, le marrainage d'allaitement, les ateliers de stimulation ainsi que les programmes d'aide pour les changements d'habitudes de vie tels l'alcoolisme, le tabagisme et la toxicomanie. Certains services destinés à des clientèles des communautés culturelles sont disponibles ainsi que des rencontres prénatales en vue de diminuer le taux de grossesse chez les adolescentes et les conséquences sur leur santé et leur bien-être. Ces programmes sont pour la plupart dispensés par des équipes multidisciplinaires où oeuvrent des infirmières chevronnées.

Pour favoriser une continuité des soins et des services à la famille lors de la naissance de l'enfant en centre hospitalier, des projets tels les soins coopératifs mère-nouveau-né se développent. Cette approche encourage l'établissement d'un lien précoce entre les membres de la famille, met l'emphasis sur une assistance personnalisée, un enseignement adapté, encourage les compétences parentales et assure la continuité de l'intervention entre la mère, le père et le nouveau-né, car la même infirmière soutient et dispense les soins à la famille. Des programmes de soutien aux parents sont également dispensés par des infirmières lorsque survient une perte périnatale.

LES SOINS INFIRMIERS EN PÉRINATALITÉ

#	Description	Milieu	Nom	Fonction	Téléphone
4	Clinique mère-enfant : postpartum 24-48 h	Cité de la santé de Laval	Ghislaine Dumais	Coordonnatrice du programme mère-enfant	(514) 975 5386
17	Programme de type OLO (oeufs, lait, oranges)	CLSC Suzor-Côté	Ghislaine Blain	Infirmière	(819) 758 7281
26	Alternative à l'hospitalisation : interruption volontaire de grossesse au 2 ^e trimestre (préparation en externe)	Hôpital Maisonneuve-Rosemont	Claudine Lanctôt	Infirmière-chef de module	(514) 252 3400, poste 4272
30	Suivi et curetage en externe pour la cliente ayant subi un avortement spontané	Hôpital Maisonneuve-Rosemont	Claudine Lanctôt	Infirmière-chef de module	(514) 252 3400, poste 4272
39	Soins coopératifs mère-nouveau-né	C.H. Baie-des-Chaleurs	Monette Arsenault	Infirmière-chef maternité	(418) 759 3443, poste 2262
55	Réorganisation des services de périnatalité	Hôpital de Chicoutimi	Denise Leduc	Coordonnatrice module Parents/enfants	(418) 696 9950
73	Grossesse, allaitement et consommation de tabac, alcool, caféine, médicaments et drogues	CLSC St-Louis du Parc	Suzanne Gyger	Infirmière en périnatalité	(514) 286 9657
74	Rencontres pré et post natales	CLSC St-Louis du Parc	Suzanne Gyger	Infirmière en périnatalité	(514) 286 9657
78	Marrainage allaitement	CLSC St-Louis du Parc	Stella Radford	Infirmière en périnatalité	(514) 286 9657
79	Services périnataux à la population chinoise, mandat régional	CLSC St-Louis du Parc	Stella Radford	Infirmière en périnatalité	(514) 286 9657
85	Atelier de stimulation 0 - 6 mois	CLSC Saint-Henri	Rachel Thiron	Infirmière	(514) 933 7541

LES SOINS INFIRMIERS EN PÉRINATALITÉ

#	Description	Milieu	Nom	Fonction	Téléphone
123	Une nouvelle périnatalité ; concept mère-enfant	C.H. Jonquière	Mona Gaudreault	Directrice des soins infirmiers	(418) 547 3651, poste 202
154	Suivi systématique de clientèles en périnatalité	Hôtel-Dieu d'Alma	Lorraine Lauzon	Conseillère en gestion des programmes cliniques	(418) 668 7488, poste 3329
155	Programme de prévention de la prématurité et des naissances d'enfants de faible poids	Hôpital Notre-Dame	Louise Deschênes	Infirmière-chef en périnatalité	(514) 876 6702
164	Rencontres prénatales 15-20 ans « bébé en forme »	CLSC La Petite Patrie	Suzanne Lortie	Infirmière, clinique jeunesse	(514) 273 4508
368	Les soins coopératifs en maternité	Hôpital Royal Victoria	Francine Amireault Luce Pelletier	Infirmière-chef Assistante infirmière-chef	(514) 842 1231
369	Soutien aux parents qui vivent une perte périnatale	C.H. Pierre-Boucher	Suzy Fréchette-Piperni	Infirmière bachelière	(514) 468 8218 ou (514) 449 9238

L'ACCÈS DIRECT AUX SOINS INFIRMIERS

L'accès direct aux soins infirmiers est une tendance nord-américaine qui consiste à faire en sorte que plus d'infirmières deviennent un point d'entrée du système. Cette approche permet à la population de contacter directement les infirmières tout comme on peut contacter un médecin pour prévenir ou résoudre un problème de santé.

Plusieurs projets mentionnés dans ce répertoire offrent un accès aux soins infirmiers. Toutefois, un scénario d'accès direct plus audacieux présenterait une rentabilité et un potentiel de rationalisation plus grands dans divers domaines. Les soins infirmiers à l'urgence et en première ligne, la santé publique, les soins à domicile, les services courants, la pratique privée, la santé et la sécurité au travail, les soins infirmiers aux postes isolés sont des exemples où l'on pourrait améliorer l'accès direct aux services offerts par les infirmières. D'ailleurs, la littérature nord-américaine fournit un éventail de projets novateurs¹⁴ dans cette optique.

L'essor de cette approche, notamment au centre hospitalier et au CLSC, contribuerait à consolider une véritable première ligne efficiente dans le contexte des restrictions budgétaires. Les dossiers de ce répertoire sont présentés selon deux volets : les soins infirmiers de première ligne et les soins infirmiers d'urgence. D'ailleurs, l'OIIQ vient de publier une prise de position sur le sujet¹⁵.

Les soins infirmiers de première ligne

L'existence d'un réseau bien implanté de centres locaux de services communautaires (CLSC) dont la mission va dans le sens des orientations de l'OMS, des objectifs de *La politique de la santé et du bien-être* et de la reconfiguration du réseau constitue un atout. Plusieurs infirmières des CLSC ont la formation nécessaire pour jouer le rôle d'infirmière de première ligne avec l'appui de l'administration et certaines mesures incitatives concrètes : l'accès à une formation d'appoint, l'application large de la délégation des actes médicaux, les horaires d'ouverture étendus, le déploiement des services infirmiers à domicile et le service téléphonique infirmier sur appel 24 heures par jour et 7 jours par semaine. Les activités répertoriées témoignent d'un pas dans cette direction.

Les soins infirmiers de première ligne

#	Description	Milieu	Nom	Fonction	Téléphone
34	Fusion des équipes accueil-santé et soins à domicile du secteur des services de santé courants	CLSC Le Moulin	Paulette Lapointe	Responsable des soins infirmiers	(819) 663 9214
45	Informatisation des services Info-Santé-Social	CLSC Montcalm	Lucie Chaussé	Coordonnatrice et chef de module	(514) 839 3676
60	Clinique de soins infirmiers : équipe enfance-famille ; services courants ; services à domicile ; continuité 24h/7jrs C24/7	CLSC Métro	Louise Lefebvre	Responsable des soins infirmiers	(514) 932 2616
61	Accueil/Évaluation : services courants ; C24/7 ; service à domicile	CLSC Métro	Louise Lefebvre	Responsable des soins infirmiers	(514) 932 2616
63	Interventions de groupe : équipe enfance-famille ; services courants	CLSC Métro	Louise Lefebvre	Responsable des soins infirmiers	(514) 932 2616
72	Clinique de soins de pieds	CLSC St-Louis du Parc	Alice Mandeville	Infirmière MAD	(514) 286 9657
83	Suivi infirmier ambulatoire	CLSC St-Louis du Parc	Denise Malo	Infirmière conseillère	(514) 286 9657
84	Triage et orientation en clinique planning - MTS	CLSC St-Louis du Parc	Christiane Truong	Infirmière et chef de l'administration des programmes	(514) 286 9657
120	Comité ethnies-familles de l'Hôpital du Sacré-Coeur de Montréal	Hôpital du Sacré-Coeur de Montréal	Nicole Guinard	Directrice adjointe	(514) 338 2045
382	Soins infirmiers sur appel pour la région C24/7	CLSC d'Orléans	Linda Crevier	Coordonnatrice du maintien à domicile	(418) 663 2572

Les soins infirmiers de première ligne

#	Description	Milieu	Nom	Fonction	Téléphone
152	Infirmière consultante en santé : maintien de l'autonomie des personnes âgées de 55 ans et plus	CLSC des Maskoutains	Nicole Michon	Responsable des soins infirmiers	(514) 778 1144, poste 664
159	Programme de prévention en santé cardiovasculaire	CLSC La Guadeloupe	Renée Marceau	Directrice des programmes	(418) 582 3355
160	Programme de service de santé courant	CLSC La Guadeloupe	Renée Marceau	Directrice des programmes	(418) 582 3355
169	Informatisation des activités d'Info-santé	CLSC Haute-Ville	Renée Auger	Infirmière	(418) 641 0784
346	L'approche milieu intervention pro-active	CLSC des Pays-d'en-Haut	Robyne Kershaw-Bellemarre	Coordonnatrice des soins infirmiers	(514) 229 6601
347	L'infirmière dans un service d'urgence en CLSC	CLSC Normandie	Lyne Pépin	Chef du programme santé	(418) 365 7555
348	Une journée de l'infirmière en dispensaire	Centre de santé de la Basse Côte-Nord	Nicole Bérubé	Directrice des soins infirmiers	(418) 461 2144

Les soins infirmiers à l'urgence

Le document de l'OIIQ sur les soins infirmiers dans les services d'urgence indique qu'entre 64 et 70 % des visites effectuées au service d'urgence par la clientèle ne sont pas, à proprement parler, des urgences.

Il n'est pas étonnant que les sondages effectués révèlent qu'une majorité des usagers sont insatisfaits du temps d'attente dans les salles d'urgence et qu'environ la moitié d'entre eux considère qu'il y a eu une détérioration des services.

Le triage consiste à déceler les cas urgents et à faire en sorte qu'ils soient vus rapidement par le médecin, à prendre des décisions rapidement quant aux soins infirmiers requis et aux mesures diagnostiques et thérapeutiques à entreprendre, à réévaluer l'utilisateur pour diminuer les risques de détérioration de l'état clinique, à fournir de l'information sur les ressources appropriées et de l'enseignement sur mesure.

Sans prétendre éliminer complètement le phénomène de l'engorgement des urgences lié, notamment, à la durée de séjour de la clientèle sur civière, les infirmières peuvent, par l'instauration d'un processus de triage complet, diminuer l'encombrement des salles d'attente, diminuer les délais d'attente et augmenter la satisfaction de la clientèle en diminuant leur niveau d'anxiété.

Dans les services de première ligne des CLSC, les infirmières peuvent diriger les usagers vers d'autres professionnels ou d'autres ressources du système de santé, selon leurs besoins. Mais il y a certains obstacles au processus complet de triage en milieu hospitalier. La gestion des admissions et des départs étant attribuée aux médecins, les infirmières au triage à l'urgence ne peuvent diriger les usagers vers une autre ressource ou décider de donner congé sans que le patient n'ait été vu par le médecin.

Les soins infirmiers à l'urgence

#	Description	Milieu	Nom	Fonction	Téléphone
5	Triage à l'urgence	Hôtel-Dieu de Québec	Gaétan Prévost	Infirmier-chef à l'urgence	(418) 691 5042
80	Création d'un poste infirmier à la prise de contact de l'établissement	CLSC St-Louis du Parc	Christiane Truong	Infirmière et chef de l'administration des programmes	(514) 286 9657
86	Cadre de référence en relation avec le triage au service d'urgence	C.H. Chauveau	Sylvie Lavoie	Directrice des soins infirmiers	(418) 842 3650
90	Sélection des urgences (premier contact, triage)	C.H. de Valleyfield	Anne Chiasson	Directrice des soins infirmiers	(514) 371 9920, poste 2014
91	Description des responsabilités et fonctions de l'infirmière au triage	Hôtel-Dieu de Montréal	Louise Dagenais	Chef de service-Urgence	(514) 843 2659
103	Programme de prévention et de contrôle de la violence verbale et physique au service d'urgence	Hôtel-Dieu de Montréal	Ginette Bérubé	Directrice adjointe des soins infirmiers	(514) 843 2637
113	Le triage à l'urgence	C.H. Anna-Laberge	France Gendron	Chef d'unité	(514) 699 2425, poste 4297
349	Triage avancé	Hôpital Sainte-Justine	Lorraine Bojanowski	Infirmière clinicienne	(514) 345 4931
350	Accueil et triage : l'urgence de la décision	Hôpital Maisonneuve-Rosemont	Danièle Hubert	Coordonnatrice des soins infirmiers	(514) 252 3481
351	L'intoxication chez l'enfant en milieu d'urgence, contribution des soins infirmiers	Université Laval, Centre anti-poison du Québec	Johanne Roy	Étudiante	(418) 654 1678
352	Ingénierie des processus à l'urgence	C.H. de Verdun		Direction des soins infirmiers	(514) 765 8121
385	Triage infirmier à l'urgence	Hôpital de l'Enfant-Jésus	Rebecca Drolet	Infirmière-chef	(418) 649 5555

LES SOINS INFIRMIERS PÉRIOPÉRATOIRES

Dans un contexte de rareté des ressources et de surspécialisation, les infirmières mettent en branle des projets de réorganisation du travail en soins infirmiers afin d'augmenter la productivité et d'utiliser l'expertise des infirmières de façon à répondre à la complexité croissante des besoins des usagers. Parmi les projets recensés, on distingue ceux menés à la salle d'opération.

Le bloc opératoire est grandement influencé par l'évolution scientifique et technologique. Il n'y a qu'à penser aux chirurgies pour les patients ayant à subir des greffes ou encore à l'explosion de la chirurgie endoscopique pour s'en convaincre.

L'OIIQ a récemment publié un document sur les soins périopératoires¹⁶. Dans sa foulée, l'Institut de cardiologie de Montréal (ICM) est en voie d'implanter un projet de développement du rôle d'infirmière première assistante chirurgicale qui a reçu l'appui du Collège des médecins du Québec. Cet appui est basé notamment sur le contingentement des spécialistes, la diminution des résidents, la diminution des omnipraticiens en salle d'opération et la complexité accrue des techniques.

Le guide de gestion du bloc opératoire, publié récemment par le Ministère, vient confirmer l'importance de la réingénierie des processus dans ce secteur¹⁷. Les projets répertoriés mettent en évidence l'importance que les intervenants accordent à l'augmentation de la productivité, au développement de l'expertise clinique et à la disponibilité plus grande des infirmières auprès de la clientèle.

LES SOINS INFIRMIERS PÉRIOPÉRATOIRES

#	Description	Milieu	Nom	Fonction	Téléphone
23	Projet de développement du rôle d'infirmière première assistante chirurgicale	Institut de cardiologie de Montréal	Suzanne Daigle	Infirmière-chef bloc opératoire	(514) 376 3330, poste 3735
94	Réorganisation de l'équipe de soins du bloc opératoire : création d'une équipe de remplacement	Hôtel-Dieu de Montréal	Johanne Houde	Adjointe à la directrice des soins infirmiers	(514) 843 2611, poste 2637
102	Réorganisation de la gestion des ressources matérielles au bloc opératoire	Hôtel-Dieu de Montréal	Johanne Houde	Adjointe à la directrice des soins infirmiers	(514) 843 2611, poste 2637
133	Réorganisation du travail des soins infirmiers en salle d'opération	Hôpital Saint-Luc	Sylvie Lavallée	Responsable de secteur	(514) 281 3703
386	Programme d'enseignement périopératoire aux adultes devant subir une chirurgie ambulatoire	Hôpital de l'Enfant-Jésus	Elizabeth Murphy	Assistante infirmière-chef	(418) 649 5836
388	Visite préopératoire de l'infirmière	Hôpital de l'Enfant-Jésus	Line Mercier	Monitrice	(418) 649 5803

LA RÉORGANISATION DES SERVICES INFIRMIERS

La plupart des projets de ce répertoire comportent un volet de réingénierie des processus. Mentionnons le suivi systématique des clientèles hospitalisées et les efforts au niveau des services infirmiers spécialisés par clientèles, dispensés selon diverses modalités.

Les projets répertoriés ci-après s'inscrivent également dans cette tendance. Sans être exhaustifs, ils indiquent le large éventail des possibilités de réorganisation des soins infirmiers. Ils touchent notamment à la continuité des soins (hospitalisation, ambulatoire), à la qualité, aux outils (table de concertation, plan de soins), aux processus et aux ressources.

La révision des pratiques infirmières est également amorcée dans une optique de s'adapter aux réalités changeantes : multiethnicité, bioéthique, méthodes de soins, système de distribution, enseignement et information aux usagers, soutien aux familles et prévention de la violence.

LA RÉORGANISATION DES SERVICES INFIRMIERS

#	Description	Milieu	Nom	Fonction	Téléphone
1	Organisation technique et scientifique du travail des infirmières autorisées	Centre Rouville	Reine Bazinet	Responsable des soins infirmiers	(514) 460 4475, poste 152
6	Remplacement de la coordonnatrice d'activité par un système de garde	C. H. de L'Archipel	Lorraine Bilodeau	Directrice des soins infirmiers	(418) 986 2121, poste 8321
21	Rapprochement administratif entre le centre hospitalier et les CHSLD - Intégration	C. H. Saint-Joseph de la Malbaie et CHSLD de la MRC de Charlevoix Est	Lyne Chamberland	Directrice des soins infirmiers	(418) 665 3711
35	Intégration des services internes et externes en pédiatrie au centre hospitalier Baie-des-Chaleurs	C. H. Baie-des-Chaleurs	Marthe Viens	Infirmière-chef en pédiatrie	(418) 759 3443
36	Table de concertation « nursing » Bonaventure: continuité des soins aux clientèles	C. H. Baie-des-Chaleurs	Lucille C. LeBlanc	Directrice des soins infirmiers	(418) 759 3443, poste 2185
37	Consolidation des services ambulatoires	C. H. Baie-des-Chaleurs	Marie-Claude Boudreau	Infirmière-chef des services ambulatoires et urgence	(418) 759 3443, poste 2244
55	Réorganisation des services de périnatalité	Hôpital de Chicoutimi	Denise Leduc	Coordonnatrice module Parents/enfants	(418) 696 9950
68	Création d'un poste de conseillère en évaluation de la qualité des services de santé	CLSC Saint-Louis du Parc	Francine Dupuis	Directrice des services professionnels	(514) 286 9657
69	Formulaires de plan de soins infirmiers adaptés aux formulaires de la Régie régionale Montréal-Centre : maintien à domicile et soins infirmiers ambulatoires	CLSC Saint-Louis du Parc	Thérèse Dionne	Responsable de l'administration des programmes MAD	(514) 286 9657
99	Système d'information sur les admissions et séjours	Hôtel-Dieu de Montréal	Ginette Bérubé	Directrice intérimaire des soins infirmiers	(514) 843 2637
102	Réorganisation de la gestion des ressources matérielles au bloc opératoire	Hôtel-Dieu de Montréal	Johanne Houde	Adjointe à la directrice des soins infirmiers	(514) 843 2611, poste 2637

LA RÉORGANISATION DES SERVICES INFIRMIERS

#	Description	Milieu	Nom	Fonction	Téléphone
150	Formation sur le principe de déplacement sécuritaire des bénéficiaires (PDSB)	Institut neurologique de Montréal	Rosemary Sylvestre	Coordonnatrice	(514) 398 3965
355	Adaptation et organisation des soins de la personne obèse devant subir une chirurgie	Hôpital Laval	Micheline Charnard	Infirmière-chef	(418) 656 8711, poste 561
352	Ingénierie des processus à l'urgence	C.H. de Verdun		Direction des soins infirmiers	(514) 765 8121
357	Plan d'intervention multidisciplinaire informatisé (PIMDI)	Hôtel-Dieu de Québec	Sylvianne Fillion	Coordonnatrice à l'implantation, développement et suivi des programmes informatiques	(418) 691 5141

La révision des pratiques infirmières

#	Description	Milieu	Nom	Fonction	Téléphone
7	Méthode de soins infirmiers	Foyer de Loretteville	Louise Dumont	Présidente du CII	(418) 842 9191
24	Auto-administration de la médication chez des hospitalisés électifs	Institut de cardiologie de Montréal	Huguette Choynet	Infirmière-chef court séjour	(514) 376 3330, poste 3324
56	Révision du système de distribution de soins	Hôpital de Chicoutimi	Suzanne Aucoin	Infirmière-chef aux soins intensifs	(418) 696 9950
92	Décentralisation de la distribution des soins spécialisés	Hôtel-Dieu de Montréal	Francine Bourassa	Adjointe à la directrice des soins infirmiers	(514) 843 2637
98	Information aux usagers concernant les inflammations de l'intestin	Hôtel-Dieu de Montréal	Marie Plante	Chef d'unité de soins	(514) 843 2611, poste 4035
103	Programme de prévention et de contrôle de la violence verbale et physique au service d'urgence	Hôtel-Dieu de Montréal	Ginette Bérubé	Directrice adjointe des soins infirmiers	(514) 843 2637
120	Comité ethnies-familles de l'hôpital du Sacré-Cœur de Montréal	Hôpital du Sacré-Cœur de Montréal	Nicole Guinard	Directrice adjointe des soins infirmiers	(514) 338 2045
148	Prevention and Management of Hospital in-Patient Aggression or Violence	Institut neurologique de Montréal	Lucia Fabijan	Coordonnatrice Nursing	(514) 398 1966
167	Conception des soins infirmiers en santé communautaire	CLSC de l'Aquilon	Johanne Lefrançois	Infirmière au CECII	(418) 589 2191

La révision des pratiques infirmières

#	Description	Milieu	Nom	Fonction	Téléphone
361	Les midi-forum en bioéthique	Hôpital Sainte-Justine	Mireille Guyonnet	Infirmière clinicienne	345 4700
362	Les interventions de soins infirmiers reliées au processus de deuil	Hôpital Sainte-Croix	Anne Plante	Infirmière	(819) 478 6464, poste 7242
363	L'infirmière, le pivot de l'équipe multi-disciplinaire	Hôtel-Dieu de Saint-Jérôme	Christiane Lefrançois	Infirmière-chef	(514) 431 8541
364	L'enseignement aux usagers ; une question de valeurs	Hôpital Laval	Suzanne Petit	Directrice adjointe des soins infirmiers	(418) 656 8711, poste 5616
365	Interventions infirmières en contexte interculturel	Hôpital Sainte-Justine	Marlène Lapierre Hélène Saint-Pierre	Infirmière monitrice Infirmière monitrice	(514) 345 4700
366	Soutien à la famille aux soins intensifs	Hôpital Royal Victoria	Lise Donahue	Infirmière soins intensifs	(514) 842 1231

LISTE DE RÉFÉRENCES

1. Ordre des infirmières et infirmiers du Québec. *Guide pour l'implantation du suivi systématique de clientèles*, Montréal, OIIQ, à paraître en 1995.
2. Ordre des infirmières et infirmiers du Québec, sous la direction de Michelle Nadon, Claire Thibault. *Suivi systématique de clientèles : expériences d'infirmières et recension des écrits*, Montréal, OIIQ, 1993.
3. Ordre des infirmières et infirmiers du Québec. *Pistes de réflexion sur la contribution des infirmières à l'efficacité de l'épisode de soins des clientèles en centre hospitalier de soins généraux et spécialisés*, Montréal, OIIQ, mai 1994.
4. R. Pinault, A.P. Contandriopoulos, M. Valois *et al.* « Randomized Clinical Trial of One-day Surgery : Patient Satisfaction, Clinical Outcomes and Costs », *Medical Care*, décembre 1984.
5. Gouvernement du Québec. *La chirurgie d'un jour et son organisation*, Québec, ministère de la Santé et des Services sociaux, 1995.
6. Gouvernement du Québec. *La politique de la santé et du bien-être*, Québec, ministère de la Santé et des Service sociaux, 1992.
7. Gouvernement du Québec. *Politique de santé mentale*, Québec, ministère de la Santé et des Services sociaux, 1989.
8. Gouvernement du Québec. *Vers un nouvel équilibre des âges*, Québec, ministère de la Santé et des Services sociaux, 1991.
9. Faculté de pharmacie de l'Université de Montréal. *Symposium sur la population âgée et les soins pharmaceutiques*, Communiqué, Montréal, FPUM, 24 octobre 1994.
10. Ordre des infirmières et infirmiers du Québec. *Pistes de réflexion sur la contribution des infirmières à l'efficacité de l'épisode de soins des clientèles en centre hospitalier de soins généraux et spécialisés*, Montréal, OIIQ, mai 1994.

LISTE DE RÉFÉRENCES

11. Gouvernement du Québec. *Statistiques sur le personnel de la santé et des services sociaux*, Québec, ministère de la Santé et des Services sociaux, 1992-1993.
12. Gouvernement du Québec. *Un Québec fou de ses enfants*, Québec, ministère de la Santé et des Services sociaux, 1991.
13. Gouvernement du Québec. *Politique de périnatalité*, Québec, ministère de la Santé et des Services sociaux, 1993.
14. Mentionnons notamment :
 - a) Registered Nurses Association of British Columbia. « The Comox Valley Nursing Centre », *Nursing BC*, British Columbia, RNABC, novembre/décembre 1994.
 - b) Susan Iles. « Victoria Health Project », *Canadian Health Care Management*, Victoria, C.B., avril 1991.
 - c) Canadian Nursing Management. « The McAdam Community Health Centre Pilot Project », *The Nursing Report*, janvier 1994.
 - d) American Nurses Association. « A Meta-Analysis of Process of Care, Clinical Outcomes and Cost Effectiveness of Nurses in Primary Care Roles : Nurse Practitioners and Nurse-Midwives », *Executive Summary*, Washington, ANA, 1993.
15. Ordre des infirmières et infirmiers du Québec. *Soins infirmiers dans les services d'urgence et de première ligne : Un triage efficace et une prise en charge globale*, Montréal, OIIQ, 1995.
16. Ordre des infirmières et infirmiers du Québec. *Soins infirmiers périopératoires : la fonction d'infirmière première assistante*, Montréal, OIIQ, 1994.
17. Gouvernement du Québec. *Guide de gestion du bloc opératoire*, Québec, ministère de la Santé et des Services sociaux, 1995.

ANNEXE 1

Montréal, le 22 novembre 1994

Aux directrices des soins infirmiers
Aux responsables des soins infirmiers

OBJET: *Inventaire de la contribution des soins infirmiers à la réforme des services de santé et des services sociaux*

Madame,
Monsieur,

L'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec (OIIQ) entreprend un inventaire d'initiatives des secteurs de soins infirmiers dans le cadre de la réforme du système. Je vous invite à vous associer à cette démarche et à en informer les principales intervenantes en soins infirmiers de votre établissement, notamment la présidente du CII.

Mais pourquoi entreprendre une telle démarche ? Afin de mieux connaître et de faire apprécier - sous des formes diverses qu'il reste à préciser - la contribution des infirmières à l'efficacité, à la qualité et à la pertinence des services de santé et des services sociaux.

Les réalisations dont l'équipe des soins infirmiers est le maître-d'oeuvre, ou auxquelles elle est associée, peuvent être rapportées. À titre d'exemple, on cherche à documenter des développements qui représentent une plus-value pour les clientèles, pour le système de soins et services et pour la pratique infirmière dans votre établissement, en ce qui touche notamment :

- au suivi systématique de clientèles ou «nursing case management»;
- aux services infirmiers spécialisés à domicile par exemple, l'antibiothérapie intraveineuse, la surveillance des clientèles à risque élevé en obstétrique ;
- au triage infirmier : notamment à l'urgence hospitalière, au CLSC;
- au rôle d'infirmière clinicienne de première ligne ou de «nurse practitioner»;
- au rôle de «nurse practitioner» en milieu hospitalier (soins secondaires et tertiaires);
- aux services ou aux cliniques offrant un accès direct aux soins infirmiers;
- à la revue de l'utilisation des ressources en soins infirmiers;
- à la révision des pratiques infirmières;

.../2

- à la pratique privée des soins infirmiers dans les établissements;
- à la pratique en poste isolé (dispensaire, autres);
- à la réorganisation de l'équipe de soins; à l'ouverture d'un nouveau service; à la réorganisation des ressources en soins infirmiers;
- à l'essor de l'approche des soins infirmiers dans des domaines tels les soins périopératoires, les cliniques d'asthme ou de diabète, le suivi ambulatoire des cancéreux ou des malades mentaux, etc.

L'aspect de la rentabilité ou du rapport coût/bénéfice des projets que vous décrivez est particulièrement important, dans la mesure où il peut être documenté. Les autres critères relatifs à la pertinence des projets sont : le maintien ou l'amélioration de la qualité des services; les résultats cliniques probants et la satisfaction de la clientèle; l'efficacité et l'efficience; une meilleure utilisation des ressources ou la possibilité d'application à d'autres milieux.

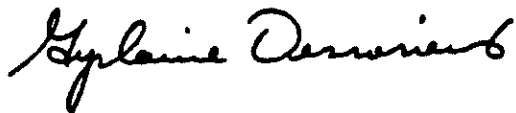
Vous trouverez ci-joint un exemplaire d'un document intitulé «comment remplir les fiches» que nous aimerions que vous remplissiez pour chaque projet. De plus, tous les documents de soutien à la description des projets ou de leurs résultats seront les bienvenus.

Vos réponses devraient être transmises à l'OIIQ au plus tard le 23 décembre 1994.

Si vous devez rejoindre l'Ordre à ce sujet contactez : Carole Mercier ou Marie Valois, conseillères à la Direction de la planification et du développement professionnel.

Veillez agréer, Madame, Monsieur, l'expression de nos meilleurs sentiments.

La présidente,



Gyslaine Desrosiers

GD/mm

p.j.

COMMENT REMPLIR LES FICHES

REMPLISSEZ LES FICHES 1, 2 ET 3 POUR CHAQUE PROJET

FICHE 1 - CLASSIFICATION DU PROJET

- A ► Cette section permettra de classifier le projet, selon certaines grandes rubriques ou catégories. Vous pouvez indiquer deux catégories, s'il y a lieu. Vous pouvez également spécifier une nouvelle classe, si aucune des classes proposées ne convient à votre projet.
- B ► Cette section informe des particularités relatives aux documents de soutien que vous pouvez joindre aux fiches.

FICHE 2 - DESCRIPTION DU PROJET

La fiche 2 facilite la description sommaire de chaque projet. Elle comporte trois sections :

- A ► Le titre du projet
- B ► Une description sommaire du projet incluant notamment :
 - . le contexte
 - . le but ou les objectifs spécifiques
 - . les clientèles visées
 - . les services, les secteurs ou les centres d'activités visés
 - . les ressources humaines, matérielles et financières pour sa réalisation
- C ► La date des principales étapes de réalisation
- D ► L'identification de l'établissement et des responsables du projet

COMMENT REMPLIR LES FICHES (suite)

FICHE 3 - RÉSULTATS PRÉVUS OU RÉELS

La fiche 3 permet une énumération des coûts et des bénéfices du projet. Elle se divise en deux sections, soit la section A pour rapporter les coûts et la section B pour faire état des bénéfices.

A ► Les coûts sont les efforts prévus ou réels pour arriver aux résultats. Une section de la fiche permet de rapporter les coûts prévus (estimés) et une autre les coûts réels (résultats obtenus). Ces efforts peuvent être exprimés en dollars ou autrement. Il peut y avoir des coûts (efforts) identifiés selon leur nature mais non quantifiés et d'autres qui soient quantifiés monétairement ou autrement, par exemple :

- 1 000 heures rémunérées en surplus pour la période financière ;
- des coûts de formation ponctuelle de 175 \$ par année pour 24 personnes ;
- des nouveaux coûts de fonctionnement de \$ 5 000 par période financière ;
- 50 \$ de plus en fourniture par patient , pour 25 nouveaux patients par période ;
- des efforts de changement organisationnel, de modification des relations de travail ;
- une diminution de la qualité ;
- une diminution des services aux hospitalisés.

B ► Les bénéfices sont les résultats positifs (prévus ou réels) du projet, par exemple :

- pour 28 patients, une réduction de 200 jours d'hospitalisation en 3 mois;
- une économie de fournitures pour une somme de 38 000 \$ pour 39 000 visites à la clinique de soins infirmiers au cours de l'année financière;
- une baisse des complications de 1 par 25 patients à 1 par 79 patients.
- une diminution de l'absentéisme permettant d'économiser (à quantifier)
- un meilleur climat de travail, une amélioration de la qualité de vie au travail
- une économie des heures travaillées
- une augmentation des visites ambulatoires

Certains coûts ou bénéfices sont plus difficiles à quantifier. Il est malgré cela important de les signaler.

À REMPLIR POUR CHAQUE PROJET PRÉSENTÉ

FICHE 1 - CLASSIFICATION DU PROJET

A - SOUS QUELLE RUBRIQUE CLASSERIEZ-VOUS LE PROJET QUE VOUS PRÉSENTEZ ? *cochez une ou deux rubriques, au besoin :*

- ☐ suivi systématique de clientèles ou «nursing case management»
- ☐ services infirmiers spécialisés à domicile, par exemple l'antibiothérapie intraveineuse, la surveillance des clientèles à risque élevé en obstétrique
- ☐ triage infirmier : notamment à l'urgence hospitalière, au CLSC
- ☐ rôle d'infirmière clinicienne de première ligne ou de «nurse practitioner»
- ☐ rôle de «nurse practitioner» en milieu hospitalier (soins secondaires et tertiaires)
- ☐ services et cliniques offrant un accès direct aux soins infirmiers
- ☐ revue de l'utilisation des ressources en soins infirmiers
- ☐ révision des pratiques infirmières
- ☐ pratique privée des soins infirmiers dans les établissements
- ☐ pratique en poste isolé (dispensaire, autres)
- ☐ réorganisation de l'équipe de soins; ouverture d'un nouveau service; réorganisation des ressources en soins infirmiers
- ☐ essor de l'approche des soins infirmiers dans des domaines tels les soins périopératoires, les cliniques d'asthme ou de diabète, le suivi ambulatoire des cancéreux ou des malades mentaux, etc.
- ☐ autre, spécifiez

B - AVEZ-VOUS JOINT DES DOCUMENTS DE SOUTIEN POUR DÉCRIRE CE PROJET ?

oui ☐ non ☐

*Si oui, cette documentation
peut-elle être*

- ☐ citée ?
- ☐ faire l'objet d'une fiche diffusée aux membres par l'OIIQ ?
- ☐ autre, spécifiez :

À REMPLIR POUR CHAQUE PROJET PRÉSENTÉ

FICHE 2 - DESCRIPTION DU PROJET

A - TITRE DU PROJET

B - DESCRIPTION SOMMAIRE DU PROJET (contexte, but, clientèles, centre d'activité, ressources)

[illegible]

C. ÉTAPE DE RÉALISATION

Date de début _____

Date de fin

Fonds de recherche (subvention), spécifiez _____

Note: Les organismes subventionnaires ou fonds de recherche à spécifier peuvent être : le FRSQ, le PNRDS, le fonds à l'innovation du MSSS, une subvention d'une fondation par exemple.

D- RESPONSABILITÉ DU PROJET

- ☐ Direction des soins infirmiers
☐ Autre(s), spécifiez :

[illegible]**RESPONSABLE DU PROJET** (nom, tél., fonction)

ÉTABLISSEMENT (nom et adresse postale)

RÉPONDANT POUR FICHE (non, tél., fonction)

À REMPLIR POUR CHAQUE PROJET PRÉSENTÉ

FICHE 3 - RÉSULTATS OBTENUS OU PROJÉTÉS

A- COÛTS DU PROJET

Pouvez-vous estimer

les coûts (efforts) du projet ?

☐ oui ☐ non

Si oui, continuez ▼

Nature	Quantification
--------	----------------

COÛTS PRÉVUS

This image shows a single sheet of white paper with horizontal blue or grey ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There is no handwriting or other markings on the paper.

COÛTS RÉELS

This image shows a single sheet of white paper with horizontal blue or grey ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There is no handwriting or other markings on the paper.

B. BÉNÉFICES DU PROJET

Pouvez-vous estimer

les bénéfices du projet ?

☐ oui ☐ non

Si oui, continuez ▼

Nature	Quantification
--------	----------------

BÉNÉFICES PRÉVUS

[illegible]

BÉNÉFICES RÉELS

[illegible]

ANNEXE 2

**Centres hospitaliers ayant déclaré plus de 1000 clients
aux soins infirmiers de jour
1992-1993**

Centres hospitaliers	Nombre de clients (en nombre décroissant)
Hôpital Royal Victoria	16240
Hôpital général de Montréal	14384
Centre hospitalier Pierre-Boucher	7257
Hôtel-Dieu d'Arthabaska	6618
Cité de la santé de Laval	6370
L'Hôpital Général Juif Sir Mortimer B. Davis	6220
Hôpital Maisonneuve-Rosemont	6062
Centre hospitalier Sainte-Marie	5895
Hôpital du Haut-Richelieu	5649
Centre hospitalier de Val-D'Or	5524
Hôpital Sainte-Justine	5487
Centre hospitalier régional de Rimouski	5266
L'Hôpital de Montréal pour enfants	4607
Centre hospitalier de Gatineau	4491
Hôpital de Chicoutimi	4460
Hôtel-Dieu de Sherbrooke	4410
Centre hospitalier Le Gardeur	4368
Centre hospitalier Honoré-Mercier	4165
Centre hospitalier régional de l'Outaouais	4021
Centre hospitalier de Matane	3988

**Centres hospitaliers ayant déclaré plus de 1000 clients
aux soins infirmiers de jour
1992-1993**

Centres hospitaliers	Nombre de clients (en nombre décroissant)
Centre hospitalier de la Région de l'Amiante	3952
Hôpital Notre-Dame	3757
Centre hospitalier Saint-Joseph de Trois-Rivières	3589
Centre hospitalier St Mary	3448
Hôtel-Dieu de Québec	3444
Centre hospitalier régional de la Mauricie	3437
Centre hospitalier Laurentien	3419
Centre hospitalier Rouyn-Noranda	3284
Hôpital du Sacré-Coeur de Montréal	3281
Centre hospitalier Baie-des-Chaleurs	3136
Hôpital de l'Enfant-Jésus	3032
Pavillon Le Royer	2897
Centre hospitalier Anna-Laberge	2849
Centre hospitalier de Valleyfield	2830
Hôpital Général du Lakeshore	2798
Centre hospitalier régional Delanaudière	2734
Centre hospitalier de Verdun	2610
Hôpital Jean-Talon	2537
Hôpital Santa Cabrini	2523
Le Centre hospitalier de l'Université Laval	2516
Hôtel-Dieu de Roberval	2509
Centre hospitalier Paul-Gilbert	2490

**Centres hospitaliers ayant déclaré plus de 1000 clients
aux soins infirmiers de jour
1992-1993**

Centres hospitaliers	Nombre de clients (en nombre décroissant)
Centre hospitalier Jonquière	2383
Centre hospitalier Hôtel-Dieu d'Amos	2366
L'Hôpital Jeffery Hale	2332
Hôtel-Dieu de Montréal	2316
Hôpital Charles Lemoyne	2308
Centre hospitalier Laflèche-Grand-Mère	1954
Hôpital La Providence de Magog	1904
Centre hospitalier de Sherbrooke	1813
Hôpital Laval	1779
C.H. régional de Sept-Iles	1774
Centre hospitalier régional du Grand-Portage	1696
Hôpital Cloutier	1537
Hôtel-Dieu de Sorel	1463
Hôpital Brome-Missisquoi-Perkins	1418
Hôpital Christ-Roi	1379
Centre hospitalier de Lachine	1372
Hôtel-Dieu de Montmagny	1332
Hôpital Général Lasalle	1285
Centre hospitalier Chauveau	1239
Centre hospitalier de Buckingham	1212
Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke	1193
Centre hospitalier Fleury	1170

**Centres hospitaliers ayant déclaré plus de 1000 clients
aux soins infirmiers de jour
1992-1993**

Centres hospitaliers	Nombre de clients (en nombre décroissant)
Centre hospitalier Saint-Eustache	1160
Hôpital Notre-Dame de Sainte-Croix	1157
Hôpital du Christ-Roi	1120
Centre hospitalier de Chandler	1100
Hôpital Sainte-Croix	1010
Centre de santé Sainte-Famille	1010

Source : Ministère de la Santé et des Services sociaux. *Système Med-Echo données sur les activités des unités de soins infirmiers de jour, 1992-1993*, Direction de la gestion de l'information, Québec, février 1994.

ANNEXE 3

**Centres hospitaliers ayant déclaré plus de 1000 traitements de
dialyse rénale à domicile
1992-1993**

Centres hospitaliers	Nombre de traitements
Hôtel-Dieu de Québec	38405
Hôpital du Sacré-Coeur de Montréal	22814
Hôpital Maisonneuve-Rosemont	21454
Hôpital Royal Victoria	14973
Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke	11799
Hôpital Notre-Dame	10886
Hôpital Général de Montréal	10175
Hôtel-Dieu de Montréal	9822
Hôpital Saint-Luc	9065
Hôpital Général Juif Mortimer B. Davis	6682
Centre hospitalier de Verdun	6160
Hôpital Sainte-Justine	6010
Centre hospitalier Saint-Joseph de Trois-Rivières	4142
Centre hospitalier de St. Mary	3067
Hôpital du Haut-Richelieu	1995
Centre hospitalier régional de Lanaudière	1689
Centre hospitalier régional de l'Outaouais	1010

Source : Ministère de la Santé et des Services sociaux. *Rapports financiers annuels des établissements, liste analytique des activités principales par sous-centre et par établissement pour l'année financière terminée le 31 mars 1993*, Québec, 1994.

0 11,116 9135
1995 Valois, Marie et al.

Perspectives des soins infirmiers
dans le contexte du virage ambula-
toire : répertoire d'initiatives

DATE

NOM

0 11,116
1995

CODE 29