

*Florence Guillet*  
*Infirmière clinicienne*  
*CISSS de Laval*

*DESS en gérontologie à l'Université de Sherbrooke (2019)*

[fguillet@bell.net](mailto:fguillet@bell.net)

*(514)916-8683*

\*\*\*\*\*

**  quand des super infirmières spécialisées ou des coordonnatrices cliniques  
spécialisées en gérontologie ?**

18 mars 2021

J'ai acquis une expérience significative auprès de la clientèle gérontologique : soutien à domicile/guichet d'accueil SAPA en 1<sup>ère</sup> ligne, hospitalisation à domicile en gérontopsychiatrie en 2<sup>ème</sup> ligne. À titre de conseillère clinique au sein d'une EÉ SAD, j'ai contribué au développement organisationnel (élaboration/implantation d'outils de collectes de données/suivi de clientèle/optimisation des tâches et processus), au soutien clinique du personnel de terrain face à une clientèle de plus en plus complexe (comorbidités, démences avancées, santé mentale, soins palliatifs) et ai élaboré/dispensé des programmes de formation axés sur l'approche relationnelle envers la clientèle gérontologique.

J'ai complété à l'université de Sherbrooke un DESS de 2<sup>ème</sup> cycle en gérontologie dont les deux axes principaux étaient l'intervention et le soutien conseil. Je compte bien poursuivre mon cursus en gérontologie. Un des atouts majeurs du DESS tenait au fait que les étudiant(e)s venaient d'horizons professionnels variés (travail social, sciences infirmières, physiothérapie, zoothérapie, etc.) issus du privé, du public et des organismes communautaires. Il en était de même pour les chargés(e)s de cours. L'interdisciplinarité n'y est pas un vœu, une vertu ou une valeur, mais une réalité bien concrète. J'insiste à souligner ce point car à mon sens, ce partage de connaissances et d'expériences est hautement contributif à de meilleures pratiques, une réflexion sur nos activités versus nos actions et au développement d'approches innovantes parce que la vieillesse et le vieillissement nécessitent une approche au croisement de l'interdisciplinarité.

J'ai été la proche aidante au long cours, d'un être cher (démence vasculaire) *victime* du manque de ressources pré-pandémie et précipitée abruptement au printemps 2020 vers un déclin cognitif et fonctionnel *accéléré*, jusqu'à son décès il y a quelques mois.

Mais que vaut ce cursus universitaire dans ma pratique infirmière s'il n'est pas reconnu ni mis à profit par les instances dirigeantes dans les milieux de travail qui côtoient chaque jour une clientèle gérontologique ? Les sciences infirmières laissent peu de place à l'imprévu car la vie ou le devenir d'un usager pourrait en dépendre. Elles s'articulent beaucoup autour de la rigueur, de l'organisation et de la résolution de problèmes. Cependant, cette maîtrise du savoir scientifique n'est rien si elle ne prend pas en compte l'aspect humain et les divers facteurs environnementaux, ce qui sous-entend d'avoir à composer souvent avec une part d'inconnu ou d'intuitif. Avoir un parcours académique est une chose, savoir faire le tri entre des éléments objectifs et subjectifs en est une autre. Selon Freire (Lenoir, 2007, p.7) « Toute action éducative impose de réfléchir sur l'être humain, sur sa culture et les conditions dans lesquelles il vit. [...] ce qui le conduit à poser sur le plan éthique, [...] la question des relations entre les valeurs et les faits ».

La reconnaissance de la nécessité d'une expertise en gérontologie, voilà bien une innovation à faire émerger. L'une des premières conditions d'implantation repose sans doute sur une formation reconnue, soutenue, valorisée et exigée dans tous les milieux (hôpitaux, CLSC, CHSLD, RPA, organismes communautaires) du large domaine de la santé et des services sociaux du Québec. Les diverses instances publiques, privées, associatives et corporatives ayant à cœur la clientèle en processus normal ou pathologique de vieillissement, n'auraient-elles pas tout à gagner en s'appuyant sur l'expertise d'infirmières spécialisées en gérontologie? Les situations cliniques liées au vieillissement présentent des enjeux multidimensionnels (physique, mental, éthique,

psychosocial, environnemental, sociétal) qui nécessitent de pouvoir compter sur des professionnels experts, formés en gérontologie, afin de prendre des décisions éclairées favorisant la santé et le bien-être des personnes vieillissantes.

### ***Nuances et complémentarités***

Selon le Larousse (2021), la gériatrie est « une discipline médicale consacrée aux maladies dues au vieillissement ». Adresser les aspects biologiques et pathologiques du vieillissement pour mieux traiter et soulager, est un progrès incontournable et en constante évolution. Grâce aux partages des connaissances scientifiques, aux avancées médicales et à l'accès aux soins, vieillir n'est plus devenir inéluctablement impotent, dépendant ou marginalisé. La gériatrie est une des nombreuses spécialités que regroupe la gérontologie.

Car la gérontologie a cette particularité d'étudier la vieillesse et le vieillissement sous des angles beaucoup plus larges : anthropologie, sociologie, psychologie, démographie, etc. Au-delà de l'évaluation d'une condition de santé (physique, mentale, cognitive), elle s'intéresse aux multiples étapes ou problématiques de la vieillesse et du vieillissement : participation sociale des aînés, exclusions sociales, abus et maltraitance, isolement, transitions de vie liées au vieillissement, besoins non comblés, âgisme, politiques sociales, soutien et reconnaissance des proches aidants, reflet de nos propres questionnements existentiels, aide médicale à mourir, etc. Cette liste n'est pas exhaustive.

Chaque fois que j'interagis ou intervins avec un personne dite âgée, ce n'est pas son âge et les "bobos" de la vieillesse que je vois en premier lieu. Je m'intéresse à son parcours de vie, à ses peines et à ses joies, à la sagesse de l'expérience et même à son projet de vie, à sa manière d'entrevoir son avenir. Je crois profondément que tout professionnel de la santé doit avoir ce point en tête avant même de songer à intervenir.

### ***La pandémie et son effet "boomerang"***

Ce contexte de pandémie mondiale qui a si durement affecté tous les milieux (domicile, institutions publiques de soins, ressources privées et offres de services communautaires) de la clientèle gérontologique, nous a montré à quel point **prendre soin** devenait un enjeu essentiel aux plus hauts niveaux. La pandémie au Québec et les milliers de morts nous ont brutalement dévoilé, non pas uniquement la pointe de l'iceberg mais l'iceberg au complet : nous avons **vu** et **su** à quel point des changements majeurs s'imposent pour prendre soin de nos aîné(e)s quelques soient leurs milieux de vie, leur parcours et leurs besoins.

Nous, société dite riche, industrialisée et évoluée, avons été confrontés à une forme de cataclysme dans les premiers mois de la pandémie. Nous avons pu constater avec tristesse, colère, découragement et impuissance le manque de ressources, de formation, de supervision et de soutien clinique, de reconnaissance et de valorisation de plusieurs intervenants auprès de la clientèle gérontologique. Nous avons dû, pour pallier nos manquements, mobiliser des soldats en leur donnant un "petit cours 101" pour adresser les besoins primaires, vitaux, existentiels des "vieux", des éclopés de la perte d'autonomie afin qu'ils soient nourris, hydratés, habillés, changés et *peut-être* levés. Que devons-

penser d'une société qui pourvoit à ces actes de la vie quotidienne en les qualifiant de soins ?

Pensons aux réseaux d'économie sociale dépendant des fonds publics (salaires, formation, soutien clinique) dont les préposés *invisibles* offrent des services d'aide domestique et de répit aux proches aidants épuisés. Pensons aux préposé(e)s aux bénéficiaires qui dénoncent depuis longtemps "*un travail à la chaîne*" dans les CHSLD, les ressources intermédiaires et les résidences privées pour personnes âgées. Pensons à ces infirmières submergées par la surcharge de travail et par l'inadéquation du ratio de personnel versus le nombre d'usagers sous leur responsabilité. Pensons à ces infirmières ou autres personnels de santé qui ont été délestés en urgence et dont plusieurs sont ressortis de cette expérience quasiment en choc post traumatique. Pensons à ces milieux de vie pas toujours accueillants, vieillots voire pour certains presque décrépits. Pensons à certains des propriétaires de résidences privées pour qui les "vieux" sont avant tout une part de marché si attrayante monétairement.

Pensons que les choses doivent **vraiment** changer et donnons-nous les moyens de nos ambitions. Être baptisé un " ange gardien" ne suffit pas à la reconnaissance d'une expertise. La vocation et la dévotion des infirmières ne suffisent pas non plus. Il est plus que temps que les acteurs œuvrant auprès d'une clientèle gérontologique soient formés adéquatement, que du soutien clinique continu soit dispensé afin d'offrir des services de qualité, humanistes et innovants. La gérontologie est une science à part entière et ne s'improvise pas. L'expérience auprès d'une clientèle gérontologique se bâtit sur des bases solides : une formation spécialisée, l'interdisciplinarité et la recherche de l'excellence. Cela devrait être une exigence à l'emploi pour toute personne prenant soin des aîné(e)s et une norme de qualité attendue dans tout milieu de travail ayant à cœur leur bien-être, leur qualité de vie et leurs projets. N'oublions pas, nous serons un jour, nous aussi, ces citoyens vieillissants et nous n'aimerions pas être traités comme des citoyens de second rang.

Être une professionnelle en soins infirmiers requiert la maîtrise de savoirs et une approche profondément humaniste. Nous voulons offrir l'excellence, le respect, la dignité à ces humains dont nous prenons soin. La clientèle gérontologique est à la croisée de plusieurs chemins et mérite toute notre attention. Le Bortef (2002) met de l'avant que le « savoir agir » est une compétence essentielle qui s'acquiert : elle vise à combiner le savoir, le savoir-être et le savoir-faire dans une optique à la fois individuelle et collective.

### ***La spécialisation en gérontologie, un prérequis***

Oui, nous avons déjà des IPS (infirmières praticiennes spécialisées) dont la spécialisation en soins de première ligne ou aux adultes ou en santé mentale englobe les soins à la clientèle gériatrique. Il existe aussi à l'échelle canadienne, via l'association des infirmières et infirmiers du Canada (AIIIC) des programmes de certification en soins infirmiers en gérontologie. Nous avons aussi des experts en soins infirmiers gériatriques tel Philippe Voyer.

Nous pouvons aussi dans le cadre d'un cursus universitaire de 1<sup>er</sup> cycle, compléter un certificat en gérontologie au sein des universités québécoises. L'université de Sherbrooke offre aussi un cursus permettant d'obtenir un DESS, une Maîtrise ou un Doctorat en

gérontologie mais pourquoi ce programme de 2<sup>ème</sup> cycle est-il offert dans une seule université au Québec ? Je suis convaincue que la gérontologie se mérite le titre de spécialité. Travailler auprès d'une population aînée, qu'elle soit en bonne santé, fragilisée ou malade, dépendante ou indépendante, requiert une formation solide, riche et continue en gérontologie.

### ***Pistes de réflexion***

Je crois que nous devrions oser une voie nouvelle : développer un modèle **hybride** de compétences multidimensionnelles en gérontologie acquises par la formation, l'expérience professionnelle sur le terrain, la collaboration interprofessionnelle et une coordination des services offerts en gérontologie. Cette formation de 2<sup>ème</sup> cycle spécialisée en gérontologie devrait bien sûr prendre en compte les multiples problématiques purement gériatriques du vieillissement pathologique qu'il soit physique, mental et/ou cognitif et offrir une voie spécifique aux sciences infirmières visant à acquérir une expertise en gériatrie. Il pourrait s'agir par exemple d'un DESS en sciences infirmières spécialisées en gériatrie. Tout en permettant à d'autres professionnels de la santé de se spécialiser en gériatrie et d'avoir accès à une expertise dans leurs champs d'activités.

Je préconiserais cependant de conserver, un tronc commun dans la formation universitaire en gérontologie, en continuant de réunir des professionnels d'horizons multiples qui partageraient leurs expériences et entameraient un processus réflexif au service de la gérontologie. Greffer ensuite à cette formation, l'acquisition d'un cursus plus spécialisé en prévention et contrôle des infections et/ou en éthique par exemple, pourrait offrir au professionnel intéressé l'opportunité d'œuvrer dans sa pratique dans un domaine plus spécifique de la gérontologie.

Tout ceci n'est que réflexion à voix haute, plusieurs avenues pourraient être explorées et aboutir à la création d'un cursus universitaire de 2<sup>ème</sup> cycle reconnu, prisé et "utilisé à bon escient" par les diverses instances dirigeantes et/ou dispensatrices de services à une clientèle gérontologique.

La gérontologie peine encore à attirer, intéresser, mobiliser au nom de toutes sortes d'idées reçues, de méconnaissance ou de mauvaise compréhension de ce qu'elle représente. Elle reste encore un parent pauvre dans les ressources qui lui sont allouées alors que l'INSPQ prévoit qu'en 2030, 25 % de la population du Québec sera âgée de 65 ans et plus. La gérontologie est une discipline passionnante offrant l'opportunité aux infirmières de faire une différence et de contribuer à un changement en profondeur de la prise en charge de la clientèle gérontologique.

Nous avons des leçons à tirer des pires moments de la pandémie ayant durement affecté la clientèle gérontologique et il est grandement temps de passer à l'action.

### **Bibliographie :**

Le Bortef, G. (2002). *De quel concept de compétence avons-nous besoin ?* Soins cadres, n°41, février.

Lenoir, Y (2007). *Le concept de situation existentielle chez Paulo Freire : au cœur d'une pédagogie critique et émancipatoire.* 34 pages [https://www.usherbrooke.ca/crcie/fileadmin/sites/crcie/documents/3-Freire\\_Lenoir\\_Ornelas.pdf](https://www.usherbrooke.ca/crcie/fileadmin/sites/crcie/documents/3-Freire_Lenoir_Ornelas.pdf)

**Pour info :** EÉSAD (entreprise d'économie sociale en aide à domicile) : <https://eesad.org/>