

La prévention - une nécessité professionnelle en soins infirmiers

Margot Phaneuf inf., PhD.

Décembre 2013

*« Le sage ne s'afflige jamais des maux présents, mais
emploie le présent pour en prévenir d'autres. »*

William Shakespeare

Les commentaires entendus çà et là, notamment dans les médias, indiquent qu'en ce moment les infirmières sont partout à la bourre et que certains jours, elles ne savent plus où donner de la tête. Malgré cela, les perceptions des personnes soignées demeurent



plutôt positives à leur égard et nous pouvons nous réjouir que le travail de nos collègues soit toujours aussi apprécié.

Il existe cependant un domaine où leur action demeure moins agissante en raison du roulement du personnel, de la surcharge des tâches et de la pénurie de main-d'œuvre qui incite au recours à des infirmières d'agences, c'est celui de la prévention.¹

Il faut aussi préciser qu'en raison de la courte durée des hospitalisations, le temps pour connaître le malade, pour prévoir et anticiper une difficulté éventuelle, se trouve nécessairement limité. Il y a aussi que la charge en soins est distribuée entre divers paliers de personnel ce qui diminue nécessairement le temps de contact des infirmières avec les malades. En effet, ce travail partagé entre les infirmières, les infirmières auxiliaires et les préposées aux bénéficiaires diminue nécessairement le temps de contact avec les malades, réduit les possibilités d'attention aux situations et restreint d'autant les occasions d'observation. Il s'impose alors que les infirmières auxiliaires et les préposés aux bénéficiaires qui sont les personnels de plus grande proximité avec le client deviennent, en raison de leurs contacts plus intimes avec eux, les yeux et les oreilles de l'infirmière afin que celle-ci soit informée de leurs observations.

¹. Photo: <http://phil.cdc.gov/phil/home.asp>

La prévention, choix ou obligation ?

Il demeure cependant que la prévention est une partie importante du travail infirmier et cela, en dépit des conditions défavorables qui ont cours dans les services. Les éléments de clairvoyance et de précautions devant les complications de la maladie et les risques divers qui peuvent toujours menacer les clients, font partie intégrante du rôle professionnel de l'infirmière. La description de l'exercice infirmier qui fonde notre travail en fait d'ailleurs clairement état en énonçant que :

« L'exercice infirmier consiste à évaluer l'état de santé, à déterminer et à assurer la réalisation du plan de soins et de traitements infirmiers, à prodiguer les soins et les traitements infirmiers et médicaux dans le but de maintenir et de rétablir la santé de l'être humain en interaction avec son environnement et de prévenir la maladie ainsi qu'à fournir les soins palliatifs.»²

Malheureusement, ce qui rend ce système de prévoyance un peu défaillant est qu'en dépit de toute leur bonne volonté, les personnes qui partagent avec l'infirmière la responsabilité des soins, manquent souvent des connaissances nécessaires pour identifier les complications ou les risques éventuels, ce qui affaiblit d'autant les capacités de prévention de l'équipe soignante. C'est en ce sens qu'une bonne communication entre ces intervenantes peut se révéler une arme précieuse.³

Penser prévention

Dans nos milieux de soins, il est important de faire valoir la nécessité pour l'infirmière et pour toute l'équipe soignante de penser et d'agir en fonction de la prévention. Tous les intervenants doivent être à l'affût des incidents et accidents, de la contamination nosocomiale, de même que des complications possibles en fonction de l'âge des clients, de leur état général de santé et de la possible détérioration de leur condition à la suite d'un épisode de maladie ou d'une intervention chirurgicale.



Qu'il s'agisse de l'évaluation initiale du client ou de celle faite en cours d'évolution, l'évaluation de sa condition demeure une obligation professionnelle qui est bien décrite par Sylvie Truchon, syndic de l'OIIQ. On peut lire

². Le champ d'exercice. OIIQ : <http://www.oiiq.org/pratique-infirmiere/champ-dexercice-et-activites-reservees>

³. Photo : <http://www.educaloi.qc.ca/aines-petit-guide-pour-sy-retrouver?gclid=CL3pmpLd-7oCFRQaOgodnDYAIQ>

dans l'une de ses chroniques déontologiques que cette évaluation « *implique que l'infirmière porte un jugement clinique sur la situation de santé d'une personne et qu'elle en communique les conclusions. À partir de cette évaluation, elle sera notamment en mesure :*

- *de distinguer ce qui est normal de ce qui ne l'est pas;*
- *de déceler des complications ou des problèmes de santé;*
- *de déterminer la gravité ou l'urgence d'une situation;*
- *d'établir les priorités d'intervention;*
- *de déterminer et d'ajuster le suivi clinique (plan thérapeutique infirmier);*
- *d'exercer la surveillance clinique requise;*
- *de donner les directives cliniques appropriées à l'équipe de soins infirmiers;*
- *d'aviser le médecin au moment opportun;*
- *de diriger le client, au besoin, vers un autre professionnel de la santé ou une autre ressource.»⁴*

On peut aussi lire que « *L'évaluation clinique est au centre de l'exercice infirmier. Elle comprend à la fois la collecte, l'analyse et l'interprétation des données, ainsi que l'établissement des constats qui en découlent. Elle doit être exécutée avec rigueur et justesse. Toute lacune dans l'une ou l'autre de ces étapes mène l'infirmière dans une situation où elle est susceptible de faire preuve de négligence dans les soins et traitements.»⁵* On comprend alors facilement que si cette observation et cette évaluation clinique sont réalisées tel que prévu, en temps et lieu et en fonction de l'état du client, la prévention des divers accidents et complications devrait être une pratique courante et efficace.

La prévention à ses différents niveaux

L'Organisation mondiale de la santé (OMS), dans sa définition de la prévention identifie trois niveaux distincts, susceptibles de toucher le travail infirmier.⁶

La **prévention primaire** concerne l'ensemble des actes destinés à diminuer l'incidence des problèmes de santé par la réduction des facteurs de risque. En agissant ainsi avant l'apparition de la maladie, cette forme de prévention en empêche la survenue. Dans cette première phase, le personnel infirmier est surtout concerné par l'éducation des personnes

⁴. Sylvie Truchon, OIIQ. <http://www.oiiq.org/pratique-infirmiere/activite-reservees/evaluer-la-condition-physique-et-mentale>

⁵. Sylvie Truchon, OIIQ. <http://www.oiiq.org/pratique-infirmiere/activite-reservees/exercer-une-surveillance-clinique>

⁶. OMS : http://www.soins-infirmiers.com/prevention_de_la_sante.php

soignées, par la diffusion de l'information auprès de la population visée, de même que par certaines mesures préventives, par exemple, la vaccination ou la désinfection des mains du personnel hospitalier et des visiteurs afin de prévenir les maladies nosocomiales.

La **prévention secondaire** comprend les actions et traitements servant à diminuer la durée d'évolution d'une maladie. Elle s'amorce par le dépistage, le diagnostic précoce et le traitement hâtif des premiers symptômes. Là encore, le rôle de l'infirmière peut se révéler prépondérant en raison de sa position de proximité avec le client et d'observatrice de son évolution.

La **prévention tertiaire** porte sur les interventions visant à aider le client à mieux se remettre d'un problème de santé et à en limiter les conséquences. Elle tend à diminuer les incapacités, la chronicisation et les récurrences, donc à réduire les invalidités causées par la maladie. Le rôle de l'infirmière à ce stade est d'aider la personne à retrouver son autonomie afin qu'elle puisse reprendre une vie normale ou développer des modes d'adaptation à certaines limites. L'éducation de la clientèle prend ici toute son importance.

Les piliers de la prévention

Tous les intervenants du monde de la santé sont probablement d'accord avec la nécessité de la prévention. Mais que ce mot recouvre-t-il au juste? Le terme « prévention » provient du latin « praeventio » qui signifie : action de devancer, d'éviter, d'empêcher un événement. Dans sa définition applicable aux soins infirmiers, il s'étend à l'ensemble des dispositions prises à tous les stades d'un épisode de soin afin de prévenir chez un client un danger, un risque, une contamination ou une complication. Il suppose aussi la mise en place de ces mesures.

Quelles mesures faut-il mettre en place pour prévenir les complications, la contamination, les accidents et les incidents que l'on observe malheureusement dans les services de soin ? Certaines composantes sont essentielles, soit :

- la connaissance des pathologies et des traitements dont l'infirmière doit s'occuper ainsi que des éléments de pharmacovigilance qui leur sont nécessaires;
- la prévoyance des complications susceptibles de se présenter selon l'âge, la condition et l'épisode de maladie ou de chirurgie du client;
- l'observation attentive de l'état du client et l'évaluation clinique de ses difficultés;
- le leadership de l'infirmière au sein de l'équipe afin d'assurer cette vigilance;
- la communication au sein de l'équipe de soins et l'implication proactive de tous les intervenants partageant cet objectif de prévention;
- la mise en place des actions de prévention jugées nécessaires;
- l'enseignement au client pour l'informer des complications possibles et de moyens de les éviter;

- la création d'une culture de prévention dans le milieu.

L'application des mesures de base nécessaires à la prévention

Diverses conditions sont nécessaires afin de maintenir un haut niveau de prévention dans une équipe soignante. Tous ses membres doivent les connaître et tenter d'y participer. En voici les principales.

La connaissance

La première condition pour la mise en place des dispositions nécessaires à la prévention est **la connaissance** par l'infirmière des problèmes de santé que présentent les clients dont elle s'occupe. Ces connaissances sont acquises lors de la formation initiale et des apprentissages subséquents. Cependant, si un malade présente une pathologie ou subit une intervention avec laquelle l'infirmière n'est pas familière, elle devrait toujours se renseigner sur sa nature et sur les risques potentiels que cela peut receler. Personne n'est omniscient, mais personne ne devrait demeurer ignorant de ce qu'implique l'état du client. De plus, l'importance de cette première mesure de prévention justifie largement la formation continue à laquelle les infirmières doivent maintenant se soumettre.⁷



⁷. Image du PowerPoint : Clipart

La prévoyance

La prévoyance est une qualité qui doit animer l'infirmière tout au long de son service auprès du client. Elle doit en conséquence se demander « Comment réagit-il? », « Qu'est-ce qui sort de l'ordinaire, de l'évolution normale de son état? » Cette prévoyance doit demeurer présente à son esprit afin de déceler tout signe d'anomalie. Elle est conditionnée par l'âge, l'état initial de la personne et sa réaction à l'épisode de maladie ou de chirurgie qu'elle traverse. Par exemple, une intervention abdominale ou autre, chez un sujet que la

Questions à se poser devant une situation qui évolue d'une manière inattendue

- **Quelles complications peuvent être associées à l'état initial du client? (diabète, MPOC, arythmie, etc.)**
- **Son âge peut-il le fragiliser?**
- **Quels problèmes peuvent être reliés à son épisode de maladie ou de chirurgie? (embolie, phlébite, infection, occlusion, agitation, hypo/hyperglycémie, etc.)**
- **Que se passe-t-il? Qu'est-ce qui sort de l'ordinaire dans cette situation?**
- **Quels signes et symptômes inattendus attirent mon attention?**
- **Que dois-je faire dans l'immédiat?**
- **Qui dois-je prévenir?**

collecte des données identifie comme étant fragile aux infections respiratoires, devrait attirer l'attention des soignantes sur cette fonction. De même, une fracture du fémur ou de la colonne chez un client âgé devrait faire craindre plusieurs complications sur les plans urinaire, respiratoire, neurologique, de l'intégrité des tissus, etc.

L'observation

L'observation devient une condition *sine qua non* de la prévention. C'est la capacité qui permet de saisir ce qui se passe chez un client et d'en décoder les manifestations afin de décider d'une action appropriée. L'observation se révèle essentielle à l'évaluation de son état et à l'élaboration du jugement clinique, ce raisonnement indispensable à toute action professionnelle. « *Le jugement clinique combine le savoir théorique d'une infirmière à*

la connaissance particulière d'une personne.»⁸ L'observation est en somme une condition de base de la collecte des données nécessaire à la rédaction du PTI et du plan de soins et traitements qui servent à l'orientation des soins pour l'équipe soignante.

Ce regard particulier qu'est l'observation nous révèle les détails de l'état physique et psychologique du client, il nous permet de saisir, ses inquiétudes, ses peurs, ses besoins, sa douleur, de même que les modifications de son état. Cette connaissance rend possible

Observer

- **Observer n'équivaut pas à simplement regarder.**
- **La personne qui observe doit utiliser toutes les ressources dont elle dispose :**
 - **ses cinq sens, qui lui fournissent des informations de diverses natures;**
 - **sa capacité d'attention et de concentration;**
 - **une posture physique favorable à l'observation;**
 - **des habiletés intellectuelles de déduction, d'établissement de liens;**
 - **des aptitudes relationnelles pour entrer en contact avec le client;**
 - **la capacité de valider ses perceptions.**

l'identification des diverses mesures de prévention et d'urgence à mettre en place. La qualité des interventions et la pertinence de la prévention reposent sur la connaissance de la personne que l'infirmière se donne par l'observation.

Un article de la Loi 90 nous enjoint d'ailleurs « *d'exercer une surveillance*

clinique de la condition des personnes dont l'état de santé présente des risques, incluant le monitoring et les ajustements du plan thérapeutique infirmier.»⁹ Que ce soit au cours de ses interventions de soins, de ses conversations avec le client et avec sa famille ou à la suite des observations d'un autre membre de l'équipe de soins, l'infirmière doit viser à asseoir son action thérapeutique sur des bases sérieuses qui ont l'observation comme moyen d'enclenchement et qui constituent le fondement même de son processus clinique.

Observation et jugement clinique

Il ne faut pas oublier que ce regard attentionné sur le client, cet examen de ce qu'elle perçoit conduisent la soignante à prendre des décisions adaptées pour les soins. Ce cheminement de la pensée allant de la perception et de l'analyse de la réalité à l'action

⁸. Dallaire, Clémence. (2008). *Le savoir infirmier au cœur de la discipline et de la profession*. Montréal, p. 279.

⁹. [Loi modifiant le Code des professions et d'autres dispositions législatives dans le domaine de la santé mentale et des relations humaines 2009, C28](#)

prend la forme d'un jugement clinique constituant l'assise même de la méthode scientifique qui fonde les disciplines de la santé. Elles ont toutes l'observation comme base obligée, car observation et jugement clinique sont deux concepts inséparables.

Que comporte l'observation?

En raison de son importance pour les soins infirmiers, le processus d'observation mérite que l'on s'y arrête afin d'en mieux comprendre le fonctionnement.¹⁰

Étapes à suivre pour favoriser une bonne observation

1^{re} étape : réception plutôt passive de l'information. L'œil reçoit l'image de la personne ou de la situation, l'oreille perçoit son ton de voix, ses paroles. Au cours de l'examen clinique, la main distingue diverses sensations : chaleur, induration, rugosité, etc.

2^e étape : vérification active de l'information :

a) par un questionnement intérieur de la soignante : « Qu'est-ce que je vois, entends, comprends ? »

b) par des questions adressées au client.

3^e étape : validation de ce qui est perçu :

a) par des questions supplémentaires de clarification ;

b) par le comportement ou les paroles de la personne qui confirment ou infirment ce que l'infirmière croit avoir compris.

4^e étape : à partir de tout cela, interprétation de ce qui est perçu : par exemple, le malade est triste, anxieux ou suicidaire.¹⁰

L'observation est beaucoup plus qu'un simple regard sur une réalité. Observer un client, c'est dégager d'un ensemble de stimuli perçus à son sujet, c'est-à-dire de son expression faciale, de la coloration de sa peau, de ses gestes et de ses plaintes, une image qui donne sens à la situation. Ainsi, l'observation laisse percevoir chez le client certains signes et symptômes, certaines réactions qui nous frappent et font appel au raisonnement. Elle

¹⁰. Phaneuf, Margot, (2011). La relation soignant-soigné. Rencontre et accompagnement. Montréal, Chenelière Éducation.

constitue un regard attentif et insistant sur une personne ou une situation qui attire notre attention et sollicite notre intérêt.¹¹

Par son intensité, l'observation ressemble à un arrêt sur image au cinéma, car c'est une fixation, une concentration de l'esprit sur un sujet afin d'en saisir les détails, d'en surveiller l'évolution. Elle consiste en un suivi attentif et objectif de l'état de la personne sur laquelle s'attache notre regard et dans ce cas, nous participons au processus d'élaboration de l'histoire de son problème, de son traitement et de sa progression vers un mieux-être ou une détérioration. Les conclusions auxquelles nous arrivons par la suite et

Outil d'apprentissage pour l'observation du client

BUT:

- . faire un survol rapide de l'état du client et de son environnement.
 - . Exercer un contrôle fréquent.
 - . Rendre l'étudiante attentive aux changements dans son état.
 - . Développer une facilité pour établir des priorités.
- À L'ENTRÉE dans la chambre, prendre 60 secondes pour observer le client et son environnement.
- ABC : problème respiratoire? circulatoire? Quelles données faut-il noter? Urgent? Action nécessaire? Qui contacter?
- TUBES et I.V. : bonne solution, bon rythme? Raison pour ce traitement ? complication? Autres évaluations nécessaires?

ÉQUIPEMENT RESPIRATOIRE : O²,

Besoin pour assurer un fonctionnement efficace, sécuritaire.

SÉCURITÉ DU CLIENT : Quelles préoccupations? Problèmes? Quoi rapporter et à qui?

ENVIRONNEMENT : problème possible? Quoi faire?

OBSERVATION SENSORIELLE: Que disent les sens? Odeur, sensation que quelque chose doit être explorée?

Le client semble-t-il bien?

SUPPLÉMENT D'OBSERVATION: Autres observations? Des questions qui demeurent sans réponses?

RÉVISION : avec la professeure ou les collègues.

les décisions qui s'ensuivent, nous rendent parties prenantes du processus thérapeutique. Certaines personnes sont naturellement portées à observer et à retenir les détails reconnus, mais procéder à une observation systématique est un processus plus poussé qui s'apprend. C'est une action intentionnelle, un outil de connaissance qui demande une certaine méthode. Nos consœurs américaines en font un important sujet d'apprentissage

¹¹. Phaneuf, Margot. *L'observation en psychiatrie une compétence à développer*. Santé mentale (France). No 118, mai 2007, p. 30-36 et www.prendresoins.org : http://www.prendresoins.org/wp-content/uploads/2012/11/Lobservation_en_psychiatrie1.pdf

afin de développer chez les futures infirmières non seulement une bonne acuité d'observation, mais aussi une rapidité d'exécution qui les rend très performantes. Le tableau qui précède nous livre en traduction libre ce que l'American Journal of Nursing (AJN) présente à ce sujet.¹²

Le leadership de l'infirmière au sein de l'équipe

Penser prévention dans une équipe soignante demande une attention soutenue au client, à ses réactions, à ses signes vitaux, à ses demandes et à ses plaintes. Par ailleurs, afin que se conserve cette préoccupation agissante, il faut une communication efficace au sein de l'équipe, de même que de fréquents rappels de la part de l'infirmière qui exerce le leadership dans ce groupe soignant.

Le leadership dans les services devient un élément vital pour entretenir la flamme de la motivation, maintenir la volonté d'évolution, insuffler à chacun le culte de la qualité des

La prévention chez les personnes âgées fait partie intégrante de notre rôle de soignante

- | | |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none">▪ Prévention :▪ des chutes;▪ du délirium;▪ des contentions;▪ de la déshydratation;▪ des plaies de décubitus. | <ul style="list-style-type: none">▪ Détection :▪ des symptômes de maladie ou de malaise;▪ de la dysphagie;▪ de la dépression;▪ des troubles cognitifs¹³. |
|--|--|

Et, c'est tout un programme!

soins et de la nécessité de la prévention. Le terme « leader » s'applique à une personne située dans une position dominante qui exerce une certaine influence, que ce soit par son rôle professionnel ou son charisme personnel.¹³

Cette définition du leader réfère surtout à la capacité de cette personne de motiver, de stimuler les autres à agir, d'abord par

son exemple, puis par son pouvoir d'entraînement sur l'équipe. Le leadership de l'infirmière est essentiel à la poursuite assidue de la prévention dans un service. Pensons simplement à la prophylaxie nécessaire à l'évitement des maladies nosocomiales, au danger des chutes, à l'importance de la pharmacovigilance pour empêcher des incidents reliés à l'administration des médicaments. Sans certaines mesures actives de prévention

¹². Margot Phaneuf (2006, révision 2013). Le leadership infirmier - entre humanisme et pragmatisme. <http://www.prendresoin.org/wp-content/uploads/2013/02/Le-leadership-infirmier-entre-humanisme-et-pragmatisme.pdf> Sur <http://www.prendresoin.org>

¹³. Sylvie Berthiaume: http://www.oiiq.org/sites/default/files/uploads/pdf/l_ordre/ordres_regionaux/ORIAT/soins_services_personnes_agees_tournant_8000infirmieres_gerontologie.pdf

dans les services, les statistiques d'incidents/accidents montreraient une situation encore plus déplorable.

La communication entre soignantes et autres professionnels

Une communication claire et efficace entre les divers professionnels qui s'occupent du malade est un autre élément important de la prévention des erreurs, de la détection précoce d'une complication et de la mise en place d'interventions adaptées. L'infirmière doit d'abord s'appliquer à entretenir une communication ouverte et fonctionnelle avec le personnel soignant de son équipe afin de demeurer bien au courant de tout ce qui se passe chez les clients dont ce personnel s'occupe. Ainsi, tout changement imprévu dans l'état d'un client, même jugé peu conséquent au début, doit lui être rapporté pour éviter de passer outre à une détérioration subséquente. Il s'impose pour cela que l'infirmière exerce un leadership ouvert et chaleureux où les échanges professionnels se font en toute confiance.



Il lui faut également cultiver des échanges simples et clairs avec les autres professionnels de la santé, car de nombreuses erreurs sont attribuables à certaines difficultés de communication interprofessionnelle. Par exemple, une ordonnance ambiguë doit être rapidement éclaircie auprès du médecin prescripteur ou du pharmacien, alors qu'un appel à un professionnel concernant une difficulté du client doit demeurer clair, bien ciblé et sans détails non pertinents afin de ne communiquer que ce qui est véritablement important et possiblement urgent. Une communication chaleureuse et animée du désir de collaboration devient un gage de succès pour la prévention.¹⁴ ¹⁵ ¹⁶

La mise en place des interventions de prévention

L'observation favorise la possibilité de déceler les difficultés du client et les anomalies dans sa progression vers un mieux-être, alors que le jugement clinique nous permet de les préciser. Mais identifier n'est pas agir et il faut ensuite passer à l'action préventive. Là encore, le leadership de l'infirmière doit s'exercer afin de voir à la mise en place des

¹⁴. Photo : <http://www.educaloi.qc.ca/aines-petit-guide-pour-sy-retrouver?gclid=CL3pmpLd-7oCFRQaOgodnDYAIQ>

¹⁵. Phaneuf, Margot (2010). 3e partie. La transformation du curriculum, levier du succès de la transformation des soins. <http://www.prendresoins.org/wp-content/uploads/2012/11/3e-partie-La-transformation-du-curriculum-levier-du-succes-de-la-transformation-des-soins1.pdf>

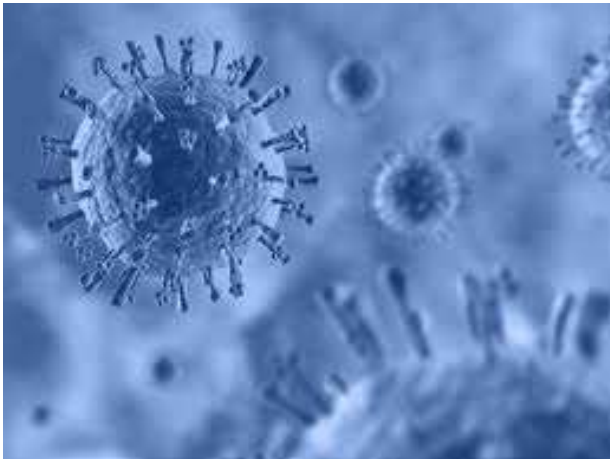
¹⁶. Adapté de Sylvie Berthiaume: http://www.oiiq.org/sites/default/files/uploads/pdf/1_ordre/ordres_regionaux/ORIIAT/soins_services_personnes_agees_tournant_8000infirmieres_gerontologie.pdf

mesures qui s'imposent. Elle doit par exemple voir au respect des règles nécessaires à la prévention des maladies nosocomiales par le personnel de son équipe (lavage des mains, nettoyage et rangement du matériel, etc.),¹⁷ surveiller si les dispositions concernant les clients âgés permettent la prévention des problèmes caractéristiques de ces clientèles, s'intéresser à la satisfaction des besoins des clients afin de prévenir les complications (infections urinaires, encombrement respiratoire, déshydratation, etc.).

L'enseignement au client

L'enseignement à la clientèle fait partie intégrante du rôle de l'infirmière, il constitue en conséquence, une composante importante de la prévention qu'elle exerce au cours des soins. Cet enseignement permet d'informer le client sur son problème de santé et sur son traitement. Il vise à l'aider à mieux s'adapter à ses difficultés, à modifier certains comportements non favorables à la santé, à comprendre et à bien suivre sa médication et son traitement ou encore à développer une plus grande autonomie durant cet épisode de maladie. Les occasions d'enseignement sont multiples. L'infirmière peut profiter d'une intervention

Comme le disait
l'encyclopédiste
Denis Diderot
« *L'observation
recueille les faits, la
réflexion les
combine et
l'expérience vérifie
le résultat* ».



pour fournir au client quelques informations pertinentes ou encore prévoir un moment particulier d'échange pour le renseigner sur son état ou sur certaines mesures à prendre pour l'améliorer. Prévention et éducation vont toujours de pair.

Se doter d'une culture de prévention

La prévention peut s'exercer de manière individuelle par l'infirmière au cours de son travail lorsqu'elle demeure à l'affût des complications ou des contaminations possibles. Elle est cependant encore plus efficace si son action s'étend à l'ensemble de l'équipe de soins et si cet effort de prévoyance est vraiment partagé. Qui plus est, elle devient encore plus agissante si elle participe d'un mouvement d'ensemble du milieu où la préoccupation pour la prévention **fait partie** des objectifs de l'établissement et sous-tend ainsi une véritable culture de prévention.^{18, 19}

¹⁷. Agence de la santé publique du Canada : <http://www.phac-aspc.gc.ca/nois-sinp/guide/ipcm-mpci/ipcm-mpci-fra.php>

¹⁸. Image: H1N1 2009 www.illinoispandemicflu.org

Les motifs à poursuivre l'effort de prévention sont légion. Ce peut être de diminuer l'incidence des maladies nosocomiales, un élément primordial considérant le sérieux de ces pathologies et le nombre élevé des cas qui perdurent dans nos établissements. On peut lire dans un document du ministère de la Santé que « *Dans les établissements québécois, on évalue que chaque année, entre 80 000 et 90 000 personnes sont atteintes d'une infection nosocomiale, ce qui correspond à 10 % des admissions. Plusieurs études ont démontré qu'il serait cependant possible de réduire de près du tiers le nombre de nouveaux cas, en mettant en place un programme bien structuré de prévention.* »²⁰ Ces chiffres aussi surprenants qu'inquiétants montrent toute l'importance des mesures de prévention.

Il y a aussi la nécessité d'abaisser le nombre des incidents et accidents qui se produisent chaque jour dans nos milieux de soins et qui portent eux aussi leur fardeau de souffrances et de décès. Le premier *Rapport semestriel des incidents et accidents survenus lors de la prestation de soins de santé*, publié par le ministère de la Santé du Québec « *révèle qu'entre les mois d'avril à septembre 2011, 17 740 incidents et 44 614 événements d'une gravité indéterminée [accidents] se sont déroulés dans nos établissements de santé, pour un total de 179 011 événements.* »²¹

Ces révélations, elles aussi troublantes, montrent des failles importantes dans notre système de soins. Elles incitent non seulement à valoriser la prévention, mais à en assurer l'application par des mesures appropriées et convaincantes parmi lesquelles on peut citer une dotation suffisante en personnel qualifié. Tant et aussi longtemps que l'on remplacera les infirmières par d'autres membres soignants, que l'on n'assurera pas une certaine stabilité dans les équipes, que la pénurie de personnel sera la règle plutôt que l'exception, que l'utilisation des heures supplémentaires semblera une pratique normale, ces failles seront présentes et créeront les conditions pour des situations qui s'apparentent de plus en plus à une véritable maltraitance institutionnelle.²²

Conclusion

¹⁹. Bouchard, Françoise et Renée Julien (2009). la prévention des infections un investissement gagnant pour tous : http://www.asstsas.qc.ca/documents/Dossiers%20thematiques/Risques%20biologiques-infections/Prevention%20infections/Le_Point_special_inf_nosocomiales_ete2009.pdf

²⁰. Le Québec et les infections nosocomiales : http://www.msss.gouv.qc.ca/sujets/prob_sante/nosocomiales/index.php?situation

²¹. Rapport semestriel des incidents et accidents : <http://publications.msss.gouv.qc.ca/acrobat/f/documentation/2011/11-735-01W.pdf>

²². Phaneuf, Margot (2013). Maltraitance ordinaire/bientraitance et soins infirmiers : <http://www.prendresoin.org/wp-content/uploads/2013/05/Maltraitance-ordinaire-bientraitance-et-soins-infirmiers.pdf>

Les complications de l'état de santé des clients, les infections nosocomiales de même que les incidents et accidents qui sont observés dans nos services hospitaliers de diverses vocations, que ce soit au niveau des soins de courte ou de longue durée ou pour les soins à domicile, constituent un fardeau humain et économique énorme que des mesures de prévention et de gestion efficaces contribueraient à alléger. On peut facilement mettre en évidence leurs effets nocifs sur la santé et la vie des clients, mais aussi en démontrer les répercussions négatives sur l'état d'esprit, la motivation et même la santé d'un personnel infirmier déjà rare et surchargé.

L'observation et l'évaluation clinique du client font partie du rôle infirmier tel qu'il est décrit légalement. Ouvrir les yeux sur une complication possible, sur une contamination ou un risque éventuel d'accident, n'est pas un choix, mais un enjeu majeur des soins et une obligation professionnelle pour les infirmières! La prévention devrait être partout où la souffrance de l'être humain malade est manifeste et là où sa sécurité est à risque.