

Le Nunavik

Un mode de vie

Par **Laurie-Ève Langlois**, inf.

J'ai commencé ma carrière à l'urgence d'un établissement spécialisé où l'efficacité et le roulement primaient avant tout. La qualité du personnel y était capitale et la disponibilité des ressources professionnelles et techniques, essentielle, au rythme effréné d'une grande urgence du Sud. Enfin, tout pour accélérer le diagnostic, les interventions et les transferts.

Dans ma région du Nunavik, au-delà du 52^e parallèle, il vaut mieux ne pas compter là-dessus. Par exemple, obtenir un culot globulaire pour transfuser un poly-trauma prend au moins 120 minutes, et ce, dans les meilleures conditions. Vouloir une radiographie, demander une formule sanguine et une culture d'urine pour déterminer un foyer de fièvre chez un nourrisson, se servir d'un scan en vue de diagnostiquer une cholangite ou un AVC relèvent du même exploit.

La médecine du Nord offre une autre réalité. Nous ne sommes souvent que deux infirmières, même pour gérer un trauma par balle... On se considère chanceuses si le médecin de garde est dans notre village!

Travailler avec peu de ressources a son lot de désavantages mais apporte aussi de belles opportunités. Comme infirmière en dispensaire, il faut démontrer un bon jugement clinique, évaluer et réévaluer nos clients et tenter de faire la différence, là où on le peut.

Outre nos connaissances, le raisonnement nursing acquis avec l'expérience est salutaire, particulièrement pour traiter les patients ayant des symptômes plus atypiques. L'apprentissage quotidien sur le terrain, provenant d'échanges sur des cas avec les médecins, les sages-femmes, les travailleurs sociaux et nos collègues infirmières, est indispensable et précieux.

Cent questions

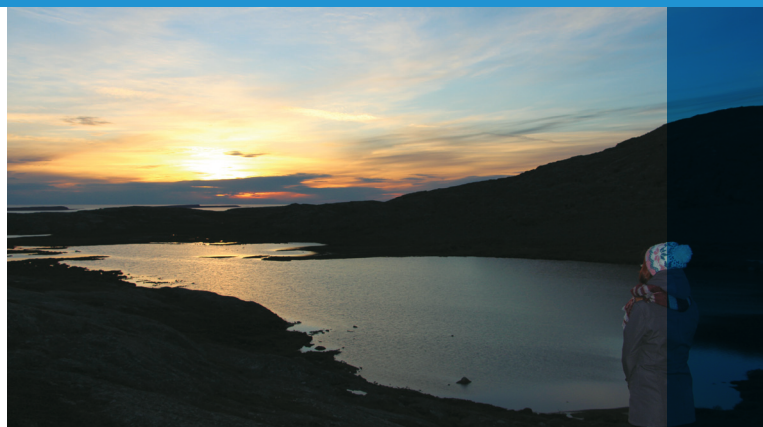
Le questionnaire, l'évaluation physique initiale et le suivi influencent énormément le cours des choses.

Par exemple, le patient doit-il être évacué? Une infirmière doit-elle l'accompagner? Y a-t-il possibilité de devoir l'intuber au cours de son transport? Pourrait-il demeurer au village avec des suivis plus étroits? Peut-on attendre jusqu'au petit matin pour en discuter avec le médecin?

Si l'enfant retourne à la maison, peut-on compter sur ses parents pour suivre nos consignes? Verront-ils les signes de complications? Nous rappelleront-ils si c'est le cas?

Les enjeux de l'évaluation clinique sont immenses. Nous sommes souvent les yeux du médecin qui se trouve à des centaines de kilomètres. Le lien de confiance doit être solide. Il doit se fier à l'examen de l'infirmière et à son impression clinique sans pouvoir lui-même mettre ses mains sur l'abdomen du patient.

Les enjeux de l'évaluation clinique sont immenses. Nous sommes souvent les yeux du médecin qui se trouve à des centaines de kilomètres.



Le savoir

Selon moi, le savoir expérientiel, qui se développe au fil des années de pratique, devient comme un sixième sens, une intuition. L'infirmière l'utilise rapidement. Ce savoir m'a souvent bien servi, ici dans le Nord. Ainsi, l'anticipation de l'évolution d'une situation m'a permis d'éviter bien des problèmes.

Après avoir traité des centaines de bébés souffrant de bronchiolite, les avoir vu guérir ou au contraire, constaté la détérioration de leur état, j'ai rapidement appris à déceler le problème avant même d'avoir entendu ce qui se cache dans les petits poumons. À lui seul, ce sixième sens ne sert à rien, mais combiné à une bonne évaluation, il contribue au jugement clinique.



Ensemble

Le partage des connaissances et la mise en commun de notre expertise, c'est l'affaire de tous les jours. On reçoit un « feed-back » rapide de l'état des patients. Est-ce qu'on avait vu juste? Aurait-il été possible de faire différemment? On discute, on s'alimente de l'enseignement des médecins, on s'améliore. Quand on se rencontre en multidisciplinarité, c'est la santé globale du patient qui est au centre de nos discussions et de nos préoccupations.

Ce sont tous ces aspects de notre travail d'infirmière en rôle élargi qui pallient en partie le manque de ressources. Il faut toutefois admettre que la proximité de ces ressources nous manque assurément. Bien souvent, elles auraient pu sauver des vies.

Évidemment, l'expérience en dispensaire au Nunavik ne se résume pas à l'aspect du travail clinique. C'est beaucoup plus que ça. C'est l'ouverture sur la culture inuit, c'est vivre les pour et les contre de l'isolement, c'est rencontrer le vrai hiver. Ce n'est pas un emploi, c'est un mode de vie!



L'auteure est infirmière en dispensaire au Nunavik.