

## **Bourse fondation St Luc 2009 : Anne-Catherine Willem et Anne Le Lièvre**

### **Concerne notre séjour d'observation dans le Centre Hospitalier de l'Université de Montréal (Québec)**

Nous voici de retour de Montréal, où, grâce à la bourse de la fondation St Luc, nous avons effectué notre stage d'observation du 2 octobre au 22 octobre 2009, dans le service de transplantation hépatique de l'hôpital Saint Luc et dans le service de transplantation rénale et pancréatique de l'hôpital Notre-Dame du Centre Hospitalier de l'Université de Montréal.

Nous avons pu rencontrer nos objectifs au cours de ces trois semaines, pour observer les différents processus utilisés dans ces deux services et échanger nos expériences, ce qui fut très enrichissant.

Nous avons été chacune accueillie dans les services d'hospitalisation des deux hôpitaux et nous avons pu observer et comparer leur organisation avec la nôtre :

- Les services comportent 35 lits

- L'équipe de nursing est composée d'une cinquantaine de personnes : infirmière chef, assistantes-infirmières-chef, infirmières, infirmières-auxiliaires, préposées aux bénéficiaires (aides-soignantes), commis (AIA)

- les équipes soignantes ont un nombre de personnel plus élevé et les tâches sont donc plus réparties. Pour pallier à la pénurie d'infirmières graduées, des infirmières auxiliaires (= brevetées chez nous) ont été engagées. Le nombre de personnes différentes soignant le patient est plus élevé, celui-ci est donc moins pris en charge dans sa globalité. Mais l'infirmière a ainsi plus de temps à consacrer à ses patients et peut prioritairement effectuer les véritables actes infirmiers. Une infirmière peut légalement être responsable de 6 patients au maximum.

Elles ont, beaucoup de documents, plans de soins, diagnostics infirmiers... à remplir. Le côté administratif leur prend beaucoup de leur temps

- Les rapports de transmission ne se font pas à l'équipe entière. L'infirmière transmet les informations à l'infirmière qui va s'occuper du patient, en individuel. L'infirmière connaît uniquement les patients dont elle s'occupe et n'a pas une vue d'ensemble du service.

- Une aide non-négligeable pour les infirmières : les médicaments per os et iv arrivent préparés et dilués par la pharmacie centrale, pour chaque patient. Il y a une pharmacienne à l'étage qui prend en charge les nouvelles prescriptions.

Nous avons également pu observer le fonctionnement des services de consultations (les cliniques) :

- Certaines infirmières sont responsables des patients en pré-greffe et assurent le suivi des patients mis sur liste d'attente. Elles ont un rôle d'information et d'éducation du patient. A l'hôpital Notre-Dame ils utilisent un programme éducatif interactif le

« compagnon de la transplantation » qui renseigne les patients sur tous les stades de la transplantation rénale, tout en créant un environnement favorisant les échanges d'informations.

- D'autres infirmières assurent le suivi post greffe durant la première année de greffe
- D'autres encore assurent le suivi de patients greffés depuis plus d'un an

- En post greffe, le patient reçoit son planning de rendez-vous pour un an, ainsi que les prescriptions des médicaments

Les patients sont évalués en premier lieu par les infirmières et s'il n'y a pas de soucis et si les résultats sanguins et dosages des médicaments sont dans les balises prescrites par le médecin, le patient ne doit pas être vu par le médecin, sauf si le rendez-vous est prévu.

Quand le nouveau greffé peut quitter l'hôpital, une infirmière clinicienne vient à son chevet pour préparer son retour à domicile, elle suivra ce patient pendant un an : chaque patient est cohorté par une infirmière clinicienne.

Nous avons donc pu visiter les différents services et lieux qui coordonnent la greffe au sein de ces établissements et ainsi découvrir un environnement de travail différent du nôtre.

Nous avons visité la « Maison des greffés » qui accueille les greffés et leurs accompagnateurs, en provenance de toutes les régions du Québec, qui sont soit en attente d'un organe, soit en transition entre l'hôpital et le domicile, soit pour des suivis postopératoires.

Nous avons également visité les bureaux de « Québec transplant » qui est l'organisme qui est chargé d'attribuer les organes, par rapport en outre à la compatibilité donneur-receveur et qui a également un rôle clinique de soutien de la famille du donneur tout au long de la démarche du don. Il sensibilise aussi la population au don d'organe, développe des formations du personnel.

Nous avons aussi eu la chance de pouvoir participer au 8<sup>ième</sup> colloque de la société québécoise de transplantation.

Nous sommes heureuses d'avoir fait ce déplacement, et les équipes sur place nous ont fait part de leur enthousiasme !

Nous y avons reçu un accueil chaleureux, chaque équipe a pris le temps nécessaire pour nous expliquer leurs méthodes de travail et leur organisation, et nous avons pu observer sur le terrain les différents processus décrits.

Maintenant, à nous de partager notre expérience et de présenter les procédures et événements vécus à nos collègues, pour pouvoir comparer avec notre pratique.

Nous tenons à remercier vivement la Fondation de nous avoir permis cette opportunité d'échange.

Anne-Catherine Willem et Anne Le Lièvre