

**LA PROFESSION
INFIRMIÈRE**
UNE VOIX FAITE POUR DIRIGER



Conseil International des Infirmières
La voix mondiale des soins infirmiers

CONSEIL INTERNATIONAL DES INFIRMIÈRES

**LES INFIRMIÈRES DÉLIVRANT LA
COUVERTURE SANITAIRE UNIVERSELLE**
Histoires d'excellence du monde entier



Table des matières par association nationale d'infirmières / pays

Afrique du Sud	52	Liban	41
Allemagne	25	Malaisie	13
Australie	5	Nouvelle-Zélande	14
Bahamas	58	Norvège	29
Bahreïn	38	Ouganda	55
Canada	60	Philippines	15
Chine	7	Portugal	31
Danemark	23	Qatar	43
Équateur	62	République centrafricaine	46
Espagne	34	Royaume-Uni	36
États Unis	64	Russie	33
Haiti	63	Seychelles	50
Hong Kong	9	Soudan du Sud	53
Inde	18	Sri Lanka	20
Indonésie	19	Suède	35
Iran	39	Tanzanie	54
Italie	27	Thaïlande	21
Japon	11	Uruguay	66
Jordanie	40	Viet Nam	16
Kenya	48		

Tous droits réservés, y compris la traduction dans d'autres langues. Ce travail peut être réimprimé et redistribué, en tout ou en partie, sans modification et sans autorisation écrite préalable, à condition que la source soit indiquée.

Crédits photos: AMSN / Rachel House / AM Iversen / Parveen Ali / Ministry of Health, Bahrain / Aga Khan University / Conseil International des Infirmières

Copyright © 2021 par le CII - Conseil international des infirmières,
3, place Jean-Marteau, 1201 Genève, Suisse

Introduction

Les soins infirmiers professionnels ont été l'un des principaux moteurs de l'amélioration des soins aux patients, d'une politique de santé efficace et de modèles commerciaux efficaces. Les infirmières sont à l'avant-garde des soins, travaillent en première ligne, entreprennent des recherches vitales, occupent des postes de direction de haut niveau et occupent le poste d'infirmière en chef du gouvernement.

Les études de cas inclus dans cette collection ont été rassemblées pour célébrer la Journée Internationale des infirmières 2020 et 2021. Ces deux années, qui ont été respectivement désignées comme l'Année internationale de l'infirmière et de la sage-femme et l'Année internationale des travailleurs de la santé et des soins, ont également été les années où la pandémie de COVID-19 s'est propagée rapidement à travers le monde, changeant à jamais le travail des infirmières et les mettant sous les projecteurs.

Alors que bon nombre de ces études de cas reflètent le travail des infirmières pour soigner les personnes atteintes de COVID-19, beaucoup reflètent également la grande variété de soins infirmiers qui se sont poursuivis tout au long de la pandémie pour soigner les personnes souffrant d'autres conditions. Ce que toutes les histoires montrent, c'est l'importance cruciale des soins infirmiers pour la santé de toutes les populations, en particulier les plus vulnérables.

Ces histoires, soumises au CII par des infirmières du monde entier, sont des exemples de ce que les infirmières font actuellement. Dans divers contextes et de la naissance à la mort, elles assurent l'accès à des soins de santé sûrs et de qualité, trouvent des solutions innovantes et vont au-delà de l'appel du devoir pour fournir des soins holistiques à leurs patients. Les exemples que vous trouvez ici ne sont pas des théories ou des chimères, c'est la réalité de ce que les infirmières font sur le terrain, dans chaque contexte, chaque jour. Les infirmières sont une partie importante de la solution pour nous remettre de cette pandémie et nous reconstruire, plus forts. Quand les gouvernements reconnaîtront le travail que font les infirmières, ils investiront réellement dans la profession infirmière. Ils investiront également dans des systèmes de santé solides, résilients et centrés sur le patient, capables de résister à la prochaine pandémie.

Dr Pamela F. Cipriano
Présidente du CII

**LA PROFESSION
INFIRMIÈRE**
UNE VOIX FAITE POUR DIRIGER





**PACIFIQUE
OCCIDENTAL**

Australie : Infirmières de soins aux personnes âgées durant la pandémie de COVID-19 : protéger les personnes âgées

Contribution : Jed Montayre, infirmier diplômé, titulaire d'un doctorat, et Donna Wang, infirmière diplômée, doctorante

Le rôle des infirmières de soins aux personnes âgées durant la pandémie de COVID-19 a pris une envergure exceptionnelle, trouvant un équilibre entre le travail clinique, les soins psychosociaux et la protection face au virus de toutes les personnes âgées dont elles ont la charge.

Avant même la pandémie, le rôle des infirmières en soins pour personnes âgées était capital pour prévenir la propagation de toute infection dans leurs établissements, à l'instar des infections gastro-intestinales. Elles sont depuis toujours préparées à faire face à ce type d'épidémie. Néanmoins, la pandémie a accentué le perfectionnement de leurs compétences cliniques et de leur approche globale dans l'exercice de leur profession au quotidien.

Respecter le domicile des résidents

Les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) sont le « domicile » des résidents, puisqu'ils y vivent, mais ce sont également des lieux de passage, 24 heures sur 24, de visiteurs : la famille, mais aussi les personnels (infirmières, aides-soignantes, personnel administratif, personnel d'entretien, personnel de cuisine, etc.), qui sont techniquement des visiteurs de l'établissement. S'il y a du va-et-vient de personnel dans les hôpitaux, la grande différence est que les hôpitaux ne sont pas considérés comme le « domicile du résident », autrement dit, un service de prise en charge de la COVID-19 fonctionne différemment de celui des EHPAD. Pour comparer très simplement, un hôpital peut mettre en place des mesures strictes comme un horaire précis pour le service du café ou du thé, alors que dans les EHPAD, les résidents sont libres de se servir quand bon leur semble, car ils sont chez eux. Avec la récente mise en œuvre dans les EHPAD de modèles de soins centrés sur la personne, le niveau de contacts physiques et sociaux et les activités quotidiennes sont décrites comme étant « comme à la maison » ; les droits des résidents sont grandement pris en compte et prennent le pas sur le seul respect d'un protocole institutionnel. Dans le contexte de l'épidémie de COVID-19, c'est un vrai défi, qui ajoute un degré de complexité supplémentaire lorsqu'il s'agit de mettre en œuvre et d'appliquer strictement les directives recommandées en matière de lutte contre les infections. Les infirmières dans les EHPAD ont réussi à trouver un équilibre entre l'application du protocole de lutte contre les infections et le respect du droit des résidents à jouir de leur domicile.

Précautions relatives à la transmission

Le contact avec des personnes (personnel, familles ou amis) venant de l'extérieur augmente fortement le risque de propagation rapide dans les EHPAD. Durant les premiers mois de 2020, le [Visiting Code for aged care facilities](#) (Code des visites dans les EHPAD) a été publié en Australie, édictant des règles impartiales et normalisées de protocole de visite dans les EHPAD. Le Code garantit le respect des droits des résidents et des familles et reconnaît notamment l'incidence des mesures de distanciation physique sur le bien-être des résidents mais aussi leurs implications sociales et globales (par exemple dans les cas de soins de fin de vie). Définir qui est le « visiteur » et identifier le visiteur « infectieux » dans les EHPAD peut néanmoins s'avérer problématique dans la mesure où avant la COVID-19, les membres du personnel travaillaient généralement pour plusieurs établissements. Les infirmières ont dû gérer ces questions et ces problématiques d'importance durant la pandémie, ce qui les a amenées à changer leur façon de travailler et à prendre les devants pour veiller à la sécurité des personnes âgées et à enregistrer les activités du personnel avant de se rendre au travail, à des fins de traçage des contacts.



Assurer la continuité du traitement et des soins

Pendant la pandémie, toutes les personnes sont à risque et susceptibles de contracter le virus, les résidents comme le personnel. Les infirmières de soins aux personnes âgées veillent au bien-être des résidents comme du personnel. Certains résidents requièrent un traitement suivi, par exemple des contrôles sanguins systématiques car on leur administre des anticoagulants, ou des visites fréquentes car on leur a posé une sonde entérale. Des mesures supplémentaires sont requises pour ce type de traitements et d'activités, outre les dispositions relatives à la distanciation physique et à la lutte contre les infections. Il y a aussi des résidents atteints de démence à qui cela fait du bien de marcher dans les couloirs quand ils le souhaitent. Les infirmières des EHPAD veillent à assurer la continuité des traitements et des soins requis pour leurs résidents, tout en respectant le protocole relatif aux infections durant une pandémie mis en place dans les établissements.

Tenir compte de ces réalités dans les EHPAD durant la pandémie est aussi important que d'actualiser les nouvelles directives de lutte contre les infections ou leur fournir des équipements de protection individuelle (EPI). Les infirmières des EHPAD en Australie continuent de concourir à la sécurité des personnes âgées en période de pandémie.

**LA PROFESSION
INFIRMIÈRE**
UNE VOIX FAITE POUR DIRIGER



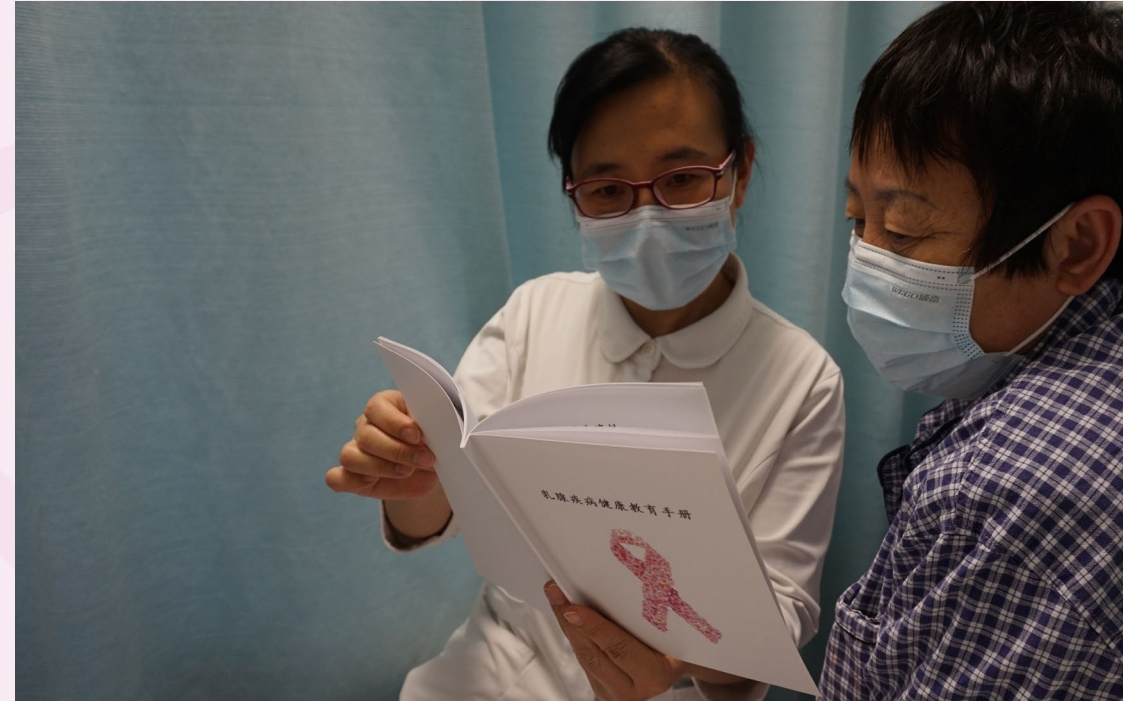
Chine : Guider les patientes atteintes d'un cancer du sein durant la prise en charge des soins

Contribution : Wang Yingxin, Infirmière en chef, Premier Hôpital de l'Université de Pékin

Le cancer du sein est devenu la maladie touchant les femmes la plus répandue dans le monde. L'incidence et le taux de survie après une opération augmentant, le cancer du sein est perçu comme une sorte de maladie chronique pour laquelle les patientes doivent recevoir un traitement adjuvant de longue durée et faire face aux problèmes de dysfonctionnement du membre atteint, de lymphœdèmes et de troubles psychologiques. Afin d'améliorer le suivi des soins infirmiers des patientes atteintes d'un cancer du sein quittant l'hôpital, un service de suivi des soins infirmiers, dirigé par une gestionnaire de cas du cancer du sein, a été créé dans le Premier Hôpital de l'Université de Beijing, en juillet 2018.

La gestionnaire de cas du cancer du sein est une infirmière spécialisée en oncologie, forte d'une vaste expérience clinique et certifiée thérapeute du lymphœdème. L'intervention de la gestionnaire de cas est essentielle pour les patientes après une opération du cancer du sein, car elle peut leur dispenser une éducation et des orientations sanitaires adéquates et en temps voulu, les encourager à poursuivre leur rééducation, les aider à reprendre confiance en elles et à retrouver leur place dans la société. La création du service assure un canal et une plateforme de communication, permettant à la gestionnaire de cas de travailler en relation étroite avec les patientes et leurs familles, d'aborder les problèmes existants et d'élaborer des plans de rééducation personnalisés. En outre, le service de la gestionnaire de cas collabore étroitement avec le service spécialisé dans la chirurgie du sein, qui peut proposer des solutions en temps opportun aux problèmes liés au traitement des patientes atteintes d'un cancer du sein (à l'instar de la thérapie endocrinienne).

Le rôle du service de la gestionnaire de cas consiste à résoudre les problèmes relatifs au dysfonctionnement de membres ; fournir un traitement décongestif complexe et une éducation sanitaire pour le lymphœdème ; assurer un soutien psychologique pour aider les patientes à s'adapter à la vie postopératoire et retrouver une vie professionnelle et sociale au plus tôt ; et informer les patientes sur le traitement adjuvant, améliorer l'observance du traitement prescrit et veiller à ce que le traitement face effet. Les patientes peuvent prendre rendez-vous à l'accueil du service, s'enregistrer sur le réseau ou par téléphone. Les chirurgiens spécialistes du sein peuvent également les orienter vers le service. La consultation en personne peut se faire dans le service et la gestionnaire de cas assure également des consultations en ligne sur le réseau social WeChat durant les heures de travail.



Le service évalue et prend en charge les dysfonctionnements de membres. L'amplitude de mouvement de l'articulation de l'épaule est mesurée pour déterminer le degré de dysfonctionnement du membre atteint et un programme d'exercices actifs ou passifs est établi en fonction de la période de récupération postopératoire de la patiente. Si nécessaire, la patiente peut être orientée vers le service de rééducation pour recevoir une aide professionnelle en la matière.

Le service évalue et prend également en charge les lymphœdèmes. Il est procédé à des mesures séquentielles du mouvement du membre pour vérifier la présence et évaluer la gravité du lymphœdème. S'il n'y a pas de lymphœdème, on sensibilise la patiente sur la question en faisant de la prévention. Dans le cas contraire, une éducation sanitaire lui est dispensée et il lui est proposé, moyennant finance, un traitement décongestionnant complexe.

Un soutien et une évaluation psychologiques sont assurés en personne pour identifier les principales causes des problèmes psychologiques. Des informations sur le traitement adjuvant sont également données en vue d'apporter un appui et de dispenser une éducation sanitaire à la patiente, notamment sur la chimiothérapie adjuvante, la radiothérapie et le traitement endocrinien, afin de garantir l'observance du traitement. Entre juillet 2018 et octobre 2020, 517 patientes ont été reçues et au total, il a été procédé à 255 interventions, dont 44 pour des dysfonctionnements de membres et 137 pour des lymphœdèmes. Le taux de satisfaction relatif au service est de 98 % d'après l'enquête de satisfaction menée par le service des soins infirmiers.

Le facteur de réussite du service réside dans le rôle central de la gestionnaire de cas, qui est également une infirmière spécialisée en oncologie et une thérapeute spécialiste des lymphœdèmes ayant une vaste expérience clinique. Elle est impliquée tout au long du traitement de la patiente, dès l'hospitalisation, ce qui lui confère une meilleure connaissance de l'état de la patiente et lui permet d'établir une relation de confiance avec elle. La gestionnaire de cas, qui dirige le service, peut assurer la continuité des soins dispensés aux patientes atteintes d'un cancer du sein avec des ressources moindres, les aider à résoudre des problèmes qu'elles peuvent rencontrer après l'opération et leur redonner le goût à la vie ce qui, en définitive, correspond à l'objectif d'améliorer leur qualité de vie et de suivre tout le processus de prise en charge du cancer du sein.

**LA PROFESSION
INFIRMIÈRE**
UNE VOIX FAITE POUR DIRIGER



Hong Kong : Soins compatissants, centrés sur la personne et dignes : l'art des soins infirmiers en fin de vie

Contribution : Helen Chan, RN, BSN(Hons), PhD, professeure associée, The Nethersole School of Nursing, The Chinese University of Hong Kong, Hong Kong Association of Gerontology, Chine

L'espérance de vie des habitants de Hong Kong est l'une des plus élevées au monde, près des deux tiers des décès intervenant chez des personnes âgées de 65 ans ou plus. Cependant, selon un rapport sur « l'indice de qualité de la mort » (Lien Foundation 2015), les soins de fin de vie dans la région sont encore lacunaires. Les questions relatives à la mort et aux personnes en fin de vie restent un tabou culturel, ce qui rend difficile de connaître les préférences des patients en matière de soins de fin de vie.

Les admissions répétées à l'hôpital sont fréquentes dans la dernière phase de la vie en raison de l'insuffisance des services communautaires de soins palliatifs. En raison d'obstacles opérationnels et juridiques, la majorité des décès dus à des maladies en phase terminale surviennent dans des hôpitaux de soins aigus. D'autre part, les soins sont principalement axés sur la guérison, à moins que la famille ne parvienne à un consensus. Comme les familles endeuillées ne sont généralement pas préparées au décès de leur proche, elles sont généralement insatisfaites des soins prodigués, tout en éprouvant culpabilité ou colère. Quant aux prestataires de soins de santé, ils expriment également leur insatisfaction face à la qualité des soins de fin de vie. Tous ces problèmes ont rendu nécessaire l'élaboration urgente d'un modèle de prestation de soins culturellement adapté destiné à optimiser les soins de fin de vie dans la communauté.

Depuis 2016, l'Association de gérontologie de Hong Kong a été en pointe d'un projet intitulé « Soins palliatifs et de fin de vie dans les établissements de soins résidentiels pour personnes âgées à Hong Kong », avec le financement du Hong Kong Jockey Club Charities Trust. Le projet est placé sous la supervision du Dr Edward Man-fuk Leung et d'un comité directeur multidisciplinaire. Ce dernier est dirigé par un groupe d'infirmières expérimentées et passionnées de soins gériatriques, de soins palliatifs et de gestion des soins infirmiers, dont Cecilia Nim-chi Chan, ancienne directrice générale des soins infirmiers dans un hôpital ; Faith Chun-fong Liu, infirmière consultante en soins palliatifs ; et Man Chui-wah, ancienne directrice chargée de la supervision des services médicaux et gériatriques d'un hôpital. Le projet porte sur le renforcement des capacités, la restructuration de l'environnement, l'élaboration de protocoles et l'éducation du public. L'Association a joué un rôle central dans la négociation avec les équipes de soins gériatriques de proximité, avec les services hospitaliers, avec les services ambulanciers et avec les services funéraires pour faciliter la mise en œuvre de ce nouveau modèle de soins. À ce jour, près de cinquante établissements de soins ont participé au projet.



À titre d'exemple de l'efficacité du projet, voici le cas de Mme L., une dame de 86 ans souffrant d'insuffisance cardiaque congestive, de démence et d'une grave maladie pulmonaire obstructive chronique. Mme L. a été orientée vers le projet en raison de son état de santé instable. Vu sa dépendance très grande, Mme L. a été admise dans une maison de soins, où elle a bénéficié des visites quotidiennes de sa fille. En août 2020 cependant, Mme L. a été transférée à l'hôpital car son taux d'oxygène avait chuté et elle avait un faible appétit depuis quelques jours. Des antibiotiques lui ont été administrés par voie intraveineuse et l'équipe médicale a envisagé une alimentation par sonde nasogastrique. En raison des mesures de contrôle des infections, les membres de sa famille n'ont plus été autorisés à lui rendre visite à l'hôpital et étaient par conséquent

très inquiets. Avec le soutien du projet, son fils et sa fille ont pu discuter des soins de fin de vie devant être prodigués à Mme L. Après délibération, ils ont estimé que des soins de confort seraient dans le meilleur intérêt de leur mère. L'infirmière du projet a communiqué leur décision à l'équipe médicale de l'hôpital.

Mme L. est retournée dans sa maison de soins et l'alimentation par sonde a été suspendue. Elle a séjourné dans une chambre individuelle spécialement assignée au projet, afin que sa famille puisse l'accompagner – le fait de disposer d'une chambre individuelle est un privilège à Hong Kong, les chambres partagées entre deux à six résidents étant généralement la norme dans les établissements de soins. Ses enfants et le personnel ont remarqué que Mme L. était capable de leur répondre en hochant la tête et en souriant. Les infirmières et le personnel soignant lui ont prodigué des soins personnels d'hygiène et de confort. Le médecin visiteur du projet et l'équipe de proximité de l'hôpital sont venus régulièrement surveiller son état pendant deux semaines. Mme L. est morte paisiblement en compagnie des membres de sa famille, dans sa maison de soins.

Le parcours de Mme L. permet d'apprécier l'art des soins infirmiers en fin de vie et la continuité des soins qu'ils rendent possible. Les infirmières ont évalué les besoins en soins de Mme L. et des membres de sa famille en temps opportun ; elles leur ont donné les moyens d'exprimer leurs préoccupations et leurs souhaits en matière de soins ; elles ont servi de passerelle de communication entre les membres de la famille, les différents secteurs de soins et les équipes de santé ; et elles ont prodigué à Mme L. des soins compatissants, centrés sur la personne et dignes dans les derniers jours de sa vie.

Le projet a favorisé une culture visant à améliorer les soins de fin de vie et à faciliter la mise en œuvre du programme « mourir chez soi » dans la communauté. Mais beaucoup d'améliorations sont encore possibles.

Pendant le projet COVID-19, les politiques de restriction des visites dans les maisons de soins et les hôpitaux ont entraîné des difficultés au niveau du contact personnel avec les clients. Les infirmières ont trouvé plus difficile de fournir des soins et un soutien en temps opportun. Cependant, les télécommunications ont été utilisées pour se connecter aux clients et aux autres prestataires de soins de santé afin de maintenir une communication étroite.

Pour regarder une vidéo sur ce projet, veuillez cliquer [ici](#).

Référence :

Lien Foundation (2015). The 2015 Quality of Death Index: Ranking palliative care across the world. A report by the Economist Intelligence Unit. Sur Internet : <http://www.lienfoundation.org/sites/default/files/2015%20Quality%20of%20Death%20Report.pdf>

**LA PROFESSION
INFIRMIÈRE**
UNE VOIX FAITE POUR DIRIGER



Japon : Promouvoir la résilience de la famille à la suite d'une catastrophe

Contribution : Yumiko Nakamura, Sayumi Nojima, Ayami Nakano, Hiroko Uryu

L'objectif des soins infirmiers en cas de catastrophe n'est pas nécessairement de redonner aux familles leur vie d'avant. Il s'agit plutôt de leur permettre de prendre la mesure des changements intervenus dans leur situation de crise après la catastrophe, d'envisager les choses sous un nouvel angle et de penser autrement, et de devenir capables de s'adapter progressivement à de nouvelles situations en renforçant les aptitudes dont elles ont besoin.

Il s'agit, dans la présente étude, d'examiner les besoins en soins infirmiers et de promouvoir la résilience des familles à la suite d'une catastrophe. La résilience est définie ici comme la capacité à se relever, faire montre de souplesse et trouver un sens à l'adversité et l'accepter. La résilience de la famille est comprise comme la capacité d'affronter, de surmonter et de s'adapter à une situation désastreuse pour toute la famille.

Ce modèle, qui comprend sept aspects de l'approche des soins infirmiers, place la famille en son cœur, encourageant sa résilience car permettant à celle qui est touchée par une catastrophe d'être vue à travers le regard de la personne, de la famille et de la collectivité. Ce modèle de soutien des soins infirmiers favorise la résilience de la famille après une catastrophe et fait en sorte que les personnes se concentrent sur l'essentiel.

Les sept dimensions de l'approche des soins infirmiers pour favoriser la résilience de la famille sont les suivants :

1. **Être perméable à la famille** : en situation de catastrophe, la famille est dans un état de tension extrême et peut se montrer réfractaire à l'idée qu'une personne s'immisce dans sa vie ; l'approche des infirmières est donc une étape importante pouvant servir de premier pas pour forger des liens avec la famille.
2. **Aider à prendre conscience des habitudes du quotidien qui ont été bouleversées** : cet aspect des soins infirmiers s'attache à guider la famille, perturbée par le changement de vie provoqué par une catastrophe, en remettant de l'ordre dans des relations bouleversées par le changement physique et psychologique et en maintenant la santé et une qualité de vie décente.
3. **Aider à briser la spirale de souffrance** : cette approche est destinée à atténuer les sentiments d'anxiété et de souffrance de la famille à la suite d'une catastrophe ; elle lui offre un espace où elle peut se sentir en sécurité pour gérer le maelström de sentiments et la souffrance.
4. **Favoriser la création de liens avec l'environnement** : cette approche vise à développer la résilience de la famille en encourageant les échanges entre la famille et son environnement.



5. **Aider à relancer un mouvement qui s'est arrêté** : dans la période qui suit une catastrophe, nombre de familles ont le sentiment que leur vie s'est arrêtée. Cette approche des soins infirmiers est conçue pour resituer la perspective familiale, en l'orientant du passé vers le présent, puis vers l'avenir, et favoriser la résilience. Ce soutien est conçu pour aider la famille à retrouver un certain degré de stabilité et trouver la force nécessaire pour aller de l'avant.
6. **Encourager les personnes à se reprendre** : les familles touchées par une catastrophe craignent de ne pas pouvoir faire face à l'avenir et, par conséquent, peuvent souffrir d'intense instabilité émotionnelle.
7. **Redonner l'esprit familial à la famille** : cette approche de soins infirmiers est conçue pour aider la famille à vivre son quotidien même dans une situation inhabituelle, afin qu'elle puisse maintenir et renforcer les liens en tant que famille et continuer de protéger ce qu'il y a d'important pour elle. Des conseils sont dispensés pour développer l'aptitude à se relever, pour que la famille puisse vraiment retrouver l'esprit de famille.

Le présent modèle est ancré dans le concept théorique du système familial et suppose que les personnes et les familles réagissent aux conditions de catastrophe d'une manière qui est façonnée par la collectivité. Le soutien des soins infirmiers s'oriente, parmi les sept approches, vers celles qui sont adaptées à la situation particulière des personnes.

**LA PROFESSION
INFIRMIÈRE**
UNE VOIX FAITE POUR DIRIGER



Malaisie : Fourniture de services maternels sûrs pendant la COVID-19

SOINS MATERNELS ET NOURRISSONS

SÉCURITÉ DU PATIENT

Contribution : Che Zaiton Binti Yahaya, infirmière superviseuse, Malaisie

La pandémie de COVID-19 sévit dans le district de Yan, en Malaisie, depuis mars 2020. Le district compte quatre dispensaires et treize cliniques rurales pour une population de 78 800 habitants. La formation de cent infirmières et infirmiers du district a été organisée.

Tous les personnels ont été invités à télécharger l'application *My Sejahtera* du ministère de la santé, destinée à suivre les déplacements et à détecter tout contact étroit avec une personne infectée par le virus. Les infirmières notent leur température à l'entrée puis en fin de service.

Le département de la santé maternelle et infantile du district de Yan fournit des services aux femmes enceintes, aux enfants et aux patients en ambulatoire. Il prodigue également des soins maternels post-partum. Conformément aux nouvelles directives, les services sont fournis lors de rendez-vous décalés : deux personnes par heure pour les cas normaux et une seule personne par heure pour les cas problématiques. Chaque rendez-vous est fixé en fonction des besoins du patient. Le nombre de membres du personnel qui interagissent avec le patient est limité, de même que le temps passé avec chaque patient (15 minutes). Afin de réduire l'encombrement, les patients doivent se présenter seuls dans le service. Les infirmières et les sages-femmes voient un seul patient par salle, la capacité de la salle d'attente étant limitée à 5 à 7 personnes. L'encombrement est également réduit au minimum grâce à un système de numéros d'attente et à l'espacement des chaises.

Autre mesure de protection, les patients empruntent des voies d'entrée et de sortie séparées. Toutes les cliniques pratiquent un dépistage d'entrée en suivant une liste de contrôle : prise de la température corporelle, recherche de signes d'infection tels que fièvre, rhume, mal de gorge, etc. Les patients doivent en outre signaler s'ils viennent d'une zone présentant un cluster de COVID-19. Toutes les cliniques informent, par voie d'affiche, de l'application de la nouvelle ordonnance sur le contrôle des déplacements.

Le traitement des cas par le biais de services de conseils en ligne est problématique pour les infirmières et sages-femmes qui travaillent dans les zones rurales où la connexion à Internet est mauvaise. Autre problème pour les infirmières, et plus important encore : certains patients sont confrontés à des problèmes financiers, notamment lorsque le chef ou la cheffe de famille a perdu sa source de revenus. Une nouvelle initiative vient soulager quelque peu la charge pour les familles : elle consiste en l'envoi de « kits de maternité » aux mères qui ont accouché pendant le dernier confinement ou la période de déplacement limité.

S'agissant de la protection du personnel, toutes les infirmières et les sages-femmes respectent les consignes relatives à l'utilisation d'un équipement de protection individuel (EPI) complet et au maintien de la « distance sociale » avec leurs collègues. Il faut, ainsi, éviter les contacts étroits et porter systématiquement un masque. Il est, d'autre part, demandé aux fidèles d'apporter leur propre tenue et tapis de prière pour empêcher les infections dans les salles consacrées au culte. Une désinfection est effectuée deux fois par jour, le matin et le soir. Chaque semaine, l'officier de liaison effectue un audit interne dans son unité pour s'assurer que le personnel respecte les consignes. Le département de la santé de l'État a également effectué un audit pour vérifier le respect des nouvelles directives. Enfin, les personnels infirmiers et les sages-femmes prennent soin de leur santé mentale et de leur niveau de stress par la technique de respiration profonde, le massage, la musique, la prière, la relaxation et autres thérapies, ainsi que par des exercices légers et la méthode Psycho First Action (PFA).

Le personnel du département de la santé maternelle et infantile a trouvé les lignes directrices et les protocoles très utiles pendant cette période pour assurer la sécurité du personnel et des patients. Le gouvernement et le public ont apprécié le travail des infirmières et des sages-femmes pendant la pandémie. Les infirmières et les sages-femmes espèrent que, la menace passée, elles-mêmes et leurs familles bénéficieront de meilleurs salaires, d'allocations spéciales et de congés.



Nouvelle-Zélande : Infirmières praticiennes et soins aux réfugiés

Contribution : Marie-Lyne Bournival

Les secours humanitaires, que ce soit dans un contexte de réfugiés ou d'aide, sont généralement soutenus par des infirmières diplômées, des médecins et d'autres organisations de santé. Cela signifie que la majorité des principales organisations non gouvernementales (ONG) sont donc relativement bien pourvues en ressources et services infirmiers. Toutefois, seules quelques rares ONG acceptent l'appui de leurs opérations humanitaires d'infirmières praticiennes travaillant dans leur domaine spécifique de compétence, la plupart devront travailler dans un rôle d'infirmière senior. Aujourd'hui, alors que nous devons répondre à une demande croissante induite par les crises humanitaires à l'échelle mondiale, de petites ONG commencent à proposer aux infirmières praticiennes de nouvelles possibilités d'offrir leurs services dans le cadre de leur champ d'activité.

Le 22 février 2011, la ville de Christchurch, en Nouvelle-Zélande a été frappée par un tremblement de terre destructeur de magnitude 6,2. Marie-Lyne Bournival, une infirmière praticienne canadienne qui travaillait dans le domaine des soins de santé primaires à Christchurch et qui avait suivi une formation aux interventions en cas d'urgence médicale (Primary Response in Medical Emergencies) a été contactée par le ministère de la santé néo-zélandais pour faire partie de l'équipe d'intervention en soins de santé primaires.

Dans le cadre de la réaction au tremblement de terre, Mme Bournival a mis en place un quartier d'isolement après l'apparition d'une épidémie de diarrhée et de vomissements dans l'un des cinq centres d'aide sociale. Elle a ensuite été sélectionnée pour être formée par l'équipe d'assistance médicale néo-zélandaise.

Cette expérience, de même que ses antécédents en tant qu'infirmière praticienne, lui ont permis de soutenir de petites ONG en tant que bénévole. Chaque année, Mme Bournival a fait son sac à dos, pris son stéthoscope et s'est rendue là où les besoins sont les plus pressants dans le monde, notamment dans les îles du Pacifique, dans les camps de réfugiés Rohingya au Bangladesh et dans les camps de réfugiés du Moyen-Orient en Grèce. Les petites ONG l'on accueillie à bras ouverts. Elle a pu collaborer avec elles dans toute l'étendue de son champ d'action en tant qu'infirmière praticienne.

En tant qu'infirmière praticienne travaillant avec ces ONG dans le domaine des soins de santé primaires, Mme Bournival dirige des cliniques et voit des personnes de tous âges présentant un large éventail de problèmes de santé. Les troubles de stress post-traumatique et autres problèmes de santé mentale résultant de traumatismes intenses et de déplacements font partie des cas qu'elle traite au quotidien. Ces cas complexes sont difficiles à traiter et les solutions sont généralement rares et il est pratiquement impossible de distinguer les questions politiques et sociales des aspects sanitaires.

Dans la plupart des cas, les traitements et les services sont limités et les équipes de première ligne doivent faire preuve de créativité pour offrir les meilleurs soins possibles afin de garantir des résultats positifs. Les réfugiés qui vivent en dehors des camps sont très vite privés de leurs droits et désespérés de satisfaire leurs besoins fondamentaux, car le sans-abrisme, la consommation de drogues par voie intraveineuse, la prostitution et la violence sont monnaie courante, surtout dans les zones urbaines.

L'un des nombreux défis dans la prise en charge des réfugiés consiste à assurer la continuité des soins, les bénévoles ne collaborant avec les ONG que pendant de courtes périodes. Néanmoins, les infirmières praticiennes peuvent être une ressource inestimable et apporter une expertise irremplaçable pour répondre aux besoins immédiats non satisfaits des populations réfugiées dans le monde entier.



Philippines : Prodiguer des soins et sauver des vies, même sans protection adéquate

Contribution : Danilo C. Pamonag, Jr., RN, Hôpital général de l'armée, Philippines

Au service de la communauté militaire et de ses familles depuis plus de cinq ans, Danilo C. Pamonag, Jr., travaille actuellement comme infirmier au service des urgences de l'Hôpital général de l'armée des Philippines. Pendant la pandémie de COVID-19, l'hôpital s'est occupé non seulement des personnels militaires, des personnes à leur charge et des employés civils de l'armée philippine, mais aussi des milliers de personnes bloquées sur place, qui ont dû être évaluées avant de recevoir le feu vert médical pour retourner au sein de leur famille et de leurs communautés dans leurs provinces d'origine. La lutte contre la COVID-19 a rendu les soins infirmiers d'urgence beaucoup plus stimulants, les personnels infirmiers jouant un rôle essentiel pour enrayer la propagation de la maladie grâce à l'éducation en santé, afin que toutes et tous – et en particulier les prestataires de soins – connaissent les dernières recommandations.

Les personnels infirmiers jouent un rôle important dans le maintien de la santé de chaque individu et vont souvent au-delà de leur devoir pour prodiguer leurs soins à autrui. À de nombreuses reprises, Danilo s'est trouvé en contact étroit avec des cas suspects de COVID-19 alors même qu'il ne disposait lui-même que d'un équipement de protection individuelle (EPI) rudimentaire, en raison des pénuries. Danilo a fait don d'une partie de son salaire et a lancé une collecte de fonds, par le biais de son association d'anciens étudiants en soins infirmiers, pour venir en aide à d'autres hôpitaux manquant d'EPI. Danilo et ses collègues ont distribué des équipements à sept hôpitaux, dont le Centre des maladies pulmonaires, qui en avait cruellement besoin à l'époque. Danilo a également récolté des fournitures de base – savon liquide, alcool, masques et EPI lavables – pour le personnel des urgences de l'Hôpital général de l'armée. Pendant le verrouillage national, il a offert son véhicule personnel comme moyen de transport pour ses collègues et collaborateurs touchés par la quarantaine communautaire renforcée.

Malgré la menace de la COVID-19, Danilo s'est volontiers porté volontaire, en cas de besoin, dans le cadre d'interventions infirmières contre la pandémie. Il a évalué et examiné des patients avec compétence, les a orientés vers un médecin, a exécuté les ordres et a administré des médicaments. Il a également organisé le transfert de cas suspects vers des zones de quarantaine et a aidé à réaménager la zone de triage pour minimiser le risque de transmission de la COVID-19 aux agents de santé ou aux personnels en première ligne pendant la phase de consultation. Enfin, il s'est porté volontaire pour effectuer des tests de dépistage rapide auprès des patients et du personnel de l'Hôpital général de l'armée.

En témoignage de sa compétence, de son professionnalisme et de son dévouement au travail et au service, Danilo a reçu le *Patient's Choice Award* (Prix des patients), en mars 2019, et a été nommé *Frontline Healthcare Professional Against COVID-19 Pandemic* (personnel professionnel de première ligne contre la pandémie de COVID-19), en août 2020. En septembre 2020, l'armée philippine a reconnu les efforts de Danilo et l'a nommé « Meilleur civil de l'armée philippine en matière de ressources humaines médicales en première ligne de l'année 2020 ». Ces récompenses ont encore renforcé son dévouement et son engagement à sauver des vies et à prendre soin de toutes les Philippines et de tous les Philippines.

Pour Danilo, « en tant qu'infirmier au service des urgences, c'est un défi pour moi d'aller au-delà de mes devoirs et de mes responsabilités, sans hésiter à prendre soin des patients, en particulier des patients dont on a confirmé ou soupçonné qu'ils étaient porteurs de la COVID-19. Je dois me préparer physiquement, mentalement, émotionnellement et spirituellement à fournir une approche holistique à mes patients grâce à des soins de classe mondiale. Je n'ai montré aucune crainte face aux cas suspects de COVID-19. Sans hésiter, j'ai aidé à la réanimation de patients mourants malgré le manque d'EPI. »



Viet Nam : Soins en équipe : riposte à la COVID-19 au sein de l'unité de soins intensifs

Contribution : Tran Quang Huy RN, PhD, vice-président de l'Association des infirmières et infirmiers du Vietnam, et Ngo Thanh Hai, RN, MNS

Le 2 février 2020, le gouvernement vietnamien déclarait officiellement que le coronavirus était une épidémie. À cette époque, on comptait un peu plus d'un million de cas de COVID-19 dans le monde. Au Viet Nam, au 15 mars, 57 cas confirmés avaient été signalés. Le 18 mars, un patient britannique était admis à l'hôpital après avoir été testé positif au coronavirus. Son état s'étant rapidement détérioré, ce patient a été admis à l'hôpital des maladies tropicales de Ho Chi Minh Ville pour y être placé sous respirateur et oxygénation par membrane extracorporelle (ECMO). Le 22 mai, le patient était transféré au service des urgences et des maladies et toxicologie tropicales de l'hôpital Cho Ray, également à Ho Chi Minh Ville : il y a passé plus de 60 jours sous assistance respiratoire, puis deux mois et demi dans un coma artificiel et sous ECMO. Le 3 juin, après près de deux mois en soins intensifs dans un état grave, le patient a finalement pu être déconnecté de l'ECMO et respirer à nouveau sans l'aide d'un respirateur.

L'un des facteurs clefs ayant contribué au rétablissement de ce patient a été le modèle de soins en équipe appliqué depuis plusieurs années au service des urgences et de la toxicologie et des maladies tropicales de l'hôpital Cho Ray. Ce modèle comprend trois facteurs importants : 1) le modèle d'affectation des infirmières ; 2) un équipement et des fournitures médicales adéquats ; et 3) le contrôle des infections.

Les infirmières travaillent par roulement de huit heures. À chaque roulement, trois catégories de personnels infirmiers sont déployées : infirmières primaires (infirmières prodiguant des soins infirmiers avancés) ; infirmières auxiliaires (infirmières responsables des tests, du nettoyage des surfaces, du retournement des patients, de l'hygiène personnelle et autres) ; et infirmières de réserve (pour remplacer les infirmières primaires et auxiliaires en cas d'urgence). La communication entre tous les membres de l'équipe est assurée par le biais des applications de médias sociaux. La description du poste est précisée dans la fiche d'affectation de chaque poste individuel.

La salle d'isolement est aménagée selon les recommandations du CDC et est entièrement dotée du matériel et des machines nécessaires à la prise en charge du patient. Pour minimiser les déplacements des infirmières, tout l'équipement de protection individuelle (EPI) nécessaire est disponible sur place, y compris des quantités suffisantes de fournitures médicales, de consommables et de médicaments.

L'établissement se conforme strictement à l'utilisation des EPI pour protéger le personnel médical et les patients. Toutefois, la salle n'est pas à pression négative et ne comporte pas de sas. Il n'y a pas non plus de système de contrôle capable d'assurer douze changements d'air par heure. Pour remédier à ce problème, on utilise un système de ventilation naturelle et la porte est ouverte deux fois par jour ou en fonction des besoins (au moment d'effectuer une procédure d'aérosolisation).

On limite les déplacements du patient. Chaque déplacement doit être considéré comme médicalement essentiel par les cliniciens, conformément aux recommandations du CDC. Les surfaces sont systématiquement nettoyées et désinfectées, en particulier les surfaces à contact élevé, visiblement sales ou contaminées par des liquides organiques, toujours conformément aux recommandations du CDC.

Les échantillons à tester sont conditionnés dans un emballage à trois couches, avec une étape supplémentaire : nettoyer le tube à échantillon au chlore → envelopper le tube à échantillon dans du papier absorbant → vaporisation de chlore → placer dans le sachet hermétique → mettre dans le conteneur d'expédition.

Les soins infirmiers se sont avérés être l'un des rôles les plus importants dans le traitement et le rétablissement des patients atteints de la COVID-19. Grâce au modèle de soins en équipe et au respect strict du contrôle des infections, le patient s'est rétabli et a quitté l'hôpital sans avoir subi d'infection croisée à aucun moment de son traitement.



DIABETES: NURSES MAKE THE DIFFERENCE

Education and funding are vital to support healthcare professionals in the fight against diabetes.

ASIE DU SUD-EST



Inde : Soins du pied diabétique : aller de l'avant

Contribution : Prabhath Kalkura

On estime que 69,2 millions d'adultes vivent avec le diabète sucré en Inde. Une récente étude internationale a révélé que l'état des personnes atteintes de diabète s'aggravait avec le temps, augmentant les complications, notamment cardiovasculaires (23,6 pour cent), les problèmes rénaux (21,1 pour cent), la rétinopathie (16,6 pour cent) et les ulcères au pied (5,5 pour cent). En Inde, la prévalence des complications microvasculaires est plus élevée chez les personnes diabétiques analphabètes et au bas de l'échelle économique.

Les complications au niveau du pied comptent parmi les plus courantes et débilatantes du diabète. Elles entraînent des défis multidimensionnels comme une plus grande fréquence des hospitalisations, des conséquences sociales, émotionnelles, une hausse des dépenses de santé et un fardeau financier. Elles peuvent grandement compromettre la mobilité de la personne, son indépendance fonctionnelle et sa qualité de vie. À l'échelon mondial, toutes les 30 secondes, une personne diabétique est amputée. En Inde, annuellement, environ 50 000 personnes perdent leurs pieds à cause du diabète. Les infirmières jouent un rôle essentiel en matière de prévention des problèmes de pied diabétique et de soins et de sensibilisation des patients à risque.

En l'absence de connaissances sur les complications du diabète, il est très important de mieux sensibiliser et d'améliorer les connaissances pour ce qui est de la prévention et du traitement de ces complications dans la région du Karnataka en Inde.

Pour traiter ce problème, une approche multidimensionnelle, baptisée Soins du pied diabétique : aller de l'avant, a été adoptée pour améliorer la qualité des soins du pied et soutenir les familles touchées. Le projet comprend une formation de renforcement des capacités pour différents niveaux de professionnels de santé, une mobilisation sociale pour éveiller les consciences, une communication destinée à faire évoluer les modes de vie et changer les comportements, la création de différents niveaux de cliniques pour pied diabétique et la recherche sur les soins en la matière. Le projet a été soutenu par la Fondation mondiale du diabète. Le Manipal College of Health Professionals et Kasturba Hospital – Manipal Academy of Higher Education, a été le principal bénéficiaire du projet.

Le modèle de système de Betty Neuman a été intégré dans le modèle de prestation de services. Cela permet une approche globale, exhaustive et systémique des soins infirmiers intégrant des éléments de souplesse. La théorie se concentre sur le rapport de la personne au stress, sa façon d'y réagir et les facteurs de reconstitution, progressifs par nature.

La cheffe de projet était une infirmière ; le chercheur principal, l'éducateur sanitaire principal et le clinicien étaient des physiothérapeutes. Une fois que les soins améliorés pour le pied diabétique ont été mis en place dans les établissements ciblés, une campagne de sensibilisation a été lancée dans les collectivités proches. Cette campagne comprenait des structures de sensibilisation et de dépistage, où les cas de diabète connus et les personnes à risque recevaient des soins au pied de premier niveau, les cas compliqués étant orientés vers d'autres structures.

Une unité mobile a été créée pour les services de soins du pied dans les zones plus reculées, sensibilisant les personnes et assurant des activités de dépistage. Cela a permis d'atteindre un plus grand nombre de personnes vivant dans les zones rurales.

Le projet a permis de former 358 infirmières et 175 physiothérapeutes. Plus de 11 000 personnes ont été dépistées pour une complication du pied diabétique et plus de 113 000 pour le diabète sucré. Le projet a également touché plus d'un million de personnes à travers les médias, en attirant l'attention sur cette maladie fréquente.



Indonésie : Rachel House – Assurer des soins palliatifs a la collectivité

Contribution : Rachel House

En Indonésie, il y a 1200 nouveaux cas de cancer chez les patients de moins de 18 ans, ainsi qu'un très grand nombre d'enfants atteints du VIH/SIDA. Ce constat souligne l'énorme besoin en soins palliatifs dans le domaine de la pédiatrie. Mue par le désir de remédier au manque de services de soins palliatifs pédiatriques, et par la vision d'une Indonésie où aucun enfant ne devrait jamais vivre ou mourir dans la douleur, Rachel House a été le premier service de soins palliatifs pédiatriques créé en Indonésie. La majorité des patients de Rachel House vient des communautés marginalisées où les parents gagnent entre trois et cinq dollars américains par jour. Cela signifie que si les enfants sont hospitalisés plutôt que d'être chez eux, toute la famille devra se passer de nourriture. Face à cette triste réalité, les infirmières ont troqué leurs blouses pour des vestes et des casques de moto, pour circuler dans les rues bondées de Jakarta et fournir des soins palliatifs aux collectivités.

Les infirmières ont piloté la mise en place de ce service vital. Hautement qualifiées et formées pour procéder à des évaluations physiques et psychosociales des patients, les infirmières passent du temps avec les enfants et leurs familles afin de connaître leur histoire et leur situation sociale avant et après la maladie. Les infirmières cherchent à appréhender l'enfant comme une personne avant tout, plutôt que comme un patient présentant des symptômes. Cette approche a créé énormément d'empathie parmi les infirmières et, en fin de compte, un dévouement croissant envers les personnes pour qui elle oeuvrent.

Une équipe multidisciplinaire a été créée pour fournir des soins aux enfants. Les infirmières, au coeur de cette équipe, contribuent à construire des réseaux de soutien là où vivent ces enfants: en s'assurant l'appui d'agents sanitaires bénévoles des collectivités locales formés par Rachel House ; en établissant des liens avec les responsables locaux des soins de santé primaires et en les préparant; en veillant à ce que les médicaments requis soient disponibles dans la pharmacie locale ; et en collaborant avec des ONG partenaires pour l'apport en nourriture et le soutien social de l'enfant. L'équipe forme également les communautés pour les aider à accroître la sensibilisation du public et des professionnels aux soins palliatifs et à renforcer les capacités de gestion de la douleur et des symptômes. Depuis douze ans qu'elle existe, Rachel House s'est occupée de près de 3000 enfants et de leur famille. Considérées comme des leaders à l'échelon national en matière de soins palliatifs pédiatriques à domicile, les infirmières sont régulièrement invitées à partager leurs connaissances avec le personnel soignant dans toute l'Indonésie. En outre, Rachel House assure désormais aux infirmières une formation en soins palliatifs de calibre international et soutient les hôpitaux souhaitant développer des services intégrés de soins palliatifs. Rachel House s'attache à bâtir un écosystème de soins palliatifs à travers l'Indonésie, pour veiller à ce que la gestion de la douleur et des symptômes soit à la portée de tous, pour prévenir et soulager les souffrances.



Sri Lanka : Infirmières de santé publique contre les maladies non transmissibles

Contribution : Sriyani Padmalatha

D'ici à 2025, 25% de la population sri-lankaise sera âgée, et l'on sait que les maladies non transmissibles sont la principale cause de mortalité parmi cette catégorie de population. Les personnes âgées sont également atteintes de problèmes de santé qui, auparavant, étaient traités exclusivement par les hôpitaux locaux. Aujourd'hui, les infirmières de santé publique sont en mesure de réaliser de nombreux actes au domicile des patients, concernant notamment les sondes à demeure et naso-gastriques, la nutrition et les blessures.

Cent infirmières de santé publique ont été affectées aux Healthy Lifestyle Centres (HLC, centres pour une vie saine) dans vingt-cinq districts du Sri Lanka. Leur rôle consiste à travailler avec les familles et les communautés pour prévenir et contrôler les maladies non transmissibles et pour fournir des soins infirmiers complets dans la communauté.

Au sein d'équipes multidisciplinaires, les infirmières assument des rôles dans la recherche et comme prestataires de soins pour les personnes vulnérables au sein de la communauté, notamment les personnes âgées et les patients ayant besoin de soins palliatifs. Les infirmières participent aussi aux initiatives du gouvernement pour améliorer les activités liées à la santé.

Les soins sont adaptés aux besoins de chaque personne, y compris les personnes âgées et les personnes en fin de vie. Nous sommes en mesure de réaliser des évaluations physiques complètes ainsi que des contrôles de l'état de santé général.

Une analyse de l'efficacité du rôle d'infirmière de santé publique a montré plusieurs avantages, notamment :

- Les patients n'ont plus besoin d'aller à l'hôpital pour des procédures simples, comme le contrôle des sondes.
- Nous disposons maintenant de dossiers complets sur l'état de santé des familles.
- Chaque région dispose désormais de personnel infirmier compétent en matière de réanimation cardio-pulmonaire et capable de gérer des situations d'urgence.
- Le service est gratuit au point de soin.

À terme, nous espérons que le projet sera étendu à environ deux cents Healthy Lifestyle Centres desservant jusqu'à 10 millions de personnes.



Thaïlande : Effet de l'entraînement cérébral par des activités de coordination œil-main chez des patients âgés traités pour le stress et le diabète sucré de type 2

Contribution : Nittaya Suriyapan, doctorante, Brain Mind Mood Center, hôpital Srithanya, Thaïlande

Le diabète sucré est une épidémie mondiale imputable au vieillissement de la population et à la mondialisation. L'Organisation mondiale de la Santé (OMS) prévoit un doublement du nombre des patients diabétiques au cours des vingt prochaines années, surtout dans les pays asiatiques en développement. Le diabète et ses complications constituent un fardeau sanitaire et économique majeur dans le monde entier, et devraient continuer à progresser.

Ce problème touche particulièrement la région Asie-Pacifique, où les changements de mode de vie associés à un développement économique rapide, l'amélioration des taux de survie aux maladies transmissibles ainsi que la susceptibilité génétique sont liés à l'augmentation de la prévalence du diabète. La Thaïlande est un très bon exemple de cette tendance.

Dans ce contexte, il a été montré que l'entraînement cérébral au moyen d'activités de coordination œil-main permet de mieux contrôler les symptômes du diabète et le taux de cortisol, ainsi que d'améliorer la qualité du sommeil, de la vie et du bonheur. Trente-quatre personnes (17 hommes, 17 femmes) âgées de 60 à 86 ans ont participé à une intervention innovante utilisant des « boîtes à main » pour améliorer l'activité cognitive, intervention mise au point par le centre d'innovation et d'apprentissage Brain Mind Mood de l'hôpital Srithanya, en Thaïlande. Les patients âgés, qui souffraient tous de diabète sucré de type 2, se sont livrés régulièrement à un entraînement cérébral impliquant des activités de coordination entre l'œil et la main : ils ont ainsi obtenu une meilleure qualité de vie, un plus grand bonheur et une diminution des niveaux de stress, de cortisol et de glycémie à jeun. La « boîte à main » (hand-box activity) en tant qu'exercice de coordination peut réduire le risque sur l'axe des glandes surrénales (hypothalamo-hypophyséo-surrénales) et contrôler la sécrétion du cortisol.

Voyez [ici](#) une vidéo sur l'activité des boîtes à main de l'innovation.

Références

Suriyapan, N. (2019). Best practice award Thailand, 2019 about the Box coordination bio-psycho-social in elderly (Hand boxes activity) at Office of the Public Sector Development Commission(OPDC), Thailand.

Suriyapan, N. (2018). Hand boxes activity innovation for elderly patients for stress and type 2 diabetes mellitus to Thailand new gen inventors Award, 2018 accept at National research council of Thailand.





EUROPE

200 02

Danemark : Améliorer l'hygiène des mains chez les agents de santé en utilisant les données d'un système de contrôle – les résultats de la sensibilisation sur les comportements à adopter

Contribution : Anne-Mette Iversen, infirmière clinicienne spécialisée, Hôpital universitaire d'Aarhus, Danemark

Un matin, en 2015, Anne-Mette Iversen, infirmière clinicienne spécialisée à l'Hôpital universitaire d'Aarhus au Danemark, prenait en charge une jeune femme atteinte d'un cancer du sein dans le service d'oncologie. La chimiothérapie avait agi sur le cancer mais la patiente avait contracté une grave infection bactérienne. En tant qu'infirmière, Anne-Mette lui administrait des antibiotiques et nettoyait sa plaie chirurgicale. Elle s'est alors penchée sur les éléments posant des défis aux bonnes pratiques d'hygiène. Au Danemark, 60 000 patients contractent chaque année une infection liée aux soins de santé durant leur hospitalisation. Ces infections nuisent aux patients en oncologie en raison de l'affaiblissement de leur système immunitaire. Le respect des consignes d'hygiène des mains est vital pour la prévention des infections. Dans son hôpital, des prospectus, des vignettes autocollantes, des formations et des affiches ont été utilisés pour améliorer le respect de l'hygiène des mains par le personnel. Tout s'est avéré vain.

Les collègues d'Anne-Mette lui disaient qu'elles se lavaient les mains en toutes circonstances, mais elle voyait bien que ce n'était pas le cas dans la pratique. Souvent, les gens disent, et même croient, qu'ils se lavent correctement les mains à chaque étape critique des soins, or, ils en surestiment la fréquence (on appelle cela l'effet Dunning-Kruger, un biais cognitif). Anne-Mette savait qu'elle devait changer les comportements pour obtenir des résultats.

Disposant de peu d'expérience dans le domaine du changement de comportement, Anne-Mette a mobilisé un groupe de spécialistes du comportement, de responsables d'établissement et d'ingénieurs, qui ont accepté de contribuer à l'amélioration de l'hygiène des mains à l'hôpital. Après en avoir discuté, ils ont conclu que si le personnel n'avait pas conscience de sa pratique de l'hygiène des mains, il ne pouvait pas la faire évoluer. S'il est important d'observer en temps réel l'hygiène des mains pour voir si elle

est conforme à l'hygiène sanitaire, cette méthode présente des lacunes car elle ne comptabilise pas toutes les occasions de se laver les mains. En concevant un système de contrôle électronique reposant sur les Cinq moments pour l'hygiène des mains de l'OMS, il serait possible de mesurer précisément le degré de conformité d'hygiène des mains du personnel et d'adapter le discours en conséquence.

Une solution a donc été conçue : l'hygiène des mains Sani nudge¹, qui utilise des capteurs sur les distributeurs de gel hydroalcoolique, les badges du personnel et principales zones du service d'oncologie, comme les toilettes du personnel, les salles des médicaments et le chevet des patients. Le système évalue si un membre du personnel a été confronté à une situation critique pour l'hygiène des mains (p. ex., contact direct avec un patient) et s'il a utilisé un gel hydroalcoolique pour se les nettoyer.



À la base, le système a été installé et testé dans deux hôpitaux universitaires au Danemark. Il s'agit d'une solution parfaitement originale car elle tient compte du flux de travail écoulé, ne se limitant pas à vérifier ponctuellement le respect de l'hygiène des mains. Par exemple, un agent de santé peut passer des toilettes au bureau, puis à la chambre d'un patient. Le système mesure le respect de l'hygiène des mains 24 heures sur 24. Les données sont affichées sur un tableau de bord en ligne, ce qui facilite l'identification des zones, des groupes de personnel et des moments de la journée où une amélioration est nécessaire. Le système envoie des courriels hebdomadaires à chaque membre du personnel lui indiquant son degré de respect de l'hygiène des mains. L'usage des données s'est avéré utile, pour les responsables comme pour les infirmières, afin de voir leur hygiène des mains dans la pratique.

Le système a été validé et les données sont désormais utilisées dans le cadre de projets de recherche visant à étudier l'effet de différents « nudges » (« coups de pouce ») comportementaux – à l'instar de légers nudges et de retours d'information hebdomadaires – sur le respect de l'hygiène des mains. Le système est aujourd'hui utilisé dans des hôpitaux et des maisons de retraite au Danemark et dans six autres pays. Depuis le début de la pandémie de COVID-19, les données sont également utilisées dans le cadre d'un autre projet de recherche visant à déterminer si les données peuvent être utilisées pour la recherche automatique des contacts dans les hôpitaux.

Les infirmières sont essentielles à la réussite de cette solution. Si le système fournit des données sur le comportement des professionnels de santé au sein de l'hôpital, une infirmière en chef ou une infirmière, appelée « conseillère hygiène », est chargée d'assurer le suivi des données et de veiller à ce que l'équipe soit motivée et s'améliore en la matière. Le système leur fournit les données pour que le processus soit crédible.

Depuis sa conception en 2015, il a été cliniquement prouvé que le système améliore l'hygiène des mains dans les hôpitaux². Une étude récemment publiée montre que le respect de l'hygiène des mains d'un groupe d'infirmières d'un hôpital universitaire au Danemark est passé de 27 % à 55 % dans les chambres des patients et de 39 % à 80 % dans les salles de travail alors qu'elles recevaient un léger nudge et un retour d'information hebdomadaire sur leurs performances³.

Pour en savoir plus, rendez-vous sur : <https://saninudge.com/>

1. Le nudge (coup de pouce) est un concept de l'économie comportementale, de la théorie politique et des sciences comportementales proposant le renforcement positif et les suggestions indirectes comme moyens d'influer sur le comportement et la prise de décision de groupes ou de personnes. (Wikipedia)
2. Iversen AM et al. (18 octobre 2019). Clinical experiences with a new system for automated hand hygiene monitoring: A prospective observational study. Am J Infect Control. 2019;48(5):527-33. Disponible sur : [https://www.ajicjournal.org/article/S0196-6553\(19\)30817-X/fulltext](https://www.ajicjournal.org/article/S0196-6553(19)30817-X/fulltext)
3. Iversen AM et al. (10 novembre 2020). Light-guided nudging and data driven performance feedback improve hand hygiene compliance among nurse and doctors. Am J Infect Control. 2020: Disponible sur : [https://www.ajicjournal.org/article/S0196-6553\(20\)30991-3/fulltext](https://www.ajicjournal.org/article/S0196-6553(20)30991-3/fulltext)

**LA PROFESSION
INFIRMIÈRE**
UNE VOIX FAITE POUR DIRIGER



Allemagne : Une approche préventive de l'intégration des personnes âgées dans la communauté

Contribution : Anne Gebert, assistante de recherche, Institut allemand de recherche appliquée en soins infirmiers ; et Professeur Dr. Frank Weidner, Directeur, Institut allemand de recherche appliquée en soins infirmiers et Faculté des sciences infirmières

L'objectif du projet Gemeindeschwester-plus (infirmière communautaire) était de mettre en œuvre une approche communautaire préventive pour autonomiser les personnes âgées dans leurs soins personnels, leur existence quotidienne et leurs relations sociales. Le service était prodigué par des infirmières qualifiées, pour le compte d'autorités locales. Le projet comportait deux dimensions essentielles :

- Offre d'informations et de conseils à domicile pour personnes âgées de plus de 80 ans, non couvertes par l'assurance obligatoire de soins de longue durée, afin de leur permettre de prendre soin d'elles-mêmes et de détecter, le plus tôt possible, leurs besoins d'assistance et d'y apporter des solutions.
- Améliorer l'infrastructure pour les personnes âgées en informant les autorités locales de leurs besoins ; et soutenir les autorités en initiant les activités et services nécessaires.

Comme d'autres pays occidentaux, l'Allemagne est confrontée à un changement démographique, notamment une forte augmentation de la proportion de personnes âgées au sein de la population. Même si les personnes âgées sont en meilleure santé et sont capables de vivre de manière autonome, chez elles, pendant une période plus longue qu'il y a trente ans, la demande de soins augmente. La plupart des personnes âgées en Allemagne aimeraient rester chez elles le plus longtemps possible. Cette solution est préférable non seulement pour elles, mais aussi pour les collectivités locales. En effet, vivre dans une maison de retraite coûte assez cher en Allemagne et les collectivités sont tenues de payer pour les personnes qui ne peuvent s'acquitter des frais induits. Il est donc dans l'intérêt des deux parties d'offrir aux personnes âgées de meilleures conditions de vie autonome à domicile.

Le service *Gemeindeschwester-plus* était proposé dans neuf communes de Rhénanie-Palatinat, qui est l'un des seize Länder allemands, une région essentiellement rurale, composée de villages et de petites villes. Or, de nombreux villages ne disposent pas de l'infrastructure communautaire qui permettrait aux personnes âgées de s'intégrer socialement et de gérer leur vie quotidienne.

Le but du service de conseil et d'information à domicile était donc d'informer les personnes âgées et de les orienter vers les activités et services de soutien disponibles, privés et publics, de même que de susciter chez elles un sentiment de sécurité. En outre, les infirmières aidaient les personnes âgées à utiliser leurs propres ressources et à entretenir leur activité sociale et fonctionnelle aussi longtemps que possible. Les infirmières étaient chargées d'informer les autorités locales des besoins de la population âgée, ainsi que d'aider les autorités à lancer les services nécessaires, voire de les initier elles-mêmes. Chaque personne âgée pouvait décider d'accepter ou non de recevoir des visites à domicile.



Les infirmières communautaires concernées ont suivi une formation de 21 jours, axée sur leur propre autonomisation dans la conception du rôle et de la fonction du service. La formation contenait les enseignements suivants : compétences de communication ; connaissances sur l'autonomisation et les ressources individuelles ; détection des signes précoces de handicap ; problèmes de santé du troisième âge ; et réseautage communautaire. En outre, les infirmières ont été formées à l'utilisation d'un processus d'évaluation multidimensionnel comprenant des questions sur les facteurs sociaux, sanitaires, fonctionnels et mentaux. Les infirmières étaient libres de procéder ou non à cette évaluation des patients.

Pour atteindre les personnes âgées, il a fallu mener un travail constant de relations publiques. La plupart des personnes âgées se sont félicitées du service, même si nombre d'entre elles n'étaient pas familières avec les notions de promotion de la santé, d'information préventive et de conseil. Lors d'entretiens menés au marché, les personnes âgées répondaient souvent : « Je vous appellerai quand j'aurai besoin de vous » ou « Je n'ai pas besoin de vos services ». Dans l'esprit des gens, le service était associé à l'aide et aux soins infirmiers en général, plutôt qu'à l'information et aux conseils qui permettent de vivre plus longtemps chez soi de manière autonome.

La formation complémentaire dispensée aux infirmières s'est révélée particulièrement importante pour définir clairement les rôles et les tâches de ce nouveau service. Les infirmières se sont montrées très compétentes dans ces nouveaux rôles.

Des entretiens téléphoniques réalisés avec des personnes âgées ayant reçu les visites des infirmières ont révélé qu'elles étaient mieux informées sur les services locaux, plus sensibles aux questions de santé et qu'elles se sentaient plus en sécurité. Il semble que le fait de connaître une personne de contact sur place suscite la confiance dans la capacité des autorités locales d'aider les personnes âgées en cas de besoin. Plus

surprenant, plus de mille personnes âgées ont été mises en relation avec le service d'information sur les prestations de leur assurance obligatoire de soins de longue durée. L'hypothèse est que les personnes âgées sont généralement mal informées sur l'assurance obligatoire de soins de longue durée : le programme a créé l'accès à ce service.

En outre, les infirmières ont lancé plus de 70 activités communautaires, notamment des offres locales d'exercice, de repas en commun, de transport, de sécurité, ainsi que de participation à des activités et services d'appui à la vie quotidienne.

L'approche directe utilisée a permis aux communautés d'établir un contact avec leurs citoyens âgés. Les personnes ayant reçu les visites d'infirmières communautaires ont davantage confiance dans la capacité du secteur public à les aider en cas de besoin, ce qui leur permet de ressentir un sentiment de sécurité dans leur vie quotidienne. D'autre part, le service a informé les autorités locales des conditions de vie et des besoins de la population âgée. Au-delà, les infirmières ont lancé des activités locales afin de susciter de nouvelles occasions de participation des personnes âgées à la vie de la communauté.

Après trois ans et demi, le service est bien implanté dans les neuf communautés concernées. Les résultats montrent qu'il présente des avantages pour les personnes âgées et pour les communautés dans lesquelles elles vivent. De ce fait, le ministère de la santé de Rhénanie-Palatinat a décidé de prolonger et d'étendre le programme.

**LA PROFESSION
INFIRMIÈRE
UNE VOIX FAITE POUR DIRIGER**



Italie : Importance des soins de développement en néonatalogie

SOINS INTENSIFS

SOINS MATERNELS ET NOURRISSONS

Contribution : Gaia Dussi, RN, BSN, MSN, et Giada Ferrari, RN, BSN, MSN

Environ quinze millions de bébés naissent prématurément chaque année dans le monde, soit un bébé sur dix. Ces dernières années, les soins périnataux avancés ont permis de faire reculer le taux de mortalité des prématurés, mais la morbidité pendant le développement de l'enfant reste très élevée (Lui et al. 2019). On estime que plus de 25 % des bébés nés entre la 28^e et la 32^e semaine de gestation seront affectés par des troubles du développement à l'âge de deux ans, et que 40 % présenteront un certain degré de handicap à l'âge de 10 ans (Johnston et al. 2014) – avec les conséquences sociales et économiques qui en découlent. Les stimulations visuelles, auditives, tactiles et douloureuses sont cruciales pour le processus normal de maturation des fonctions cérébrales. Chaque expérience sensorielle provoque une réponse comportementale dans le cerveau du bébé, favorisant d'autres expériences sensorielles (Soleimani et al. 2020).

Cependant, la naissance prématurée est associée à un retard dans le développement neurocognitif. Lorsque le nouveau-né vit des expériences sensorielles disproportionnées par rapport à son stade de développement, son neurodéveloppement sera différent de celui qu'il connaît dans l'environnement utérin protecteur. Ainsi, on observe des résultats neurocomportementaux différents entre les prématurés et les enfants nés à terme (Altimier & Phillips 2016). Plus le nourrisson est immature, plus son cerveau est vulnérable.

Les soins de développement sont un ensemble de comportements et d'attitudes appliqués à différents niveaux pour minimiser la détresse du nourrisson. Ils visent à améliorer l'environnement des services de néonatalogie ; à limiter les stimulations douloureuses ; à favoriser les périodes de sommeil ; et à réduire les périodes de déstabilisation. En outre, les soins de développement favorisent le développement neurocomportemental en assurant un contact précoce avec les proches aidants (Altimier & Phillips 2016).

Plusieurs études décrivent l'efficacité des soins de développement dans les services de néonatalogie. Chez les enfants prématurés, cette approche peut avoir des effets positifs, observables dans les douze premiers mois, sur le développement neurocognitif et psychomoteur (Soleimani et al. 2020). Les interventions précoces de soins de développement améliorent sensiblement les résultats cognitifs (Spittle et al. 2015). Une revue systématique réalisée en 2019 (Padros & Hess 2020), portant sur les avantages des méthodes « kangourou » et « peau à peau », conclut qu'elles améliorent les résultats du stress cardio-respiratoire à court terme, réduisent le taux de cortisol et augmentent les niveaux d'ocytocine. Ces stratégies réduisent considérablement la détresse du nouveau-né. Les soins de développement sont un facteur essentiel pour des soins infirmiers de haute qualité. Le personnel du service de néonatalogie doit encourager ces comportements et attitudes, et former à leur adoption, pour obtenir des résultats positifs à court et long termes sur la santé des nourrissons.



Compte tenu de l'importance des soins de développement, cette approche a été adoptée dans la pratique clinique de la plupart des services de néonatalogie du nord-est de l'Italie, où des équipes multidisciplinaires, composées d'infirmières disposant de compétences complémentaires, s'occupent des prématurés en appliquant des soins centrés sur la famille en tant que valeur ajoutée essentielle dans la pratique clinique.

L'irruption de la pandémie de COVID-19 a entraîné des changements profonds et structurels dans le domaine de la néonatalogie, vu la nécessité d'appliquer des mesures de confinement contre le virus. Pour la première fois depuis plus de quarante ans, l'accès des parents au service de néonatalogie a dû en effet être réglementé, une mesure qui pourrait avoir un effet négatif sur le développement du lien entre les parents et leurs enfants. Le personnel infirmier est donc mis au défi d'aider les parents et les bébés à nouer leur relation et de soutenir les mères et les pères en difficulté. Les infirmières sont essentielles pour fournir le contact et le toucher, qui sont des étapes fondamentales du développement correct des bébés prématurés.

La pandémie a montré à quel point l'approche des soins centrés sur la famille est importante pour les jeunes patients et leurs familles. Elle a également mis en évidence ce qui doit encore être accompli pour rendre les soins infirmiers mieux adaptés aux prématurés. Au cours de cette période, nous avons trouvé une solution alternative pour réduire la distance entre les parents et leurs nourrissons dans les services de néonatalogie. Des appels vidéo sont effectués quotidiennement par le personnel pour montrer leurs bébés aux parents et les informer de leurs progrès quotidiens.

L'appréciation des parents pour ces gestes souligne l'importance de la profession infirmière dans les soins aux bébés prématurés. Cela nous donne la force de poursuivre notre travail avec passion et dévouement, surtout en ce moment difficile.

Références

Altimier L, Phillips R. (2016) The Neonatal Integrative Developmental Care Model: Advanced Clinical Applications of the Seven Core Measures for Neuroprotective Family-centered Developmental Care. *Newborn and Infant Nursing Reviews*. 2016;16(4):230-44.

Johnston KM, Gooch K, Korol E, Vo P, Eyawo O, Bradt P, et al. (2014) The economic burden of prematurity in Canada. *BMC Pediatr*. 2014;14:93.

Lui K, Lee SK, Kusuda S, Adams M, Vento M, Reichman B, et al. (2019) Trends in Outcomes for Neonates Born Very Preterm and Very Low Birth Weight in 11 High-Income Countries. *The Journal of Pediatrics*. 2019;215:32-40.e14.

Pados BF, Hess F. (2020) Systematic Review of the Effects of Skin-to-Skin Care on Short-Term Physiologic Stress Outcomes in Preterm Infants in the Neonatal Intensive Care Unit: *Advances in Neonatal Care*. 2020;20(1):48-58

Soleimani F, Azari N, Ghiasvand H, Shahrokhi A, Rahmani N, Fatollahierad S. (2020) Do NICU developmental care improve cognitive and motor outcomes for preterm infants? A systematic review and meta-analysis. *BMC Pediatr*. 2020;20(1):67.

Spittle A, Orton J, Anderson PJ, Boyd R, Doyle LW. (2015) Early developmental intervention programmes provided post hospital discharge to prevent motor and cognitive impairment in preterm infants. *Cochrane Neonatal Group*. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. Available at: <http://doi.wiley.com/10.1002/14651858.CD005495.pub4>

**LA PROFESSION
INFIRMIÈRE**
UNE VOIX FAITE POUR DIRIGER



Norvège : Numérisation du service de sages-femmes durant la COVID-19

Contribution : Hanne Charlotte Schjelderup, Présidente de la Midwifery Association NSF et Malin Myklebust, Gestionnaire de projet à la NSF

En Norvège, les sages-femmes prennent en charge les patientes tout au long de leur grossesse, pendant et après l'accouchement, mais également les visites de contrôle à domicile un à trois jours après le retour à la maison et de nouveau après six semaines.

Le suivi sûr des femmes enceintes ou venant d'accoucher est essentiel et il était indispensable de le poursuivre indépendamment de la pandémie.

Si le suivi numérique ne peut pas se substituer aux tests de grossesse, la communication numérique peut néanmoins être un complément à certaines consultations, garantissant un suivi sûr et adéquat.

C'est la raison pour laquelle l'Association norvégienne des infirmières (NSF) a contacté les autorités sanitaires en mars 2020 pour leur soumettre des propositions de financement visant à appuyer de nouvelles formes de travail numérique.

Aussi, les sages-femmes et les patientes communiquent très bien par le biais du numérique dans un grand nombre de postes sanitaires en Norvège, pour assurer un suivi à distance des femmes enceintes et échanger après l'accouchement. Bien que cela puisse être compliqué de dispenser en ligne des conseils en matière d'allaitement, le choix des services de sages-femmes d'utiliser les outils numériques s'est avéré utile en vue de faire bénéficier les femmes d'un suivi adéquat. C'est aussi l'occasion pour la sage-femme d'observer la mère et l'enfant et de déceler d'éventuels problèmes. En outre, certains hôpitaux disposent d'un service d'appel pour les femmes redoutant l'accouchement ou ayant d'autres problèmes psychologiques en rapport avec la grossesse ou la naissance. Dans la mesure où beaucoup de personnes télétravaillent en période de pandémie, de nombreux conjoints peuvent également assister à la consultation avec une sage-femme, bien plus qu'avant. Cela peut être une bonne chose pour le couple, tant sur le plan affectif que cognitif, mais aussi pour la sage-femme, qui peut ainsi identifier à un stade précoce les personnes nécessitant un soutien accru.

Dans plusieurs cliniques, la lutte contre les infections suppose que le conjoint n'est pas autorisé à être présent au moment où la femme est admise en observation avant l'accouchement en raison de son état de santé ou de celui du bébé, à moins d'un événement grave. La NSF encourage l'usage du numérique lorsque la présence physique n'est pas possible, les femmes pouvant communiquer avec leur partenaire par smartphone ou en faisant un appel vidéo.

Quand le travail commence, le partenaire est autorisé à se rendre à la maternité. Toutefois, si le partenaire présente des symptômes respiratoires ou que le test sérologique s'avère positif, il doit suivre l'accouchement à distance par le biais de son smartphone.

Pour après la naissance, chaque hôpital dispose de ses propres directives relatives aux possibilités de visite du partenaire. Dans les établissements, les visites sont limitées à 2 ou 3 heures, autorisées du matin au soir, ou interdites.



La numérisation ouvre également des perspectives rendant le perfectionnement professionnel plus accessible aux sages-femmes. Elles peuvent assister à des séminaires et à des cours qui étaient auparavant prohibitifs en raison de la distance et du coût. La NSF y a contribué en organisant des webinaires et des réunions de réseaux numériques sur des sujets d'actualité tout au long de la pandémie. L'Association alimente au quotidien les réseaux sociaux par des informations, des conseils et le partage d'expériences adaptés aux sages-femmes du pays.

La NSF est fière de ses sages-femmes, qui font preuve d'une grande capacité d'innovation et d'adaptation. Durant la pandémie, les sages-femmes ont été amenées à repenser et à planifier ce qui pouvait être numérisé. Des perspectives de perfectionnement des services numériques s'ouvrent maintenant que les hôpitaux et les postes sanitaires se sont équipés du matériel numérique requis. Les aides et les plateformes numériques pour les consultations et les séminaires se pérenniseront et simplifieront certains services de sage-femme, en particulier pour le monde rural. La Norvège est un pays de forme allongée, comptant de nombreuses agglomérations et petites villes. Pour nombre de femmes enceintes vivant en province, la numérisation signifie la fin des longs trajets pour se rendre dans un poste sanitaire.

La coopération entre les services est capitale. L'Association des sages-femmes a exigé un système de tarification, les autorités sanitaires ont assuré le suivi et les services de santé primaires et spécialisés ont mis en place les équipements. Il est primordial que les sages-femmes soient présentes là où se prennent les décisions, à tous les niveaux de la société. Le rôle de la sage-femme et la capacité d'innover et de s'adapter sont essentiels pour assurer la réussite.

**LA PROFESSION
INFIRMIÈRE**
UNE VOIX FAITE POUR DIRIGER



Portugal : Technologie 3D – Dispositif de fixation orotrachéal : innovations dans les soins infirmiers pour bâtir un monde plus juste et en meilleure santé

Contribution : Mário Ricardo Cardoso Gomes, Ordem dos Enfermeiros, Portugal

Mário Ricardo Cardoso Gomes fait partie de l'équipe du bloc opératoire d'un hôpital central privé de Lisbonne (CUF Infante Santo), qui dispense des soins aux patients atteints de COVID-19 requérant une intervention chirurgicale d'urgence. À l'instar de ses collègues, Mário a ressenti une pression, une appréhension et une angoisse intenses face à cette nouvelle menace. Il a fait de son mieux pour se préparer, en très peu de temps, à faire face à cette situation de pandémie imminente, sachant que les infirmières et les infirmiers, comme tous les professionnels de santé, sont formés pour prendre en charge des patients infectés et contagieux, avec tous les risques qu'implique ce travail.

Malgré la formation, Mário a ressenti la pression particulière de la pandémie, due au sous-investissement chronique et généralisé dans le secteur de la santé, et qui se traduit par l'insuffisance de ressources matérielles et surtout, humaines, et par l'urgence de s'adapter à une nouvelle réalité exigeant de chacun de se réinventer et de s'adapter au mieux.

S'adapter – Mário est doué pour cela ! Alors qu'il prenait en charge des patients atteints de COVID-19, il a remarqué qu'ils avaient besoin d'une fixation sûre de la sonde orotrachéale durant l'intubation et / ou la manipulation du circuit respiratoire, afin d'empêcher l'aérosolisation. Il s'est rapidement rendu compte que les solutions existantes pour les voies aériennes étaient inefficaces et défaillantes en termes de sécurité, d'accessibilité et de manipulation. Selon lui, il n'existait pas d'équipement approprié, sûr, facile d'accès et à manipuler, garantissant concrètement la sécurité des procédures tant pour les patients que pour les professionnels et qui soit facilement accessible à tous les professionnels au Portugal.

En étudiant de près le problème pour trouver une solution, Mário a vu cela comme une occasion et un défi permettant d'employer certaines de ses compétences acquises dans le cadre de son nouveau passe-temps : la modélisation et l'impression en 3D. Avec son ami Márcio Pereira, il a œuvré à donner corps à son idée et à faire en sorte que ce dispositif soit facile d'accès pour pratiquement tous les professionnels et les institutions de santé. De nombreuses améliorations ont été apportées à la conception pour aboutir à la version finale ! Après la diffusion des premiers prototypes fonctionnels dans le milieu scientifique, ils ont été d'emblée et largement adoptés, les retours d'information étant élogieux. Grâce à un réseau de bénévoles disposant d'imprimantes 3D, ils ont entrepris la tâche herculéenne d'imprimer plusieurs milliers de dispositifs de qualité en un temps record, les livrant à ceux qui en avaient le plus besoin durant la période critique de la pandémie.



Au fur et à mesure de l'évolution du dispositif, des variantes du modèle standard ont vu le jour en raison des besoins particuliers de certains contextes cliniques, à savoir les contextes pédiatrique et extrahospitalier.

À l'heure actuelle, la plupart des hôpitaux nationaux du Portugal (publics et privés) utilisent le dispositif dans leurs services et plusieurs pays (Angleterre, Bolivie, Brésil, Canada, Pérou, Venezuela, etc.) l'ont commandé. Les dernières touches sont apportées au dispositif avant la commercialisation internationale par la société britannique DUPALUK.

Mário estime que dans la période qui suivra la pandémie, cette méthode de fixation de la sonde orotrachéale fera évoluer les modèles de gestion des voies respiratoires, tant au niveau hospitalier (approche des patients infectés dans la salle d'urgence, le bloc opératoire, l'unité de soins intensifs, etc.) qu'extrahospitalier (où l'inconnu est un facteur omniprésent). À l'avenir, cela deviendra certainement un dispositif standard en matière de gestion des voies respiratoires.

« De manière générale, les infirmières et les infirmiers portugais sont non seulement des professionnels hautement qualifiés », a déclaré Mário, « mais ce sont également des professionnels qui, poussés par le quotidien, sont très inventifs et efficaces en vue de mobiliser des ressources alternatives permettant de palier les failles chroniques ou ponctuelles du système. »

**LA PROFESSION
INFIRMIÈRE**
UNE VOIX FAITE POUR DIRIGER



Russie : Prévention de chutes et des traumatismes chez les patients âgés

Contribution : Yuliya Mayorova

Ces trois dernières années, les infirmières de l'hôpital psychiatrique régional d'Omsk ont analysé le problème des fractures chez les patients. Elles ont constaté que 75 patients ont souffert de différents types de fracture. La plupart de ces fractures concernaient des patients dont la tranche d'âge se situe entre 75 et 85 ans. Les fractures de la hanche représentaient 51 % des traumatismes, tandis que les fractures des extrémités supérieures 30 %. Sur l'ensemble des fractures concernant les personnes âgées, 40,5 % ont été constatées dans deux unités de gériatrie, tandis que 59,5 % concernaient 17 unités de santé mentale. Sur la base de ces données, les infirmières ont élaboré et mis en œuvre un programme de prévention visant à réduire les traumatismes hospitaliers chez les patients souffrant de troubles mentaux et d'ostéoporose.

Des patients de 19 unités de soins de l'hôpital psychiatrique, dont deux unités de gériatrie, ont participé à ce projet. Les infirmières ont étudié les dossiers des patients, en notant leurs troubles présents et l'historique des traumatismes, plus particulièrement des fractures osseuses. Elles se sont concentrées sur les causes, les mécanismes et les résultats des traitements.

L'étude a montré qu'il est absolument nécessaire de concevoir et de mettre en œuvre des activités complexes pour prévenir les fractures chez les patients âgés, comme de concevoir un cadre hospitalier sûr, de réduire les facteurs de risque externes, de former le personnel à la prévention des chutes, de faire de la pédagogie auprès des patients pour qu'ils adoptent un comportement sûr et d'instaurer des activités physiques en fonction de leur état mental et cognitif.

Les infirmières ont conclu que tous les patients doivent être surveillés et qu'il faut prendre en compte le traitement médical, car les médicaments augmentent potentiellement le risque. Les patients doivent enfiler des vêtements et des chaussures confortables, bénéficier d'une aide pour se mettre au lit et se lever, être accompagnés pour déambuler dans l'hôpital le cas échéant et être soutenus durant les repas. Les patients ont également besoin d'une assistance lors des soins d'hygiène.

La prévention des traumatismes requiert également un cadre hospitalier protégé, notamment un bon éclairage et des sols sûrs. Le personnel infirmier est formé aux soins en cas de chute d'un patient ; le patient doit être hospitalisé dès la première heure, car une immobilisation adéquate et en temps voulu donne de bons résultats dans 90 % des cas. Les patients sont également formés à la sécurité et à la prévention des chutes, et les membres de la famille reçoivent des conseils professionnels pour sécuriser le domicile.

Les chutes des patients ne sont pas uniquement un problème de soins infirmiers, mais les infirmières jouent clairement un rôle essentiel dans la prévention des chutes des patients appartenant à des groupes à haut risque.



Espagne : Soins lors de situations exceptionnelles : Hotel Salud

Contribution : Nuria Romero Aguilar, Institut catalan de la santé

Depuis août 2020, l'hôtel SB plaza Europa, situé dans la municipalité de l'Hospitalet de Llobregat, près de Barcelone, a été transformé en un hôtel de santé (Hotel Salud) recevant des personnes ayant un diagnostic confirmé de COVID-19 et dont la situation sociale vulnérable les empêche de pouvoir s'isoler correctement à domicile. La majorité de ces personnes sont en situation de logement précaire ou vivent en colocation.

Une équipe multidisciplinaire d'infirmières, d'auxiliaires, de médecins de famille, d'assistants sociaux et de personnel administratif travaille à l'Hotel Salud aux côtés du personnel hôtelier traditionnel – cuisiniers, nettoyeurs et agents de sécurité, notamment.

La détection des cas et l'aiguillage sont effectués par les prestataires de services de santé dans les zones de desserte de l'hôtel. Les patients ou les familles qui, en raison de leur situation personnelle, sont candidats à l'admission sont ensuite évalués conjointement par l'assistant social et l'infirmière de l'hôtel, selon les critères d'admission établis.

Les infirmières jouent un rôle de premier plan dans le suivi de l'évolution de la santé des patients, soit en personne, soit par téléphone, en appliquant des plans de soins standardisés. Si nécessaire, les infirmières coordonnent leur action avec celle des autres professionnels de santé et des services sociaux qui suivent le patient. Si une évaluation doit être faite à un autre niveau de soins, les infirmières procèdent à l'orientation, assurant ainsi la continuité des soins. Il existe parallèlement une procédure convenue avec l'hôpital de référence et les services sociaux pour la prise en charge des mineurs. Tout au long du processus de soins, la sécurité du patient est considérée comme de la plus haute importance et des protocoles sont mis en place à l'admission et à la sortie, une attention particulière étant accordée aux transitions vers l'hôpital et d'autres services.

Au 31 novembre 2020, 460 patients âgés de 2 mois à 87 ans avaient été admis à l'Hotel Salud, dont 14 % envoyés par un hôpital et le reste de leur domicile. Au total, 306 plans de soins standardisés ont été enregistrés. Les professionnels employés à l'Hotel Salud ont fait un grand effort pour s'adapter à la création de nouvelles équipes de soins dans un environnement inédit.



Suède : Soins infirmiers intensifs pendant la pandémie

Contribution : Tor Leif Rosander, responsable d'unité de soins intensifs, Södersjukhuset

Tor Leif Rosander est responsable de deuxième ligne (sous la direction d'un responsable principal) de l'unité de soins intensifs de l'hôpital d'urgence Södersjukhuset, au centre de Stockholm. L'hôpital compte 4 500 employés, dont 119 infirmiers et infirmières en soins intensifs et 57 auxiliaires, pour 600 lits. L'unité de soins intensifs compte dix lits, portés à 35 pendant la pandémie. La population du secteur desservi présente des écarts socio-économiques assez importants.

La mission de Tor en tant que responsable consiste principalement à gérer l'unité en accord avec la direction de l'hôpital. « Il est important que les routines et les directives soient en place et que le budget soit tenu. Nous devons aussi travailler sur la base de preuves », relève-t-il. Le service des soins aux patients hospitalisés n'emploie que des personnels infirmiers ayant suivi une formation spécialisée en soins intensifs, ce qui signifie que le personnel se distingue sur le plan académique et de l'analyse. Pendant la pandémie, des infirmières et infirmiers en anesthésie ont été réaffectés aux soins intensifs. Une bonne méthode consiste à travailler avec des « groupes d'amélioration » totalement interprofessionnels. Des journées sont consacrées à l'amélioration de la qualité.

L'une des contributions les plus importantes de Tor en tant que responsable est d'identifier le rôle de chacun des membres de l'équipe et de se fier à leurs connaissances et compétences. Il doit aussi promouvoir le travail d'équipe, de telle sorte que ses membres se soutiennent mutuellement. Pendant la pandémie, des infirmières expérimentées ont ainsi assumé la responsabilité de soutenir leurs collègues plus jeunes, novices ou en début de carrière.

Au printemps et à l'automne 2020, les personnels infirmiers ont été confrontés à un virus totalement inédit, impliquant de nouveaux médicaments et respirateurs, des vêtements de protection lourds et, enfin et surtout, un grand nombre de patients très gravement atteints, de tous âges. La mort de patients isolés, sans la présence de proches à leurs côtés, ayant mis le personnel de l'unité à rude épreuve, l'hôpital a demandé à des « développeurs de soins » de l'aider à surmonter cette expérience. Il est apparu clairement que les conséquences psychologiques pour les personnels étaient dues aux priorités qu'ils avaient été contraints d'établir, notamment le fait de choisir quels patients devaient avoir accès aux respirateurs modernes ou aux anciens modèles.

Il ne faut pas oublier non plus que les personnels infirmiers assument des responsabilités privées ou familiales. Ainsi, certains infirmiers et infirmières ont des partenaires touchés par le chômage pendant la pandémie. Outre leurs longues journées de travail, ces personnels ont été seuls à subvenir aux besoins d'une famille parfois nombreuse. Tout cela constitue un fardeau supplémentaire dans une situation déjà tendue. Cependant, Tor estime qu'il y a eu, et qu'il y a toujours, un très bon esprit d'équipe parmi le personnel.

À la question « Pourrons-nous faire face à une nouvelle vague du virus ? », Tor répond : « Oui, on y arrivera. Mais cela coûtera de l'argent et il faudra que les employeurs et l'État revoient les conditions de travail et les salaires des personnels infirmiers pour que nous puissions recruter de nouveaux collègues et que les collègues expérimentés aient envie de rester dans la profession. »



Royaume-Uni : Utiliser la radio pour diffuser des informations sur la COVID-19 au sein de la communauté originaire du sous-continent indien

Contribution : Parveen Ali, Rédactrice en chef, International Nursing Review

Partout dans le monde, les infirmières et les autres professionnels de santé aident les individus, les familles et les communautés à comprendre la COVID-19, ses répercussions potentielles et la manière d'empêcher sa propagation.

Cependant, il n'est pas toujours facile de transmettre ces informations vitales dans notre monde divers et multiculturel, où se parlent de nombreux dialectes et langues.

La mondialisation a généralisé les migrations à l'intérieur des pays et entre les pays. Si cette évolution présente de nombreux avantages, elle entraîne également des problèmes liés à la langue et à la communication.

La compétence linguistique est particulièrement importante lorsqu'il s'agit pour un individu d'exprimer ses besoins à un tiers, par exemple un professionnel de santé. Pour leur part, certains professionnels de santé éprouvent des difficultés à transmettre des informations à des personnes qui ne maîtrisent pas leur propre langue. Ces problèmes de communication créent des obstacles qui risquent d'aggraver les inégalités en santé.

La pandémie de COVID-19 met en évidence les barrières linguistiques qui empêchent les professionnels de santé de s'adresser au public et de lui transmettre des messages basés sur des informations cohérentes.

Parveen Ali, une infirmière née et formée au Pakistan, et vivant au Royaume-Uni, anime chaque semaine un programme sur la radio locale Link FM 96.7 (voir l'étude de cas sur cette radio dans notre publication pour la JII, [La profession infirmière, une voix faite pour diriger – Vers un monde en bonne santé](#)). L'objectif de l'émission est de transmettre des informations de santé aux membres de la communauté originaire du sous-continent indien qui s'exprime en ourdou (ou hindi). L'idée est de fournir des informations vérifiées, provenant de professionnels crédibles, dans un langage facile à comprendre.

Pendant cette période de crise, le Dr Ali et ses collègues diffusent bénévolement des programmes consacrés à la COVID-19, à ses signes et symptômes, à ses effets sur les individus et à la manière d'en empêcher la propagation. Des émissions ont porté spécifiquement sur les effets de la COVID-19 sur la santé mentale, et sur la manière de les minimiser.

Depuis février 2020, les animateurs ont produit plusieurs programmes sur ces questions, qui ont été vus ou écoutés par près de 30 000 personnes via des vidéos sur Facebook et des transmissions à la radio, en direct. Les programmes s'adressent aux habitants de Sheffield et de ses environs, dans le nord de l'Angleterre, où se trouve une importante population originaire du sous-continent indien. Grâce à la diffusion en direct sur les médias sociaux, les habitants d'autres villes du Royaume-Uni et d'autres pays peuvent également suivre les programmes.

Cette initiative démontre que les infirmières modernes peuvent appliquer leurs connaissances et leurs compétences de manière innovante pour contribuer à la promotion de la santé, à la prévention des maladies et à la diffusion de l'information. Ce faisant, elles ne se contentent pas de remplir leurs fonctions de professionnelles de santé : elles prennent aussi l'initiative et donnent une image attrayante de la profession infirmière.





HOW TO REDUCE YOUR RISK OF THE CORONAVIRUS INFECTION:



MÉDITERRANÉE ORIENTALE



Bahreïn : Présentation de l'échelle Humpty Dumpty, méthode d'évaluation du risque de chute pour les enfants hospitalisés

Contribution : Zahra Abbas Marhoon

Les parents s'attendent à ce que leurs enfants hospitalisés soient en sécurité. À cet égard, les chutes d'enfants sont inacceptables.

Cependant, il arrive bel et bien que les enfants fassent des chutes, qu'ils soient accidentellement lâchés par le personnel soignant ou leurs parents, qu'ils glissent ou trébuchent, ou encore tombent de leurs lits, de leurs chaises ou de la table d'examen.

Les chutes de patients sont considérées comme un indicateur de la qualité des soins infirmiers. Qui peut être utilisé pour comparer les hôpitaux. Il est important que les infirmières prennent l'initiative de continuer à la prévention de ces chutes ainsi que de la sécurité des enfants.

Dans un service pédiatrique d'un hôpital assurant des soins d'urgence, secondaires et tertiaires à tous les citoyens et résidents de Bahreïn, le taux élevé de chutes chez les jeunes patients hospitalisés en pédiatrie a suscité un besoin urgent d'introduire une échelle d'évaluation des risques de chutes pédiatriques appropriée et valide. L'hôpital compte 1200 lits, 600 médecins et un grand nombre de personnel itinérant. L'établissement est fréquenté par un mélange de patients bahreïnais, arabes, asiatiques ainsi qu'occidentaux, ce qui en fait un véritable environnement multiculturel.

L'échelle Humpty Dumpty Fall Scale (HDFS, « évaluation du risque de chute Humpty Dumpty », a été introduite pour évaluer le risque de chute chez les enfants hospitalisés afin d'accorder plus d'attention à la question et d'introduire des mesures préventives.

La première étape a consisté à former le personnel infirmier à l'utilisation de l'évaluation HDFS. Le personnel a été sensibilisé à l'importance d'appliquer cette approche en tant qu'étape essentielle pour prévenir les chutes de leurs patients.

Le HDFS a été distribué et téléchargé sous forme de documents logiciels sur tous les ordinateurs de chaque unité de services pédiatriques. Il a été demandé aux infirmières de procéder à cette évaluation dans le cadre de la procédure d'admission des patients de même que de les réévaluer en cas de changement de leurs états de santé.

Il a été demandé aux infirmières de documenter le niveau de risque obtenu à partir de l'évaluation de le consigner dans leurs propres notes. Les enfants présentant un niveau de risque élevé de chute sont identifiés par une signalétique spécifique (voir illustration) sur leur lit et dans leur carnet de soins. Les infirmières sont ensuite tenues de suivre toutes les mesures de protection mentionnées dans le protocole de chutes tout au long du séjour des patients à l'hôpital.

Les tactiques utilisées pour encourager le respect de ce nouveau système, comprennent des appels inspirés par des stimulus émotionnels et d'arguments rationnels, guidés par le modèle de développement organisationnel fixé par la direction générale des services de santé.

Le taux de conformité du personnel était élevé et un audit de l'outil a montré une réduction du nombre de chutes dans le service pédiatrique.

Ce progrès est étroitement aligné à l'objectif stratégique d'amélioration de la santé au sein de l'organisation, qui consiste à maximiser la sécurité des patients, à promouvoir une culture d'assurance-qualité et à réduire les coûts d'une hospitalisation prolongée et du traitement des complications résultant des chutes des patients.



Iran : Les enfants au travail confrontés au coronavirus

Contribution : Dr Haleh Jafari, École d'infirmières et de sages-femmes, Université des sciences médicales de Téhéran, Iran

Le Dr Haleh Jafari exerce à l'hôpital en tant qu'infirmière. Depuis de nombreuses années, elle aide aussi les enfants qui travaillent dans les rues de Téhéran.

En Iran, le phénomène du travail des enfants, qui s'est développé dans la plupart des zones métropolitaines ces dernières décennies, cause des dommages considérables aux enfants concernés. Ce travail peut consister à vendre, dans la rue, des fleurs ou des mouchoirs en papier, à réciter de la poésie, à nettoyer les vitres des voitures, à ramasser les ordures, ou encore à travailler dans des ateliers. Aucune de ces activités n'est volontaire : toutes s'imposent aux enfants et aux adolescents en raison de problèmes familiaux ou par nécessité économique, et leur causent de nombreux problèmes physiques, émotionnels et sociaux.

Ces enfants obligés de travailler accèdent difficilement aux services de santé et sont souvent exposés à des violences physiques et sexuelles, ainsi qu'aux drogues. Le taux de mortalité chez ces enfants est de neuf à 31 fois supérieur à la moyenne (Abdi et al. 2016).

Le Dr Jafari rend régulièrement visite à ces enfants, à l'école ou dans la rue, pour les informer sur les questions de santé. En tant qu'infirmière, elle leur fait passer des examens de santé et des dépistages de maladie, récolte des dons pour les aider à se faire soigner en cas de problème de santé et les oriente vers les services compétents.

Avec l'arrivée de la pandémie de COVID-19 et le verrouillage de la ville, de nombreux enfants n'ont eu d'autre choix que de continuer à travailler pour subvenir à leurs besoins et à ceux de leur famille.

Avec le soutien d'habitants de Téhéran, le Dr Jafari distribue des gels désinfectants, des masques et des gants aux enfants et à leurs familles, et s'assure de leur bien-être. Elle les informe, à l'école ou dans la rue, sur le virus et sur les moyens de prévenir l'infection.

« J'ai été à la fois heureuse de revoir les enfants et triste de constater qu'ils continuent de travailler pendant la pandémie », relève le Dr Jafari. « Je sais dans quels quartiers les trouver. Nous avons passé beaucoup de temps ensemble dans les rues de Téhéran. Je vais les voir, je leur pose des questions sur leurs journées, la manière dont ils affrontent le virus. Je leur remets l'équipement qui m'a été donné à leur intention et je les forme autant que possible. Et nous discutons beaucoup. »

Cela fait des années que le Dr Jafari prend soin de ces enfants au travail. Elle observe : « Certes, j'agis à une échelle modeste, mais dès que nous pouvons éduquer ne serait-ce qu'un enfant et une famille, sauver une personne de la maladie, lui donner un espoir dans la vie, lui dire que nous nous soucions d'elle et qu'elle compte pour nous – alors nous pouvons dire que nous sommes des infirmières. »

Abdi, F., Ramezankhani, A., & Yazdkhasti, M. (2016). Policy on health of street children: Challenges and solutions. Razi Journal of Medical Sciences, 23(145), 88-98.



Jordanie : Les infirmières assurant la prévention et la lutte contre les infections durant la COVID-19

PRÉVENTION ET CONTRÔLE DES INFECTIONS

LEADERSHIP INFIRMIER

Contribution : Hebah Ibrahim Hasan al Zamel, MSN RN CIC / Coordinatrice de la lutte contre les infections, Hôpital universitaire Roi Abdallah, Jordanie

Hebah al Zamel est infirmière et coordinatrice de la lutte contre les infections à l'Hôpital universitaire Roi Abdallah (KAUH), en Jordanie. Le KAUH est un hôpital universitaire à but non lucratif dispensant des services de soins cliniques et spécialisés aux autres secteurs de la santé du pays et offrant des possibilités de formation, d'enseignement et de recherche aux étudiants et aux professionnels de santé.

En tant que coordinatrice de la lutte contre les infections, Hebah est chargée de former le personnel à la prévention et à la lutte contre les infections et assure la liaison entre l'hôpital et le Service de santé publique. Les services de prévention et de lutte contre les infections améliorent la qualité des soins de santé et contribuent à prévenir la propagation des infections, à réduire la durée de l'hospitalisation des patients et à protéger les personnes travaillant dans le secteur de la santé.

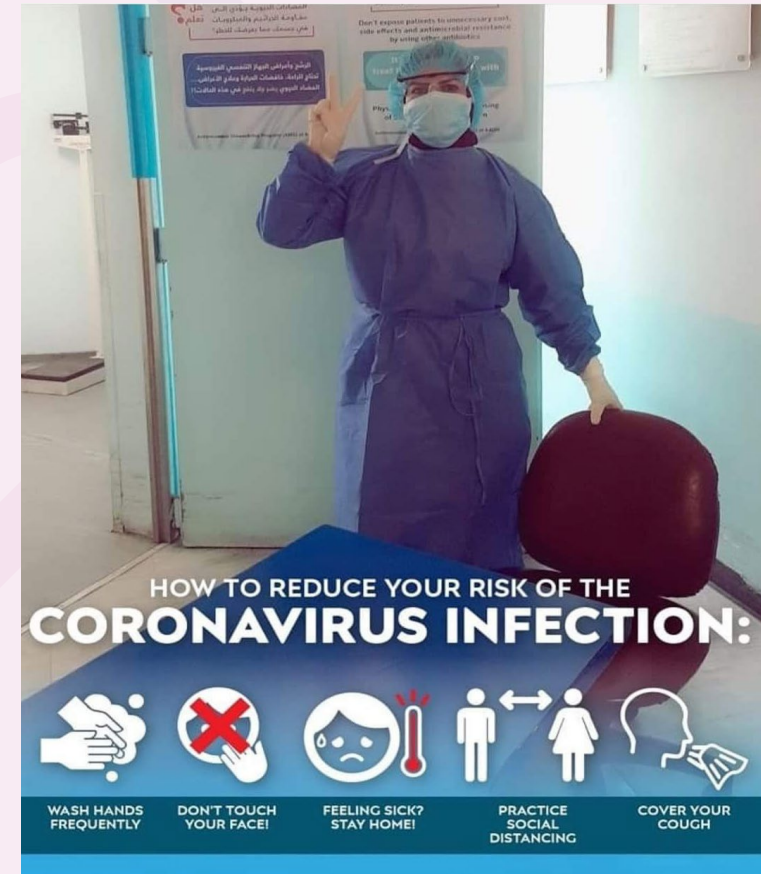
Lorsque la pandémie de COVID-19 s'est propagée en Jordanie, le KAUH était le seul hôpital du nord du Royaume désigné, au départ, pour recevoir les patients ayant contracté le virus. Hebah a dû relever de nombreux défis, notamment de protéger le personnel de santé, les patients et leurs familles ; de faire avec l'absence de ressources ; et d'assurer la formation continue des employés. Sa plus belle réussite a été d'élaborer pour l'hôpital, avec un grand professionnalisme, un plan de prise en charge des cas de COVID-19.

Hebah a participé à l'élaboration d'un guide pour le Ministère jordanien de la santé sur la lutte contre les infections dans la prise en charge des cas de COVID-19. Sous sa supervision, un centre de vaccination a également été ouvert dans l'hôpital. Elle a noué un partenariat local avec le Ministère jordanien de la santé pour assurer la formation et la supervision dans les hôpitaux du Nord et renforcer les capacités de formation des prestataires de soins, accroître la productivité et transmettre les connaissances à l'échelon local.

« Cette crise a été gérée avec succès grâce au soutien de la haute direction, qui était à nos côtés et a œuvré main dans la main, en équipe », a-t-elle déclaré. « L'amour du travail et la volonté de réussir nous ont aidés à tenir. »

Il est important de fournir une protection personnelle aux employés et d'être attentifs à la santé mentale des infirmières et des médecins. La communication permanente entre la direction et les agents de santé est essentielle, et il est capital de garder à l'esprit que les soins infirmiers sont une profession humanitaire.

Hebah a déclaré : « J'ai gagné en confiance et renforcé ma capacité à prodiguer des conseils à tous les niveaux et à tous les groupes. Une grande source de motivation pour moi réside dans le fait que la connaissance est un flambeau, et que pour être un leader, tu dois être formé. »



Liban : Enseignement clinique pendant la COVID-19

Contribution : Nuhad Dumit, BSN, MA, PhD ; Lina Younan, RN, MSN, DNP ; Ghada Najjar, BSN, MMS, PhD ; Gladys Honein AbouHaidar BSN, MPH, PhD

Lorsque les cas de COVID-19 ont commencé à augmenter au Liban et que le confinement a été instauré, l'école des sciences infirmières de l'Université américaine à Beyrouth a transféré tous les cours théoriques vers un enseignement en ligne. L'enseignement clinique a constitué un problème de taille, en particulier pour les étudiants de dernière année obligés d'effectuer en un mois les heures cliniques requises pour trois cours principaux : psychiatrie et santé mentale, soins infirmiers en santé publique et communautaire, et leadership et gestion. Qui plus est, les établissements cliniques de santé mentale et les centres communautaires ont cessé d'accepter les étudiants en soins infirmiers afin de protéger leurs patients ; quant au centre médical de référence, il a fermé certaines unités et limité le nombre d'étudiants admis en stage. Enfin, de nombreux étudiants s'inquiétaient du risque de contracter le coronavirus pendant leur stage clinique.

Une réunion a été organisée entre enseignants pour évaluer les problèmes et réfléchir à des solutions innovantes. Le but était d'aider les étudiants à atteindre leurs objectifs d'apprentissage et à se préparer à devoir travailler dans d'autres environnements de soins pendant la pandémie. Le corps professoral s'est mis d'accord sur deux objectifs : convertir le plus grand nombre possible de travaux cliniques en activités en ligne ; et assurer les heures cliniques obligatoires dans les délais impartis, tout en garantissant la sécurité des étudiants.

Les stages cliniques relatifs aux trois enseignements ont été convertis en activités en ligne. Pour la psychiatrie, les enseignants en santé mentale ont guidé les étudiants dans une collecte d'informations sur le coronavirus qui ont ensuite été exploitées dans le cadre d'une campagne de sensibilisation sur la COVID-19 et ses effets sur la santé mentale. Les étudiants ont organisé des séances d'information sur la COVID-19 à l'intention du personnel, des étudiants et des visiteurs de l'université, au moyen d'affiches. Pour le cours en soins communautaires, les visites à domicile ont été effectuées virtuellement et les étudiants ont été invités à préparer une activité d'enseignement sur la COVID-19 et ses mesures de précaution, à l'intention des membres de leur propres familles. Certains étudiants ont participé à des services communautaires organisés par des organisations non gouvernementales, comme la Croix-Rouge, pendant le confinement : ces activités ont été validées à titre d'expérience clinique.

Le plus grand problème était d'effectuer les heures de stage obligatoires en un tiers du temps prévu, et il a fallu à cet égard trouver une solution innovante. La solution a consisté à intégrer les stages cliniques des cours communautaires, de psychiatrie et de leadership en concevant des affectations cliniques correspondant aux résultats d'apprentissage escomptés.



Les professeurs responsables des trois cours se sont coordonnés et ont établi un plan de mise en œuvre en conséquence. Chaque étudiant a dû réaliser un travail communautaire en plus du stage clinique qui lui était assigné. Pour l'exigence clinique de leadership, ils ont élaboré un plan de sortie pour leurs patients, intégrant les précautions contre la COVID-19. Les étudiants ont ensuite assuré un suivi des patients de 24 à 48 heures après leur sortie de l'hôpital, pour vérifier leur état de santé et insister auprès d'eux sur les mesures à prendre pour rester en bonne santé ; cette activité s'inscrivait dans le cadre des exigences relatives à la pratique communautaire. S'agissant de la santé mentale, les étudiants ont sélectionné des patients dans leurs domaines cliniques pour évaluer leur état de santé mentale et identifier les schémas d'adaptation et les problèmes de santé mentale.

Tous les étudiants ont satisfait aux exigences cliniques et ont considéré leurs expériences d'apprentissage comme très enrichissantes. Pour la première fois, les expériences cliniques des trois branches principales ont été enseignées dans un format intégré, ce qui a permis aux étudiants de faire l'expérience des soins infirmiers d'une

manière globale. La réussite de cette démarche est due à l'efficacité de la planification et de la coordination entre le doyen, les membres du corps enseignant, les étudiants et le service des soins infirmiers du centre médical. Le président et l'administration ont apporté leur soutien et ont offert aux étudiants un logement sur le campus, dans un contexte où le pays était placé en état d'urgence. Les professeurs se sont soutenus mutuellement ainsi que les étudiants pendant les stages cliniques. Les formateurs ont créé un groupe WhatsApp pour communiquer avec leurs étudiants. Les infirmières des unités concernées, qui ont apporté leur soutien au projet, ont estimé qu'il avait profité à toutes les parties concernées. Enfin, les étudiants ont contribué à combler la pénurie d'infirmières dans les unités.

Il s'agit d'une expérience stimulante et réussie pour les enseignants qui ont modifié leurs enseignements afin que les étudiants apprennent à intégrer et à appliquer les connaissances acquises dans différents cours. Cette expérience servira de base aux rotations cliniques et à l'expérience intégrée du semestre prochain.

**LA PROFESSION
INFIRMIÈRE**
UNE VOIX FAITE POUR DIRIGER



Qatar : Formation en soins infirmiers durant la COVID-19

Contribution : Jacqueline Sullivan, Directrice exécutive assistante, Enseignement des soins infirmiers et des sages-femmes, Hamad Medical Corporation

La brusque flambée de COVID-19 a provoqué, partout dans le monde, des perturbations majeures et généralisées dans la prestation des soins de santé. Au Qatar, il a fallu adapter les services de façon rapide et décisive. Pour répondre à l'appel à l'action et garantir la sécurité des patients et du personnel, le Département de formation des infirmières et des sages-femmes de la Hamad Medical Corporation (HMC) – le plus grand prestataire public de soins de santé au Qatar – a agi sans tarder et mis en œuvre des interventions exceptionnelles en vue de traiter les importantes répercussions sur les ressources humaines, physiques et des services.

Parmi ces interventions, il s'est agi de suspendre les activités de formation sans rapport avec la COVID-19 et de refondre intégralement la stratégie de formation pour appuyer la reconversion des agents de santé et adapter les services.

La plupart des infirmières enseignant au HMC ont été déployées en première ligne pour lutter contre la COVID-19. Néanmoins, une équipe restreinte de neuf enseignantes en sciences infirmières est restée dans le Département avec pour tâche de concevoir et de dispenser la formation requise. Cette équipe de base avait à l'esprit qu'une riposte rapide à la pandémie était essentielle. Or, il était tout aussi important d'évaluer et de valider les compétences cliniques et les pratiques sûres du personnel nouvellement recruté et déployé et de veiller à ce que les directives internationales sur la distanciation physique et la lutte contre l'infection soient strictement respectées.

Une nouvelle approche de l'enseignement et de l'apprentissage a été adoptée, en collaboration avec les collègues des technologies de l'information. Une série de neuf programmes éducatifs et solidaires, d'apprentissage mixte, a été lancée pour orienter les infirmières et les assistantes de soins aux patients et les préparer à leur déploiement dans de nouvelles fonctions, dont les services de soins intensifs.

Les activités d'apprentissage virtuel, associées à une pratique en mode simulé, ont permis de relever les compétences de façon ciblée. Dans une période de stress et d'incertitude extrêmes, il s'est avéré que l'exercice pratique en mode simulé s'est répercuté de façon éminemment forte et positive sur la confiance du personnel et partant, sur les résultats des patients. Cela a permis au personnel déployé de valider ses aptitudes à la pratique dans un contexte sûr, mais également d'analyser ses angoisses relatives à la COVID-19 avec des pairs et des infirmières enseignantes. C'est apparu comme un avantage inattendu de cette nouvelle approche de l'enseignement et de l'apprentissage.

Le suivi des activités d'apprentissage mixte en milieu clinique a été assuré grâce à la mise en œuvre d'un programme structuré de « compagnonnage », permettant de consolider les connaissances et les compétences. Le personnel déployé a été supervisé par des « consœurs » infirmières expérimentées, exposé à la prise en charge des patients et s'est révélé capable d'exprimer ses compétences dans un contexte clinique réel.

La première semaine de déploiement était centrée sur l'orientation et les éléments essentiels des soins infirmiers comme l'évaluation des patients, la gestion de la douleur, des médicaments et la prévention et la lutte contre les infections. Durant la deuxième semaine, le personnel a été affecté à une équipe de soins infirmiers où il a pris en charge des patients sans gravité, sous la supervision d'infirmières expérimentées. Grâce à la supervision, les retours d'information et le soutien assurés de façon progressive et constante, les infirmières et les assistantes de soins aux patients ont gagné la confiance et les compétences requises pour appliquer leur champ de pratique en toute indépendance et prendre en charge des cas plus lourds (Almomani et al., 2020).



Entre mars et septembre 2020, le HMC a ainsi pu déployer sur d'autres sites plus de 3 000 infirmières pour qu'elles exercent leurs tâches habituelles et intégrer 782 nouveaux membres du personnel. Parmi ceux-ci, les compétences de plus de 700 infirmières gérant les soins sans gravité ont été réévaluées afin qu'elles soient déployées dans les nouvelles unités de soins intensifs traitant la COVID-19.

La réussite de cette approche est illustrée par le récit d'une infirmière enseignante, Surekha Patil, déployée dans une unité COVID-19 au début de la pandémie :

« Au départ, j'étais sceptique quant à mon rôle sur le terrain, avec tous les doutes que cela suppose », a déclaré Surekha. « Le Département de formation des infirmières et des sages-femmes a pourtant joué un rôle déterminant en me préparant à acquérir les compétences requises par des activités de formation. Ces activités, qui comprenaient la prévention et la lutte contre les infections, ont été menées pour préparer les enseignantes en soins infirmiers éloignées des soins de première ligne aux connaissances nécessaires pour dispenser des soins capitaux dans les zones touchées par la COVID-19. »

« Dans les six mois suivant ma prise de fonction sur le terrain, j'ai été affectée dans plusieurs unités de quarantaine où je me suis occupée de la population cosmopolite du Qatar. Les nombreuses fonctions que j'ai assumées, d'infirmière de chevet à Directrice par intérim des soins infirmiers, en passant par superviseuse, m'ont permis d'apprendre énormément et d'acquérir de très vastes connaissances. Chaque jour constituait un défi car les méthodes et les processus étaient évolutifs et nous devions veiller à ce que chacun de nos patients soit soigné au mieux. L'équipe de prévention et de lutte contre les infections nous a pleinement aidées pour observer les techniques adéquates en matière d'EPI afin que nous soyons toutes en sécurité et réduire tout risque de transmission virale. »

« Je suis heureuse des efforts déployés par le HMC pour nourrir la motivation des infirmières de première ligne en communiquant et en nous maintenant au courant en permanence. Un bon état d'esprit et ma détermination m'ont permis de continuer de travailler durant cette période difficile. Je suis fière de dire que j'ai contribué de mon mieux à 'infléchir la courbe' lors de la pandémie de COVID-19 au Qatar. »

Référence

Almomani E., Sullivan J., Majed H. et al. (2020). Simulation based education programme for upskilling non-critical care nurses for COVID-19 deployment. *BMJ Simulation Technology and Enhanced Learning*. Disponible en ligne : <https://stel.bmj.com/content/early/2020/10/21/bmjstel-2020-000711> (24 (25/11/2020).

**LA PROFESSION
INFIRMIÈRE**
UNE VOIX FAITE POUR DIRIGER





AFRIQUE

DILIGENT AND DETAILED

YOUTH ADVOCATE

République centrafricaine : Formation aux compétences fondamentales en matière de soins de santé

Contribution : Sophie de Montpellier et Sabine Rens, MSF

Les crises qu'a subies la République centrafricaine depuis 2012 ont eu pour effet de dégrader l'état de santé dans ce pays. Selon l'OMS, l'affaiblissement du système de santé – y compris en raison du pillage et de la destruction d'installations –, la dégradation des conditions de vie de la population et la propagation d'épidémies mortelles entraînent des taux très élevés de morbidité ainsi que de mortalité néonatale, infantile et maternelle dans tout le pays.

La population centrafricaine souffre d'un faible niveau général d'instruction et de nombreux agents de santé n'ont pas reçu de formation formelle correspondant aux activités qu'ils doivent assumer. Ces facteurs contribuent à une déconnexion évidente entre la théorie apprise – pour les personnes ayant bénéficié d'une formation initiale – et les soins réellement prodigués aux patients.

MSF gère plusieurs projets d'enseignement des soins infirmiers en milieu hospitalier dans les pays à faible revenu confrontés à une pénurie importante de personnel infirmier qualifié. Le manque de personnel qualifié conduit inévitablement à des soins sous-optimaux ou inappropriés, avec une tendance à la systématisation des soins plutôt qu'à l'analyse et à la réflexion au cas par cas. L'objectif de MSF est d'améliorer la qualité des soins dans tous les hôpitaux concernés par ses projets grâce à un renforcement notable des compétences du personnel infirmier résident.

Le programme de MSF vise tous les membres du personnel prodiguant des soins infirmiers ou obstétricaux dans les structures sanitaires soutenues par MSF en République centrafricaine.

S'agissant de la formation permanente dans le secteur de la santé, les principaux besoins sont le matériel didactique, les méthodologies adaptées aux adultes sur leur lieu de travail, l'introduction de nouvelles technologies et un soutien à l'apprentissage adapté aux besoins de chaque apprenant.

Les principales activités du programme sont conçues pour développer un programme de soins infirmiers fondamentaux actualisé, basé sur un cadre de soins infirmiers recommandé au niveau international ; créer et utiliser des outils d'apprentissage innovants ; évaluer le niveau initial de tous les participants ou apprenants et procéder à une nouvelle évaluation au terme du programme ; identifier des facilitateurs d'apprentissage et les former aux techniques d'apprentissage par les adultes, au contenu du programme ainsi qu'à des méthodes pour transmettre les connaissances sur le lieu de travail et au chevet des patients ; mettre les apprenants au centre de leur propre apprentissage en introduisant un outil de gestion de l'apprentissage disponible



sur tablette et sur téléphone intelligent ; encadrer les facilitateurs d'apprentissage dans leurs activités d'enseignement et de transmission ; organiser régulièrement des cours de rafraîchissement et introduire de nouvelles méthodes de formation, y compris l'apprentissage par simulation ; et proposer des outils et opportunités d'améliorer les compétences de supervision clinique des infirmières et des sages-femmes chargées de l'encadrement.

Le programme complet doit durer jusqu'en décembre 2021 et couvrir environ 500 personnels infirmiers dans treize hôpitaux.

La MSF Academy a pour but d'instaurer une culture d'apprentissage dans les différents projets : dans le secteur de la santé, il est important de susciter la curiosité du personnel de santé pour le motiver à progresser et à se tenir au courant des nouveautés et des innovations, afin qu'il applique les pratiques optimales contemporaines.

La profession infirmière est universelle et aucun service de santé de qualité ne peut exister sans un investissement dans une bonne formation continue pour les infirmières. Cela est également vrai dans les pays en crise, comme la République centrafricaine. Ce programme démontre notamment qu'il est possible d'avoir un impact sur les soins infirmiers dans les pays touchés par la guerre.

Les infirmières jouent un rôle central dans le succès de ce programme, dont elles sont simultanément le vecteur et les bénéficiaires directs. Le programme motive le personnel infirmier et lui donne confiance dans sa capacité de prodiguer des soins. Il permet aux infirmières de devenir plus autonomes grâce à une meilleure compréhension des connaissances qui sous-tendent leur pratique.

Ces activités de formation continue doivent être intégrées dans les tâches quotidiennes de tous les services de santé. Cela implique une appropriation par l'équipe de projet et par le personnel de l'hôpital à tous les niveaux. Au-delà du soutien en général, cette appropriation doit également se traduire par une reconnaissance et une facilitation concrètes, au quotidien, garantes d'un processus d'apprentissage réel.

Le programme d'enseignement des compétences de base en soins infirmiers a été élaboré conformément au programme d'enseignement national de la première année d'études. Le contenu est basé sur le cadre de pratique infirmière de MSF et utilise des méthodes et des outils pédagogiques innovants basés sur les compétences, interactifs et adaptés à l'apprentissage par les adultes de même qu'à la formation au chevet des patients.

Sur chaque site concerné par le projet, plusieurs membres du personnel seront spécialement formés pour faciliter et transmettre les unités d'apprentissage, en moyenne à quatre autres collègues ; ils seront soutenus dans ce rôle par des mentors cliniques la MSF Academy, qui se déplaceront entre les différents sites du projet. Ce processus de formation et de diffusion en cascade du contenu des cours se poursuivra tout au long de l'année 2020.

Les principaux enseignements tirés de cette expérience sont les suivants :

- Il est essentiel que tous les niveaux hiérarchiques de la structure de santé dans laquelle s'inscrit le programme de formation continue s'approprient véritablement le projet. Cette appropriation doit s'opérer au niveau tant de la direction que de la pratique, et se traduire par une gestion au quotidien des activités prévues.
- Dans des contextes instables, il est important d'adopter un modèle d'application qui autorise une flexibilité et une autonomie suffisantes dans le déploiement des activités d'apprentissage.
- Il est essentiel d'adapter l'approche et le contenu du programme d'études au niveau des apprenants ou du public cible.
- Il est parfois judicieux de démarrer de façon modeste, pour adapter ensuite le modèle d'application aux réalités du contexte et créer ainsi une assise solide pour le programme.
- Le succès de tels programmes est fait de nombreux petits succès quotidiens. Changer les habitudes et les pratiques quotidiennes prend du temps.

**LA PROFESSION
INFIRMIÈRE**
UNE VOIX FAITE POUR DIRIGER



Kenya : Stimuler le bien-être psychosocial des agents de santé grâce à la Zumba

Contribution : Edna Tallam-Kimaiyo, registraire/Directrice générale, Nursing Council of Kenya, et Faith Kanini Mutisya, Directrice adjointe des services de soins infirmiers, Ministère de la santé de Machakos

Les agents de santé supportent une pression énorme dans le contexte de la pandémie de coronavirus. Ils ont de longues journées de travail, sont soumis au stress et même méprisés par la collectivité, effrayée à l'idée qu'ils propagent la pandémie. Un [rapport du CII](#) a montré que près de 80 % des associations nationales d'infirmières ayant répondu à une enquête qu'il a mené, ont recensé des cas d'infirmières souffrant de détresse mentale alors qu'elles œuvrent dans le cadre de la riposte à la COVID-19.

Au Kenya, comme dans de nombreux pays à travers le monde, la pandémie de COVID-19 a grevé les systèmes de santé, la demande concernant les établissements et les agents de santé se faisant de plus en plus pressante, ce qui menace de surcharger certains systèmes de santé et de les rendre inefficaces. Les agents de première ligne, en particulier les infirmières et les sages-femmes, sont mis à rude épreuve par de longues heures de travail, auxquelles s'ajoute l'épuisement sur les plans mental, affectif et physique. Le stress est considéré comme un facteur de mauvais rendements professionnels, de faible satisfaction au travail et de problèmes personnels de santé. La COVID-19 a provoqué une plus grande détresse physique, affective et psychologique chez les agents de santé. Afin de gérer le stress et l'anxiété et d'améliorer le rendement professionnel, l'OMS recommande à tous les professionnels de santé – et en particulier les personnes travaillant dans des établissements et des services présentant des risques de stress élevés – de faire 50 à 60 minutes d'exercice physique.

Afin de gérer les répercussions psychologiques du coronavirus sur les infirmières au Kenya et de renforcer le bien-être psychique et psychosocial des agents de santé, le Nursing Council of Kenya (NCK) a lancé une campagne intitulée Zumba for Nurses. La Zumba est l'une des activités physiques les plus plébiscitées et innovantes, attirant des millions de personnes dans le monde, qui bougent en rythme pour améliorer leur santé et leur vitalité. La Zumba soulage efficacement le stress, diminue la fatigue et stimule la vivacité et la concentration en renforçant la fonction cognitive globale. En outre, elle permet de prévenir les maladies cardiovasculaires, de brûler des calories, de faire travailler l'ensemble du corps, de mettre de bonne humeur, d'améliorer la coordination, la confiance en soi et les compétences cognitives et sociales. Elle permet aux personnes de tous âges, capacités et objectifs de participer et d'améliorer leur état de santé général, de décompresser et de gérer l'anxiété, voire à surmonter le stress post-traumatique différé et la dépression.

Zumba for Nurses célèbre également le travail remarquable des infirmières et des sages-femmes et contribue à leur remonter le moral pendant cette pandémie de COVID-19. Elle entretient leur santé psychosociale et valorise le rôle essentiel qu'elles jouent dans les soins de santé primaires.

L'initiative Zumba est partie du Centre de dépistage de masse de la COVID-19 et d'isolement du comté de Machakos, le 20 juin 2020, puis a été organisée dans des hôpitaux à travers le pays. Aux séances de Zumba se sont ajoutées des sessions d'analyse psychologique pour les agents de santé, au cours desquelles la majorité d'entre eux a fait part d'état de détresse, d'une augmentation de l'anxiété, de la dépression et de l'insomnie. Cette méthode double mettant en œuvre des stratégies d'adaptation émotionnelle (analyse psychologique) et physique (Zumba) permet de répondre aux modes d'adaptation de chacun.

Les réunions régulières avec le personnel se sont également avérées efficaces. Durant ces réunions, le personnel a l'occasion d'exprimer ses craintes et ses préoccupations, auxquelles une réponse appropriée est apportée, ce qui renforce l'efficacité et la cohésion de l'équipe.



Les participants visés par l'activité Zumba sont des agents de santé de première ligne du comté de Machakos, l'un des comtés les plus touchés par la COVID-19. Bien que tous les agents de santé soient éprouvés psychologiquement, le personnel travaillant dans les unités d'isolement et de rétention est le plus concerné, c'est pourquoi des sessions d'analyse psychologique leur ont été organisées à intervalles réguliers.

Les participants aux séances de Zumba du comté de Machakos ont rempli de façon anonyme une fiche d'évaluation avant la première séance, puis une deuxième après la dernière séance.

Les retours d'information des infirmières, des sages-femmes et des agents de santé de première ligne ont montré que les séances de Zumba ont amélioré leur état psychologique et leur ont donné le surplus d'énergie pour poursuivre la lutte contre la pandémie de COVID-19 et dispenser des soins de santé primaires. Cent pour cent des répondants ont déclaré que les activités de Zumba ont eu de l'importance pour les professionnels de santé durant la pandémie de COVID-19. Les participants ont réclamé plus d'activités, une proposition soutenue par l'administration. Ils ont confirmé que les activités de Zumba sont très efficaces pour rétablir les capacités fonctionnelles (98 %), se maintenir en bonne santé (97 %) et atténuer l'épuisement lié au travail (57 %).

Action des soins infirmiers, les séances de Zumba ont été coordonnées par l'infirmière de santé publique de la subdivision du comté et entièrement soutenues et financées par Amref Health Kenya et le Ministère de la santé et ses partenaires. Elles ont pleinement été adoptées par les agents de première ligne, en particulier les infirmières et les sages-femmes, car elles leur permettent de décompresser et de gérer leur anxiété. Le Directeur général de l'Organisation mondiale de la Santé, le Dr Tedros Adhanom, a félicité le NCK pour l'organisation des séances de zumba qui ont aidé les agents de santé luttant contre la COVID-19 à prendre soin de leur propre santé mentale et physique.

Jianbo, Simeng & Ying (2020). Factors Associated with Mental Health Outcomes Among Health Care Workers Exposed to Coronavirus Disease 2019. 23 mars 2020. JAMA Network Open, doi :[10.1001/jamanetworkopen.2020.3976](https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2020.3976)

**LA PROFESSION
INFIRMIÈRE**
UNE VOIX FAITE POUR DIRIGER



Seychelles : Les infirmières œuvrent pour la promotion de la santé et la prévention des maladies

Contribution : Winifred Agricole, responsable du registre professionnel, Seychelles Nurses and Midwives Council

Au début de 2020, la pandémie de COVID-19 secouait le monde. Au même moment, l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) et le Conseil International des Infirmières (CII) déclaraient que l'année 2020 serait célébrée comme l'Année des sages-femmes et du personnel infirmier, pour souligner l'importance de la contribution des infirmières et des sages-femmes à l'amélioration des soins dans le monde. Cette célébration visait aussi à donner davantage de visibilité à nos deux professions.

Dans ce contexte, les infirmières des Seychelles ont coordonné leurs efforts pour élaborer un plan d'activités reflétant le rôle et l'importance des infirmières et des sages-femmes dans la promotion de la santé, la fourniture des soins et la prévention des maladies. De manière inattendue, la pandémie de COVID-19 a donné aux infirmières et aux sages-femmes des occasions extraordinaires d'être valorisées en tant que membres importants de l'équipe soignante. Les infirmières sont apparues de plus en plus souvent dans les médias, dans les établissements de santé et d'autres secteurs, ainsi que dans la communauté, pour mener des activités destinées à atténuer le risque de propagation du coronavirus aux Seychelles.

Comme dans la plupart des pays, les infirmières et les sages-femmes des Seychelles constituent la majorité des agents de santé qui prodiguent des soins à la communauté. Les infirmières sont considérées comme l'épine dorsale du système de santé et leur rôle dans le domaine de la santé est essentiel pour améliorer les soins. Premier point de contact dans le système de santé, l'infirmière joue un rôle essentiel dans l'amélioration de l'accessibilité aux services de santé. Par conséquent, les infirmières doivent se tenir au courant des informations les plus récentes, afin d'être en mesure et habilitées à aider les individus, les familles et la communauté à préserver leur santé. Vu leur place au cœur du système de santé, les infirmières ont également l'avantage d'être efficaces et influentes à tous les stades de la vie, tout au long du continuum de soins.

Les infirmières et les sages-femmes mènent des activités de prévention et de promotion pour faire en sorte que la population seychelloise soit protégée contre la propagation du coronavirus. La première étape a consisté à donner aux infirmières et aux sages-femmes les moyens d'agir et d'entamer le processus d'engagement communautaire par la formation, en utilisant des moyens de communication crédibles, tels que les médias nationaux. Les infirmières étaient conscientes de l'importance de rester en sécurité tout en protégeant leurs patients, grâce à une formation et à un suivi continus.

Les infirmières des Seychelles ont eu le sentiment d'être au cœur des transitions lancées pour freiner la propagation de la COVID-19. Une évaluation de la population infirmière du pays a été entreprise par le biais d'un exercice de cartographie utilisant la base de données du Seychelles Nurses and



Midwives Council. Les infirmières ont été réaffectées au fur et à mesure de l'ouverture de nouveaux centres de santé. Les infirmières travaillant dans les unités de contrôle des infections ont participé à la formation d'autres infirmières et agents de santé, en rafraîchissant leurs connaissances en matière de contrôle des infections, y compris les mesures d'hygiène de base. Les activités de promotion de la santé ont été étendues au grand public et aux milieux de travail.

De manière concomitante, le Conseil a réussi à obtenir l'accès au perfectionnement professionnel continu en ligne au profit des infirmières et des sages-femmes, accès qui est entré en vigueur en janvier 2020. Le perfectionnement professionnel continu en ligne, parrainé par le Commonwealth of Learning (COL), propose des modules d'apprentissage sur la COVID-19, de manière à élargir les sources de connaissances sur ce sujet pour les infirmières et les sages-femmes des Seychelles.

Les infirmières généralistes ont également acquis de nouvelles compétences en travaillant dans des établissements privés et publics où elles participent à l'élaboration de procédures opérationnelles standard, forment des membres du personnel, recherchent des contacts, procèdent au dépistage par PCR, donnent des entretiens aux médias et appliquent les mesures de contrôle des infections. De nombreux efforts ont porté sur l'application de stratégies sanitaires préventives, ce qui a permis de contenir l'infection.

En conclusion, le système de santé et les consommateurs de services infirmiers ont apprécié la grande contribution des infirmières et des sages-femmes en vue de contenir la propagation de la COVID-19 dans la population. Les infirmières et les sages-femmes, étant proches de la communauté, peuvent faire une différence dans la santé de la nation, de même qu'aider la communauté à rester en bonne santé. Enfin, la profession infirmière peut élever le niveau du système de santé grâce à la qualité des services de santé et à une réponse rapide aux changements lorsqu'il existe des menaces potentielles pour la santé de la population mondiale.

**LA PROFESSION
INFIRMIÈRE**
UNE VOIX FAITE POUR DIRIGER



Afrique du Sud : “Une vie à la fois” - améliorer la santé et le quotidien des communautés pauvres

SOINS FAMILIAUX ET COMMUNAUTAIRES

PROMOTION ET ÉDUCATION DE LA SANTÉ

Contribution : Patience Shipalane, DENOSA

Patience Shipalane travaille pour le Ministère de la santé du Gouvernement du Cap-Occidental, dans le township de Themabalethu, au Cap-Occidental (Afrique du Sud) : une collectivité confrontée à la pauvreté, la diarrhée, la criminalité, une piètre qualité de vie et d'autres problèmes sociaux et individuels comme la négligence des parents, la maltraitance des enfants ou l'absence de document d'identité.

En raison de vaccinations non effectuées ou en retard, de nombreuses flambées de diarrhée se manifestent dans la communauté. Pour veiller à ce que les vaccinations soient à jour, Patience appelle personnellement les parents des enfants, prend rendez-vous pour eux dans les dispensaires et en assure le suivi. Dans certains cas, elle se déplace à domicile pour savoir si la mère et l'enfant se sont rendus au dispensaire, leur demande comment cela s'est passé, les encourage à se rendre au dispensaire le plus proche. Souvent, lors de ses visites, Patience découvre que ces familles font face à des problèmes sociaux plus graves que la seule vaccination, comme la négligence parentale, des mauvais traitements infligés aux enfants, la grande pauvreté et la pauvreté extrême et l'absence de documents administratifs requis tels que le certificat de naissance.

Dans les dispensaires où elle travaille, elle a créé un Coin de réhydratation, où les parents des enfants peuvent recevoir une bouteille d'un litre, du sel et du sucre pour composer leur propre solution de réhydratation orale, qu'elle leur apprend à préparer. Pour lutter contre la forte prévalence des maladies diarrhéiques, elle enseigne aux enfants et aux puéricultrices, à l'école et dans les églises, les règles d'hygiène et de lavage des mains.

Patience a également décidé d'adopter une nouvelle approche, baptisée Street Community Service (Service sociaux de proximité). Patience et des collègues infirmières contrôlent les carnets de santé des enfants pour s'assurer que leurs vaccins sont à jour et leur fournissent de la vitamine A et des vermifuges.

La santé des femmes est un autre domaine promu par Patience au sein de la collectivité. Elle encourage les femmes à se maintenir en bonne forme, leur donne des informations sur le planning familial et les invite à effectuer un dépistage du cancer du col de l'utérus et un examen des seins mensuel. En moyenne, Patience rencontre une centaine de mères dans les réunions publiques ; elle les incite à prendre soin de leur santé et à l'entretenir.

Elle accorde également la priorité au dépistage du VIH pour aider les personnes à connaître leur statut sérologique. Elle a organisé des « Journée du bien-être » où les participants sont sensibilisés aux questions de santé. Lors de l'une de ces journées, 70 des 120 participants ont décidé de se faire dépister. Les personnes dont le test s'est révélé positif ont été orientées vers l'établissement de santé le plus proche pour assurer un suivi. Le dépistage de la tuberculose a permis à 303 nouveaux patients d'entamer un traitement contre cette maladie. Ces actions de sensibilisation ont permis d'orienter de nombreuses personnes, sauvant de nombreuses vies. Le programme de planning familial mensuel du South Cape College permet d'éviter en moyenne et chaque mois 30 grossesses non désirées.



Soudan du Sud : Les soins infirmiers durant la COVID-19 et l'importance d'un soutien en santé mentale

Contribution : Teresa Kloning, Infirmière de soins intensifs en Allemagne et dans une équipe chirurgicale mobile du Comité international de la Croix-Rouge (CICR)

Le CICR dispose d'une équipe solide de collaborateurs œuvrant en étroite collaboration avec le Ministère de la santé du Soudan du Sud pour dispenser des soins de santé gratuits à la population civile et aux combattants blessés. Organisation impartiale et neutre, le CICR aide et traite indifféremment chaque personne, quelle que soit son origine.

Dans la capitale du Soudan du Sud, au cours du troisième trimestre de 2020, 52 patients au total ont été admis à l'Hôpital militaire de Djouba. Les traitements fournis comprenaient des soins chirurgicaux, des soins infirmiers, de la radiologie, de l'analyse de laboratoire, un soutien en matière de santé mentale, de l'appui économique, de la rééducation physique et le rétablissement des liens entre les membres de la famille, séparés en raison du conflit.

L'équipe de soins infirmiers est impliquée à tous les niveaux du traitement des patients. Trois infirmières étrangères travaillent dans la salle d'opération, l'unité de soins intensifs et en salle, pour aider leurs collègues locaux et du Ministère de la santé à appliquer les normes du CICR en matière de sécurité des soins et d'hygiène. Partout dans le monde, les infirmières sont le plus étroitement en contact avec les patients. Elles peuvent évaluer et contrôler si l'état physique et mentale du patient est stable, s'améliore, ou se détériore.

En juin 2020, au plus fort de la pandémie mondiale de COVID-19, G.K., un homme de 33 ans, a été blessé par balle à l'abdomen. On l'a laissé dans son village pendant cinq jours avant qu'il ne soit emmené dans un hôpital voisin. G.K. a été transféré à l'Hôpital de Djouba, soutenu par le CICR. Après trois opérations, il a été testé positif à la COVID-19 et immédiatement isolé. Il a réagi positivement au traitement et a été déclaré négatif après 21 jours.

En raison de ses blessures et de leurs complications, le patient a eu du mal à accepter la longue période d'attente avant l'ultime opération. L'équipe de santé mentale a joué un rôle important en lui apportant son concours. Pour réduire la distance avec ses êtres chers, l'équipe du CICR a organisé un appel par satellite pour qu'il puisse parler avec sa famille, ce qui lui a mis du baume au cœur. Pourtant, il continuait de s'inquiéter de ne pouvoir retrouver une vie normale un fois sorti de l'hôpital. Il refusait de s'alimenter et perdait du poids. L'équipe a observé qu'il se levait à peine de son lit et communiquait rarement avec les autres patients ou le personnel.

L'infirmière étrangère de l'unité de soins intensifs a décidé d'organiser des activités avec les patients, avec masques et gestes barrières, pour essayer de remonter le moral des personnes hospitalisées. Commenant avec le seul enfant hospitalisé et son aide-soignant, elle a distribué des morceaux de craies de couleur aux patients ; ils se sont alors mis à dessiner des vaches, des crocodiles et des hélicoptères du CICR sur le sol à l'extérieur de l'hôpital. L'infirmière a invité G.K. – par les gestes, comme ils n'avaient pas de langue commune – à l'accompagner dehors. À sa grande surprise, il l'a suivie, s'est assis en retrait sur une chaise et a observé. Le collègue spécialisé dans la santé mentale échangeait avec les patients et les encourageait à continuer de dessiner. G.K. s'est vu offrir un morceau de craie. Il a d'abord dessiné un poisson, puis une vache, qu'il a baptisé de son nom. Peu après, il est rentré se brosser les dents et souriait en mangeant.

L'infirmière s'est organisée pour qu'il reçoive tous les jours un verre de jus d'hibiscus local, dont on considère qu'il donne de la force. Il buvait le jus et mangeait un peu plus chaque jour. S'ouvrant plus aux autres et recommençant à s'alimenter, les signes de détresse physique et mentale se sont nettement réduits et il a repris du poids.

C'est grâce à l'intervention attentive des infirmières de l'unité de soins intensifs, qui ont fait preuve d'empathie à l'égard des patients atteints psychologiquement, qui ont répondu à leurs besoins et se sont rapprochées d'eux pour qu'ils puissent s'exprimer un fois qu'ils se sentaient prêts, que G.K. s'est engagé sur la voie de la guérison.



Tanzanie : Les soins infirmiers : un rôle clef dans les services de réadaptation

Contribution : Université Aga Khan

En Tanzanie, 7 % de la population souffre d'un handicap. La mission du Programme tanzanien de réadaptation communautaire complète (Comprehensive Community Based Rehabilitation in Tanzania, CCBRT) est de prévenir les handicaps, de fournir des services médicaux et de réadaptation abordables, et de contribuer à l'autonomisation des personnes handicapées et de leurs familles. Le CCBRT a aussi pour mission de prévenir les handicaps par le dépistage précoce et par le renforcement du système de santé maternelle et néonatale dans la ville de Dar es Salaam.

Les soins pré- et postopératoires sont assurés pour l'essentiel par l'équipe d'infirmiers. Rehema Mahimbo est infirmière principale au CCBRT.

« Lorsque je me présente au travail le matin, je reçois, en tant que cheffe d'unité, les rapports des infirmières de service », explique Rehema. « Elles me tiennent au courant des patients admis, de leur évolution et s'il faut accorder une attention particulière à certains d'entre eux. Je m'assure que les tests nécessaires sont faits, que les patients sont bien préparés pour leur opération et que tout est documenté dans les dossiers des patients. »

Rehema aide souvent ses patients, dont la plupart viennent des zones rurales, à comprendre la nature holistique de la santé. « En parlant avec un patient, vous découvrez parfois que la cause profonde de ses problèmes de santé est une mauvaise alimentation : il faut donc le conseiller sur ce point. J'informe également les patientes des soins aux enfants et de la santé génésique. Beaucoup d'entre elles sont si heureuses et reconnaissantes qu'après leur rétablissement, elles reviennent me voir avec leurs bébés pour que je puisse constater qu'ils se portent bien... »

Rehema a également amélioré le respect de la confidentialité des données relatives aux patients, en veillant à ce que les résultats des examens médicaux soient communiqués en privé et non devant les autres patients. Elle travaille aussi au suivi des traitements : « Après avoir constaté que, faute de documentation adéquate, certains patients manquaient la prise des médicaments, je me suis organisée pour que chaque patient prenne ses médicaments conformément à sa prescription. »

NURSES AND
LEADERS IN HEALTHCARE IN EAST AFRICA
MIDWIVES



DILIGENT AND DETAILED

Ouganda : Le souci des infirmières pour les adolescents

Contribution : Juliet Kigonya

Juliet Kigonya a perdu ses parents très tôt : son père est décédé alors qu'elle n'avait qu'un an et sa mère a disparu trois ans plus tard. La maladie de sa mère avait duré longtemps : à quatre ans seulement, Juliet était déjà consciente du fléau qui ravageait son pays et rendait difficile l'accès aux services médicaux.

« Nous étions privés de médicaments, les institutions de santé ne fonctionnaient pas et il n'y avait pas de personnels de santé. Même à l'hôpital de Lubaga, où l'on finit par m'amener, pratiquement toutes les structures étaient détruites », se rappelle Juliet.

La vision de sa mère incapable de parler et de bouger sur son lit de mort fut dramatique pour Juliet. C'est beaucoup plus tard seulement, lorsque quelqu'un lui suggéra de devenir comptable, qu'elle comprit toute l'influence que cette expérience avait eue sur son choix de carrière.

« Pourquoi comptable ? Je veux soigner les personnes malades, à cause de ce que ma mère a souffert. »

Sa première étape fut l'école d'infirmières de Mengo. Deux ans plus tard, son certificat en poche, elle était embauchée par l'hôpital de Mengo. Une présentation de l'École Aga Khan d'infirmières et de sages-femmes l'incita ensuite à poursuivre ses études pour obtenir un diplôme en soins infirmiers. À son arrivée sur le campus, sa surprise fut grande :

« Ce qui m'a surpris, c'est que nous pouvions discuter avec les enseignantes comme si c'étaient de vieilles amies. Elles n'exigeaient pas que nous leur donnions tous leurs titres en leur adressant la parole. Cela m'a beaucoup touché. J'ai aussi apprécié de pouvoir travailler pendant mes études, étant donné que je n'avais pas de quoi payer les frais d'inscription. Heureusement, une bourse de Johnson & Johnson m'a un peu facilité la tâche. »

Certains enseignements furent une révélation pour Juliet. « Pendant le module d'études communautaires, j'ai été frappée par la description des problèmes de santé sexuelle et procréative que l'on rencontre au niveau communautaire et que nous décrivait la chargée de cours. Je me demandais toujours pourquoi nous passions tellement de temps à l'hôpital plutôt que d'aller sur le terrain pour régler tous ces problèmes. »

Pendant l'une des visites dans la communauté, Mme Kigonya fit la connaissance d'une jeune fille victime d'agression sexuelle et infectée au VIH par un motocycliste. Malgré leurs interventions, Juliet et son équipe ne parvinrent pas à sauver cette jeune fille.

Cet événement décisif poussa Mme Kigonya à créer le « Nurses' Concern for Adolescents », un service dont l'objectif est de prendre en charge les problèmes de santé sexuelle et procréative des jeunes. Mme Kigonya était fermement décidée à ce que la structure soit gérée par des personnels infirmiers.

« Les infirmières sont souvent perçues comme dures et impatientes. Je voulais que les gens sachent qu'il y a de bonnes infirmières, capables de comprendre et de partager leurs préoccupations. »



Depuis son ouverture en 2012, le « Nurses' Concern for Adolescents » s'est rendu dans des écoles de Wakiso et de Kampala pour discuter avec les jeunes de leur éducation à la vie sexuelle et procréative et pour les sensibiliser aux risques de la consommation de stupéfiants. Les résultats sont encourageants.

« Des jeunes m'ont appelée à 3 heures du matin après avoir eu des relations sexuelles non protégées. Je les ai amenées à l'hôpital pour un dépistage du VIH et une prophylaxie post-exposition – Dieu merci ces services existent maintenant. D'autres jeunes filles nous parlent des avortements dangereux qu'elles ont subis et nous leur donnons des conseils. »

Les infirmières scolaires profitent elles aussi des services du « Nurses' Concern for Adolescents ».

« Avec le soutien du Ministère de la santé et de l'Ordre des infirmières et sages-femmes de l'Ouganda, j'organise des ateliers pour améliorer l'éthique et le professionnalisme chez les personnels infirmiers affectés aux écoles. Nous donnons aux infirmières les compétences nécessaires pour gérer les problèmes de santé des adolescents. À partir du moment où les jeunes savent qu'ils peuvent faire confiance aux infirmières, notre travail devient encore plus efficace. »

Pendant sa première année à l'école de Mengo, Mme Kigonya a été élue porte-parole nationale des élèves en soins infirmiers. Aujourd'hui, sa détermination à réduire les grossesses précoces, les infections au VIH et la toxicomanie chez les adolescents est inébranlable. Grâce à son leadership, d'autres infirmières ont trouvé un but et elle encourage les autres à suivre son exemple.

**LA PROFESSION
INFIRMIÈRE**
UNE VOIX FAITE POUR DIRIGER





AMÉRIQUES

Bahamas : Le stress des infirmières : « La COVID-19 fait peur, à l'image des montagnes russes »

Contribution : Rosemarie L. Josey, Infirmière clinicienne spécialisée, Bahamas

Rosemarie Josey, Infirmière clinicienne spécialisée, n'aurait jamais imaginé qu'elle se trouverait dans la situation de lutter contre un virus mortel, avec tout le stress que cela suppose. L'une de ses plus grandes craintes était de faire courir aux membres de sa famille le risque de contracter le virus en raison de son exposition à la COVID-19 sur son lieu de travail. Le nombre limité d'équipements de protection individuelle lui a donné des sentiments de vulnérabilité et d'exaspération durant la première vague de pandémie de COVID-19, notamment du fait de la formation et des connaissances limitées en matière de transmission.

Rosemarie est l'interlocutrice privilégiée, la personne qui règle les problèmes, qui est à l'écoute, la conseillère et la soignante. Elle fait preuve d'un grand sens de l'humour lorsque c'est nécessaire pour aider les patients et les collègues à faire face aux situations stressantes. Les infirmières débutantes, les membres du personnel et les collègues comptent sur elle pour prendre leur défense et leur offrir un appui solide en matière de leadership et atténuer leurs craintes.

Pour réduire le niveau de stress et les craintes des collègues sur le lieu de travail, des débats constructifs ont été menés sur les dilemmes d'éthique liés à la protection de la confidentialité et des droits de leurs patients et des membres du personnel, ce qui leur a permis de développer leur esprit critique et ainsi prendre de bonnes décisions.

Par moments, Rosemarie s'est sentie désespérée dans son milieu de travail en voyant des infirmières, des médecins, d'autres professionnels de santé et employés en quarantaine à domicile, en auto-isolément. Ses collègues étaient en première ligne avec une protection minimale, échangeant avec des patients / usagers atteints de maladies multiples, sans savoir si un patient asymptomatique était positif à la COVID-19. Les soins et la prise en charge complexes de ces patients supposent une approche multidisciplinaire.

Pour reprendre les mots d'une des infirmières bahaméennes qui a succombé à la COVID-19 chez elle, en auto-isolément : « C'est comme les montagnes russes. Ce n'est pas évident d'avoir la COVID-19. C'est effrayant de respirer, vous n'avez pas d'appétit. Tout est normal durant une minute, et dans la suivante vous vous retrouvez allongée dans votre lit, luttant pour respirer et prenant conscience que vous ne survivrez peut-être pas à cela. »

L'un des membres de la famille de Rosemarie a présenté des symptômes similaires à la COVID-19, avec des difficultés respiratoires de légères à sévères, une faible saturation en oxygène, des évanouissements, des diarrhées, de la fatigue, des courbatures, des maux de tête et une perte du goût et de l'odorat. Son état s'est rapidement détérioré, il a été intubé et mis sous ventilation mécanique. Il a lutté pour sa survie dans un établissement de soins intensifs affecté à la prise en charge des patients gravement malades et testés positifs au virus. Durant son séjour à l'hôpital, il a souffert du syndrome de détresse respiratoire aiguë, d'insuffisance rénale, d'hypertension artérielle et d'hyperglycémie. Son état de santé et l'utilisation prolongée du respirateur ont rendu nécessaire l'insertion d'une sonde de trachéotomie. Grâce à l'expertise de l'équipe de médecins, d'infirmières et de professionnels de santé impliqués et dévoués, et au soutien de sa famille, il a survécu par miracle à cette épreuve après un mois d'hospitalisation. De nombreuses infirmières testées positives à la COVID-19 ont survécu à cette expérience, mais malheureusement, certaines n'y sont pas parvenues.



Des représentants des services de santé des Bahamas ont signalé, lors de la deuxième vague de COVID-19 en août 2020, que plus de 400 agents de santé avaient été exposés à ce coronavirus mortel. Rosemarie a également été mise en quarantaine à domicile pendant 14 jours après avoir été en contact avec un patient dont le test de dépistage du coronavirus s'était révélé positif. Elle a été jugée à haut risque après avoir été interrogée par le médecin et avoir répondu au questionnaire du protocole établi. Elle a décrit son vécu comme une période « effrayante, pleine d'espoir et de prières ». Elle a été testée négative à la COVID-19. Environ une semaine plus tard, elle a commencé à ressentir des symptômes semblables à ceux de la grippe : fièvre légère, maux de tête, douleurs articulaires, perte du goût, perte d'appétit, toux, léger essoufflement et fatigue extrême. Elle était très inquiète. Une fois de plus, elle s'est isolée, elle a pris les médicaments prescrits et respecté les protocoles nationaux. Par chance, le deuxième test s'est révélé négatif.

Les infirmières se donnent chaque jour cœur et âme, mettant leur vie en danger pour prendre soin des patients. « Chaque battement de cœur d'infirmière décèle la guerrière qui est en nous », a déclaré Rosemarie. « Menées par notre instinct entre art et science des soins infirmiers, l'avenir de notre profession sera fonction de notre approche collaborative de la collecte de données scientifiques, de l'échange d'informations et de données d'expérience, de la prise de décisions vitales non pas fondées sur les émotions mais sur la science pour peser sur la politique nationale de santé et les Objectifs de développement durable. Les infirmières sont fortes et résilientes tout en continuant d'œuvrer en première ligne et de plaider pour une augmentation des investissements dans les soins infirmiers et obstétricaux. »

**LA PROFESSION
INFIRMIÈRE**
UNE VOIX FAITE POUR DIRIGER



Canada : Service de soins primaires en pédiatrie géré par des infirmières

Contribution : Minna Miller et Chantel Canessa

Les services de soins primaires constituent le premier point de contact et d'accès aux soins. Pour la population pédiatrique, le but est de permettre aux enfants de rester en bonne santé et d'aider ceux qui sont malades à guérir.

Mais l'accès aux soins primaires reste difficile. L'Enquête canadienne sur la santé (2017) a montré que 4,6 millions de Canadiennes et Canadiens (15 %) âgés de 12 ans et plus ne bénéficient pas d'un suivi régulier par un médecin. Dans un contexte où le nombre de médecins de famille soignant les enfants est en déclin et où une partie seulement des pédiatres prodiguent des soins primaires, il devient de plus en plus difficile pour les enfants et leurs familles d'accéder aux services de soins primaires. Les infirmières praticiennes (IP) de la Child and Youth Primary Care Clinic (PCC) viennent combler ces lacunes et améliorer l'accès aux soins.

Les infirmières praticiennes de la PCC prodiguent des soins primaires centrés sur les patients, holistiques, longitudinaux, complets et coordonnés à des nourrissons, à des enfants ainsi qu'à des jeunes jusqu'à 19 ans.

Ouverte en 2009 à côté de l'hôpital pédiatrique, la Child and Youth Primary Care Clinic propose des services ambulatoires destinés à combler les lacunes dans les soins. Jusqu'à cette date, l'accès aux services communautaires de soins primaires en pédiatrie était limité, tandis que les enfants et adolescents à haut risque et vulnérables placés en famille d'accueil ne bénéficiaient pas de soins complets et continus. D'autre part, le manque de prestataires de soins primaires limitait les possibilités de suivi après l'hospitalisation et après les soins d'urgence.

En outre, il était devenu nécessaire de rationaliser la prise en charge de l'asthme au sein de l'organisation. C'est pourquoi un service interdisciplinaire de soins de l'asthme fut créé, fournissant des diagnostics, une prise en charge, une éducation et un suivi en temps utile.

La satisfaction des patients à l'égard des soins fournis par les infirmières praticiennes a eu pour effet d'augmenter la demande pour leurs prestations. En outre, l'orientation de nombreux patients vers la PCC par des médecins sous-spécialistes a entraîné l'extension des services prodigués par les infirmières praticiennes à plusieurs domaines de sous-spécialisation. Parmi ces domaines, citons la dermatologie ; les allergies et l'asthme à haut risque ; les soins complexes ; de même que la sensibilisation en direction des jeunes souffrant de troubles mentaux, comportementaux et neurodéveloppementaux, y compris la consommation de substances et les dépendances.

Les infirmières praticiennes assurent en moyenne 2800 visites de patients par an. Un cinquième des visites auprès des enfants permettent d'identifier un diagnostic secondaire exigeant une prise en charge et un suivi subséquents.



Les motifs les plus fréquents de demande de soins primaires auprès du service géré par les infirmières praticiennes sont : examen de santé de routine de l'enfant, eczéma, asthme, infection aiguë des voies respiratoires supérieures, dermatite de contact, constipation, carence en fer ou anémie, anxiété, rhume et molluscum contagiosum.

L'octroi des rendez-vous le même jour a permis d'éviter plus de 80 visites aux services d'urgence par an, soit une économie annuelle d'environ 32 000 dollars canadiens. S'agissant de la gestion des symptômes de type rhume ou grippe, le calcul, sur une période de deux semaines, de la rentabilité des soins d'urgence par rapport aux soins prodigués par les IP montre un rendement de 143 % en faveur des soins prodigués par les infirmières praticiennes. Quant aux données cliniques, elles montrent qu'environ 420 nouveaux patients autrefois dépourvus de prestataire primaire de soins sont désormais rattachés à l'année à la Child and Youth Primary Care Clinic.

Outre les soins directs aux patients, les infirmières praticiennes du service – qui sont toutes des infirmières de pratique avancée titulaires d'un master ou d'un doctorat – mènent des activités de recherche et d'amélioration de la qualité cliniquement pertinentes. Elles diffusent des résultats et des meilleures pratiques par le biais de publications, lors de congrès nationaux, régionaux et internationaux, de même que par l'intermédiaire de séances de sensibilisation à la santé communautaire et de présentations en milieu hospitalier.

Les infirmières praticiennes sont des consultantes expertes très recherchées par les réseaux professionnels nationaux et internationaux de soins infirmiers, de même que par le ministère canadien de la santé, les autorités sanitaires et les comités spécifiques des agences ou départements. Leurs activités comprennent la conception, l'application et l'évaluation de programmes destinés à faire avancer le rôle d'infirmière praticienne.

En tant que professeurs adjoints affiliés aux universités, les IP participent à la formation clinique d'autres infirmières praticiennes, des étudiants en médecine, des internes en pédiatrie (médecins en formation) et des infirmières. Elles sont aussi régulièrement invitées à donner des conférences à l'université.

Ces infirmières praticiennes font également office de consultantes, d'auteurs de cas et d'examinatrices pour les examens cliniques à objectifs simulés, qui sont une des exigences pour l'obtention du permis d'infirmière praticienne en Colombie-Britannique, au Canada.

Les infirmières praticiennes de la Child and Youth Primary Care Clinic améliorent l'accès aux soins primaires en pédiatrie au profit des populations qui bénéficient de leurs prestations. Elles influencent positivement les résultats pour les patients, les organisations et le système de santé en assumant leurs rôles de soins primaires ainsi que de consultance en soins sous-spécialisés. Pour assurer la pérennité des infirmières praticiennes en tant que membres appréciés de l'équipe soignante, il est essentiel de créer des mécanismes de financement permanent.

**LA PROFESSION
INFIRMIÈRE**
UNE VOIX FAITE POUR DIRIGER



Équateur : Hygiène des mains à Riobamba

PRÉVENTION ET CONTRÔLE DES INFECTIONS

Contribution : Yolanda Elizabeth Salazar Granizo

La pandémie de COVID-19 a montré l'importance de l'hygiène des mains pour prévenir les infections car, comme le souligne l'Organisation mondiale de la Santé, « un soin propre est un soin sûr ».

Pour cette raison, l'hygiène des mains est un élément fondamental des soins infirmiers qui est essentiel pour la prévention des maladies et de la réduction de la transmission d'agents infectieux pendant les soins.

À la suite d'une augmentation de l'incidence des processus infectieux dans la communauté, nous avons réalisé qu'il fallait renforcer les activités de promotion de la santé et d'éducation à l'hygiène des mains auprès des professionnels de santé, de même qu'éduquer les patients qui fréquentent les unités de santé locales.

Nous avons élaboré une stratégie éducative sur l'hygiène des mains dans plusieurs unités de santé, stratégie impliquant 59 enseignants et 321 étudiants de la Faculté des sciences de santé de l'Université nationale de Chimborazo, dans la ville de Riobamba, en Équateur.

Nous avons d'abord évalué les connaissances et le comportement en matière de lavage des mains des infirmières et des familles dont elles s'occupent. L'évaluation a porté notamment sur la transmission des microbes, la perception du risque personnel, la fréquence de lavage des mains requise, l'utilisation de gels hydroalcooliques et la technique de lavage proprement dite.

Nous avons fourni des mises à jour sur des données probantes concernant l'hygiène des mains basées sur le retour d'expérience, afin d'aider les professionnels de santé à réduire l'incidence des infections croisées lors des procédures de soins aux patients, de même qu'à encourager l'adoption de comportements sains parmi la population locale. Avec notre projet, nous avons atteint 348 familles et 96 professionnels de santé dans les unités de santé de la province de Chimborazo.

Nous avons pu former le personnel de santé dans son propre environnement de travail, ce qui nous a permis d'économiser des ressources matérielles et financières. Au terme du projet, le personnel infirmier concerné a exprimé un haut niveau de satisfaction quant à la formation reçue. Les patients, quant à eux, ont déclaré mettre déjà en pratique ce qu'ils avaient appris dans leur vie quotidien.



Haïti : Secours en cas de catastrophe : le tremblement de terre en Haïti

Contribution : Benedikt Van Loo

Benedikt Van Loo est un infirmier anesthésiste agréé néerlandais, qualifié en anesthésie, en soins de traumatologie et en sédation profonde au propofol. Au cours de sa carrière, de nombreux moments et patients l'ont touché, mais une expérience l'a particulièrement marqué.

En 2010, Haïti a été dévastée par un tremblement de terre. Le monde entier a envoyé de l'aide de différentes manières sous forme de personnel médical et logistique, d'appui militaire, de même que de la nourriture et de l'argent. Le département d'anesthésie de Benedikt a été sollicité pour fournir une équipe médicale humanitaire et partir en Haïti pour y organiser l'aide médicale. Benedikt s'est engagé comme volontaire et a été choisi pour accompagner le premier groupe au Port-au-Prince, la capitale d'Haïti.

Un des chirurgiens traumatologues résidents, arrivé sur place quelques jours plus tôt, avait déjà trouvé un « camp de base », un ancien petit hôpital abandonné mais parfait pour leur usage. Ils ont organisé une tente pour l'évaluation préliminaire, deux salles d'opération, une salle de réveil, un espace de stockage pour notre matériel, une salle pour les petites interventions et, bien sûr, un local pour prendre le café. Trente-six heures plus tard, l'hôpital Notre-Dame-de-Lourdes était prêt à recevoir des patients.

Les Haïtiens ne sont pas venus les voir tout de suite. En effet, juste après le tremblement de terre, beaucoup de blessés avaient dû subir des amputations destinées à leur sauver la vie, les gens avaient par conséquent peur d'aller à l'hôpital, craignant d'y laisser un bras ou une jambe. Une fois qu'ils ont compris que les amputations étaient qu'en cas de nécessité absolue, les patients n'ont plus cessé de venir à l'hôpital. Heureusement, des Haïtiens vivant près de l'hôpital ont proposé leur aide de différentes manières. Ils assuraient la sécurité, l'administration, la cuisine et l'entretien des locaux. Les Haïtiens sont très résilients et le groupe Hollandais était plein d'admiration pour eux.

Le groupe a aidé beaucoup de gens, mais Benedikt se souvient très bien d'une patiente, une jeune fille de 15 ans ensevelie sous une maison effondrée et dont la jambe avait été écrasée par les gravats. Son père avait demandé de l'aide à plusieurs équipes médicales, mais toutes voulaient amputer sa fille.

Comme Benedikt parle français, un des chirurgiens traumatologues qui suivait la patiente, lui a demandé de traduire. Le père les a supplié d'essayer de sauver la jambe de sa fille. C'était une tâche presque impossible mais finalement, après mûre réflexion, ils ont décidé de tenter le coup. Ils ont placé un fixateur externe sur la jambe et ont gardé la jeune fille à l'hôpital pour vérifier que tout se passe bien. Malgré de faibles chances, techniquement, l'opération a été un succès. La question était de savoir comment les choses allaient évoluer.

Quand la fille est entrée en rétablissement, Benedikt a expliqué à son père que cela avait été difficile, mais qu'ils ont réussi. Seulement, ils ne pouvaient pas prévoir comment les choses allaient évoluer avec la jambe et la probabilité que tout se passe bien pour sa fille était faible. Peut-être faudrait-il tout de même amputer, mais ils ne pouvaient pas le dire à ce stade. Enfin, si sa fille se rétablissait, elle devrait certainement marcher avec une canne.

L'homme les a regardés, a souri et s'est mis à pleurer. Il a embrassé les mains de Benedikt et le chirurgien et a dit : « Que Dieu vous bénisse ».

Au bout de sept jours, les choses semblaient aller bien et l'homme a emmené sa fille dans ce qui restait de leur maison en ruines. Benedikt a dit, « Je ne sais pas comment les choses ont tourné, mais je soupçonne qu'elle a fini par perdre sa jambe. Mais je peux encore voir et sentir son père nous prendre la main et nous remercier. La mission humanitaire en Haïti est l'une des expériences que je chéris le plus dans ma carrière. Nous avons fait du bon travail là-bas et nous avons aidé les gens. Le peuple haïtien a touché nos vies. Que Dieu bénisse, Haïti ».



États-Unis d'Amérique : Conception rapide de ressources relatives à la COVID-19

Contribution : Terri Hinkley, Directrice générale, Academy of Medical-Surgical Nurses

Aux États-Unis, comme dans beaucoup de pays, il n'y a jamais eu de pandémie de l'ampleur de la COVID-19. Les répercussions sur la population ont été dévastatrices, avec plus de 32 millions de cas déclarés dans le pays fin mai 2021 – la plus grande flambée de maladie au monde. À cause de la pandémie de COVID-19, de très nombreux patients sont tombés gravement malades ou se sont trouvés dans un état critique dans nombre de villes des États-Unis et ailleurs dans le monde.

De nombreux hôpitaux du pays ont été submergés par l'écrasant volume de travail et beaucoup ont fait appel à du personnel contractuel ou temporaire pour épauler le personnel en place. Certains de ces employés sont des professionnels de santé retraités, des étudiants en médecine ou en soins infirmiers. En outre, les hôpitaux ont annulé les interventions chirurgicales non indispensables et d'autres actes ambulatoires, et le personnel a été redéployé ou « transféré » dans les unités médico-chirurgicales, les unités de soins intensifs, les services d'urgence et les unités spéciales COVID-19 conçues et pensées pour prendre en charge ces patients. La pression pesant sur les établissements de santé pour trouver, recruter, préparer et déployer ce personnel était, dans le meilleur des cas importante, sinon écrasante.

Les États-Unis comptent environ 5 725 hôpitaux et quatre millions d'infirmières. D'après les données d'enquêtes menées au niveau national sur les soins infirmiers, l'Academy of Medical-Surgical Nurses (AMSN) estime qu'il y a environ 600 000 infirmières médico-chirurgicales dans le pays.

Fin 2019, l'AMSN s'est penchée sur un modèle de compétences innovant et exhaustif pour les infirmières médico-chirurgicales. Si tous les hôpitaux évaluent les compétences du personnel, généralement tous les ans, chacun a sa propre méthode et peu d'évaluations reposent sur des données probantes. En outre, il est évident que la pandémie absorbe les ressources des hôpitaux, restreignant leur capacité à évaluer facilement les compétences du personnel infirmier, c'est pourquoi ce modèle scientifique et psychométrique est une solution innovante et requise pour assurer la qualité et la sécurité des soins aux patients.

La portée de ce programme est importante et atteint potentiellement plus d'un million d'infirmières aux États-Unis si l'on prend en compte toutes les infirmières médico-chirurgicales, le personnel contractuel et les employeurs.

L'AMSN a très vite compris que la dotation en personnel infirmier serait un problème durant la pandémie de COVID-19, en particulier dans les points chauds où l'incidence est forte. Se sachant en mesure de contribuer à résoudre les problèmes de dotation en personnel auxquels de nombreuses institutions seraient confrontées, l'AMSN a rapidement perçu la possibilité de tirer parti de certains de ses travaux connexes pour mettre trois outils à la disposition des établissements et des organisations et les aider à régler ces problèmes d'effectifs. Tous ces produits sont mis à disposition de façon gratuite.



L'outil d'auto-évaluation de l'AMSN aide les établissements à évaluer les compétences de ces nouveaux effectifs afin que les employeurs les orientent vers le bon domaine clinique et leurs fixent les tâches adéquates d'après le niveau de pratique de chacun.

L'AMSN a également conçu un modèle de dotation en personnel pour aider les établissements à s'assurer que les soins aux patients peuvent être dispensés en toute sécurité, tout en équilibrant les besoins en personnel de chaque service avec ceux de l'hôpital. Ce modèle comprend des modes d'emploi, des stratégies de mise en œuvre et un modèle de dotation en personnel que les organisations peuvent modifier en fonction de leur propre établissement.

La dernière ressource conçue par l'AMSN est un ensemble de fiches mnémotechniques pédagogiques que le personnel contractuel et réaffecté peut utiliser pour se familiariser avec les problématiques médicales courantes des soins infirmiers médico-chirurgicaux et veiller à ce qu'il ait accès à des références électroniques concises pour les types de patients dont il aura la charge. Il est convivial et accessible depuis n'importe quel dispositif.

L'AMSN, en partenariat avec Assessment, Education, and Research Partners et Naughton Consulting, a rapidement travaillé avec des bénévoles pour évaluer, réviser et préparer le modèle de compétences actuel et répondre aux besoins des établissements de santé, du personnel contractuel et du personnel réaffecté. L'outil d'autoévaluation était prêt à être déployé au bout de trois semaines. Les bénévoles de l'AMSN, les membres du Conseil d'administration et le personnel ont œuvré en étroite collaboration pour concevoir et lancer le modèle de compétences et le contenu pédagogique. Avant la diffusion, l'AMSN a pu utiliser l'instrument avec l'une de ses organisations membres pour tester le produit et y apporter les améliorations requises. L'autoévaluation a été lancée le 6 avril 2020, le modèle de recrutement le 17 avril 2020 et les ressources pédagogiques le 20 avril 2020.

Les bénévoles de l'AMSN – des infirmières diplômées de tout le pays – ont joué un rôle capital en vue de concevoir rapidement ces ressources essentielles. Même si les bénévoles sont les forces vives de toute association, ceux de l'AMSN se sont vraiment surpassés dans une période de très grand stress et surcharge de travail, en aidant leurs collègues du secteur médico-chirurgical. La capacité du personnel de l'AMSN à tirer parti de son expertise en la matière et à collaborer avec les collègues pour concevoir et déployer ces produits est tout à fait remarquable. Le personnel et les bénévoles ont œuvré de concert, durant de longues heures et parfois les soirs et les week-ends, car ils savaient à quel point ces produits relevaient de l'urgence. L'AMSN est éminemment reconnaissante du travail des nombreux partenaires impliqués dans la conception de ces produits.

Les ressources relatives à la COVID-19 de l'AMSN sont accessibles ici : <https://www.amsn.org/business-solutions/workforce-solutions/covid-19-staffing-resources>

**LA PROFESSION
INFIRMIÈRE**
UNE VOIX FAITE POUR DIRIGER



Uruguay : Des soins de santé pour les migrants tenant compte des spécificités culturelles

Contribution : Lourdes Balado et Katia Marina, Uruguay

Selon les données du Ministère uruguayen des affaires étrangères, le nombre d'immigrants, qui a quadruplé ces quatre dernières années, dépasse désormais celui des émigrants. Les immigrants proviennent principalement de République dominicaine, de Cuba et du Venezuela, et dans une moindre mesure du Pérou, de Bolivie, du Chili, du Paraguay, d'Afrique et du Moyen-Orient. Malheureusement, la population immigrée n'a pas aisément accès aux services de santé et peut se retrouver socialement marginalisée.

Traditionnellement en Uruguay, le mouvement migratoire comptait surtout des hommes or, aujourd'hui, le pourcentage d'hommes et de femmes est presque identique. Les femmes sont le groupe le plus important de migrants consultant les services de santé et la santé des femmes est la deuxième raison la plus fréquente d'une consultation. La migration augmente la vulnérabilité des femmes et rend essentiels les conseils en soins infirmiers tenant compte des aspects interculturels.

L'arrivée dans un pays étranger est une période de vulnérabilité pour les migrants. Durant les premiers mois, ils doivent régler leur situation juridique et la question du logement, gérer leur entrée sur le marché du travail et leur intégration dans le système de santé. Les conseils et le soutien de professionnels sont éminemment utiles pour ces migrants récemment arrivés. L'infirmière gestionnaire de cas adopte une approche interculturelle pour dispenser des soins directs, des conseils personnalisés, faire le lien avec le système de santé et les réseaux de soutien facilitant l'adaptation à un nouveau contexte, le tout en agissant avec humanité et en prodiguant des soins centrés sur la personne !



Un projet a donc été conçu pour faciliter l'accès au système de soins de santé des migrants récemment arrivés en Uruguay. Le projet a été élaboré et mis en œuvre par l'association civique Idas y Vueltas et la Faculté des sciences infirmières de l'Université de la République.

Le projet consiste à établir le contact entre les migrants et les services de santé, et à aider à la traduction et à la médiation culturelle. Ce projet a été mené par des étudiants en sciences infirmières et des professeurs de la Faculté des sciences infirmières en renforçant leurs compétences dans le domaine des soins infirmiers interculturels ; en formalisant les liens institutionnels avec les centres d'assistance ; et en favorisant les possibilités d'accès aux soins des migrants. En outre, les données et les réflexions sur la santé s'attachant aux aspects interculturels ont été diffusées par le biais de publications universitaires en collaboration avec des équipes d'autres disciplines.

Les étudiants et les professeurs se sont penchés sur les problèmes relatifs à la santé des migrants et ont contribué à l'élaboration de politiques et de stratégies nationales sur la santé des migrants.

Grâce à ce projet, les prestataires de soins de santé ont reçu plus de 500 migrants dans le courant de l'année dernière pour des besoins multiples. Outre qu'il améliore l'accès à la santé, le projet encourage les migrants à rester en Uruguay. Pour les étudiants en sciences infirmières, les avantages sont nombreux, comme l'intégration d'une approche interculturelle, le renforcement des connaissances dans le domaine des sciences humaines (anthropologie sociale) et des compétences culturelles, des possibilités de formation interprofessionnelle et l'apprentissage d'une nouvelle langue.

Le projet fournit des données actualisées sous l'angle des soins interculturels et peut orienter de nouvelles stratégies publiques en matière de santé migratoire pour améliorer la qualité et l'efficacité des soins dispensés à cette population vulnérable.

A propos du Conseil Internationale des Infirmières

Le Conseil International des Infirmières (CII) est une fédération de plus de 130 associations nationales d'infirmières (ANI), représentant plus de 27 millions d'infirmières et d'infirmiers dans le monde. Fondé en 1899, le CII est la première et la plus influente des organisations internationales de professionnels de santé. Géré par des infirmières et à l'avant-garde de la profession au niveau international, le CII œuvre pour des soins de qualité pour tous et pour des politiques de santé solides, partout dans le monde. Le CII défend les progrès dans les connaissances en sciences infirmières et la présence, au niveau mondial, d'une profession infirmière respectée et d'une force de travail compétente et satisfaite.

**LA PROFESSION
INFIRMIÈRE**
UNE VOIX FAITE POUR DIRIGER



Conseil International des Infirmières
La voix mondiale des soins infirmiers