

Nunavik



Nunavik



Ordre
des infirmières
et infirmiers
du Québec

Rédaction

Aline Roy
infirmière en santé communautaire

avec la collaboration de

Frederick Ross
directeur des soins infirmiers
et des services communautaires

Barbara Boutin
coordonnatrice des CLSC, intérim
Centre de santé Innulitsivik, Baie d'Hudson

et la participation

de **Mireille Bilodeau** et **Thérèse Harrison**
conseillères en nursing nordique
Régie régionale de la santé
et des services sociaux Nunavik

de **Jacques Poliquin**
directeur des soins infirmiers
et services hospitaliers
Centre de santé Tulattavik, Baie d'Ungava

et des infirmières en dispensaire

Production

Service de l'édition
Direction des services aux clientèles
et des communications, OIIQ

Conception et réalisation graphique
inoxidée

Ordre des infirmières et infirmiers du Québec
4200, boulevard Dorchester Ouest
Montréal (Québec) H3Z 1V4
Téléphone : (514) 935-2501 ou 1 800 363-6048
Télécopieur : (514) 935-5273
cdoc@oiiq.org
www.oiiq.org

Dépôt légal

© Ordre des infirmières et infirmiers du Québec, 2004
2^e trimestre 2004
Bibliothèque nationale du Québec
Bibliothèque nationale du Canada
ISBN 2-89229-322-7 (Pochette)
ISBN 2-89229-325-1 (Fiche 1)
ISBN 978-2-89229-573-3 (Fiche 1) (PDF)

Tous droits réservés

Note Conformément à la politique rédactionnelle de l'OIIQ,
le féminin est utilisé seulement pour alléger la présentation.

Table des matières

1. Situation géographique et caractéristiques générales de la population	5
1.1 Population	5
1.2 Langues, culture et mode de vie	5
2. Orientations en matière de politique de santé	7
2.1 Priorités de santé dans les communautés	7
3. Organisation des soins et des services	9
3.1 Centre de santé Innulitsivik	9
3.2 Centre de santé Tulattavik	10
4. Situation particulière des dispensaires et points de services ..	11
4.1 Particularités des points de services CLSC de la Baie d'Hudson ..	11
4.2 Particularités des points de services CLSC de la Baie d'Ungava ..	15
4.3 Pratique infirmière en dispensaire	15
4.4 Soins et traitements fournis par les infirmières	18
4.5 Principaux problèmes de santé	20
4.6 Difficultés de recrutement	22
4.7 Pénurie de ressources	23
4.8 Difficultés de communication	23
4.9 Manque de ressources auxiliaires	23



1. Situation géographique et caractéristiques générales de la population

Le territoire des Inuits québécois, nommé Nunavik, est situé au nord du 55^e parallèle et représente environ le tiers de la superficie du Québec.

1.1 Population

La population est dispersée dans 14 communautés situées le long des côtes de la Baie d'Hudson et de la Baie d'Ungava. Le territoire de la Baie d'Hudson comprend sept villages : Salluit, Ivujivik, Akulivik, Puvirnituk, Inukjuak, Umiujaq et Kuujuaaraapik. Le territoire de la Baie d'Ungava comprend également sept villages : Kuujuaq, Kangiqsualujuaq, Tasiujaq, Aupaluk, Kangirsuk, Quaqtaq et Kangiqsujuaq. La population approximative est de 10 000 personnes réparties dans les 14 villages. Elle est composée principalement de 50 % de jeunes de moins de 25 ans.

1.2 Langues, culture et mode de vie

La langue de communication principale est l'inuktitut. Le français et l'anglais sont les langues secondes. Elles sont, au choix, apprises à partir de la 3^e année de l'école primaire. La langue demeure un problème majeur de communication pour le personnel médical œuvrant dans ces communautés. Pour communiquer, le personnel médical et la population utilisent une langue seconde, qui est de façon usuelle l'anglais. Les interprètes servent de lien avec les clients qui parlent

seulement l'inuktitut. Il n'y a presque pas de termes médicaux en inuktitut. Cela devient donc difficile d'expliquer une pathologie à une personne malade. L'interprète doit expliquer la maladie sous une forme imagée et cela occasionne parfois des problèmes de compréhension de la part du patient. Une infirmière qui a la chance de communiquer en inuktitut est très précieuse pour la commu-



nauté. Il y a présentement une infirmière inuite qui travaille à l'unité de soins et une infirmière allochtone au dispensaire de Puvirnituk qui parlent inuktitut de façon courante. Du côté de l'Ungava, une infirmière inuite exerce au CLSC Kuujuaq.

Il y a dans les communautés des allochtones, des blancs et des personnes d'autres nationalités ; ils sont en minorité. Ce sont principalement des professeurs, du personnel médical,

le personnel du magasin Northern, ainsi que le personnel de la construction, sur une base occasionnelle.

La confrontation des valeurs traditionnelles entre les jeunes et la génération des aînés a des répercussions importantes. Autrefois, les Inuits, peuple nomade, voyageaient par clans à travers le Nord. La modernisation et la Convention de la Baie James ont entraîné la création de villages, ce qui a provoqué la sédentarisation de la population. La modernisation, la venue de gens d'autres nationalités et l'ouverture sur le monde par la télévision et le satellite ont apporté un lot de problèmes qui se reflètent sur la santé physique et mentale des individus. La grande majorité de la population est pauvre, sous-scolarisée et le taux de chômage est élevé.

Le travail et la fréquentation scolaire empêchent les familles de s'éloigner de leur communauté pour de longues périodes. Les postes occupés sont principalement dans les services publics : écoles, santé, municipalités et épiceries. Durant la saison estivale, plusieurs Inuits reprennent la vie de camp en allant dans la toundra chasser et pêcher. Mais cela est moins fréquent, car il y a des coûts reliés à ces activités, comme ceux de l'essence et de l'équipement de camping, de chasse et de pêche. Cela devient donc une activité réservée aux mieux nantis. Pour faciliter cette activité traditionnelle, l'école

se termine au début du mois de juin, permettant ainsi à toute la famille d'y participer.

L'hiver est rigoureux, les températures pouvant parfois atteindre jusqu'à -40° et les blizzards sont fréquents. Ces conditions rendent le travail du personnel infirmier difficile, car le transport des patients vers les centres de santé ne peut être effectué. Les nuits sont longues l'hiver, le soleil se couchant très tôt et se levant tard en matinée. L'été, c'est le contraire, le soleil ne se couche pratiquement pas. Le brouillard est persistant à certaines périodes de l'année, surtout durant les mois de mai, juin et septembre. Le transport aérien, seul moyen de transport sur le territoire et vers la région urbaine, devient parfois impraticable à cause de ces facteurs. Il y a deux compagnies de transport aérien qui desservent le territoire. Air Inuit (Dash-8) assure la liaison de la Baie d'Hudson vers les grands centres, tandis que First Air (Jet) assure la liaison de Kuujuaq vers les grands centres sept jours sur sept. De petits appareils de type Twin Otter assurent la liaison entre les villages de tout le territoire du Nunavik. Il est plus facile pour l'avion-ambulance de la province, le Challenger, de voyager sur Kuujuaq, car la piste d'atterrissage est pavée.

Il n'y a pas de route reliant les villages du Nunavik. Les moyens de transport à l'intérieur des communautés sont la motoneige, le véhicule tout-terrain (VTT) et quelques camions et voitures.



2. Orientations en matière de politique de santé

Le réseau de la santé et des services sociaux du Nunavik est sous l'autorité du gouvernement provincial.

Les priorités en santé et en services sociaux sont regroupées dans la mission de la Régie régionale de la santé et des services sociaux du Nunavik. Établies en collaboration avec les établissements, elles ont pour objet la planification, l'organisation, la mise en œuvre et l'évaluation des programmes de santé et des services sociaux élaborés par le ministère de la Santé et des Services sociaux. Ces priorités sont les suivantes :

- assurer la participation de la population à la gestion du réseau public des services de santé et des services sociaux ainsi que le respect des droits des usagers ;
- élaborer les priorités de santé et de bien-être en fonction des besoins de la population de la région en tenant compte des objectifs fixés par le MSSS ;
- établir les plans d'organisation de service du territoire et évaluer l'efficacité des services ;
- allouer les budgets destinés aux établissements et accorder les subventions aux organismes communautaires et aux ressources privées agréées ;
- assurer la coordination des activités médicales particulières ainsi que des activités des établissements, des organismes

communautaires, des ressources intermédiaires et des résidences d'hébergement et favoriser leur collaboration avec les autres agents de développement du milieu ;

- mettre en place les mesures visant la protection de la santé publique et la protection sociale des individus, des familles et des groupes ;
- assurer une gestion économique et efficiente des ressources humaines, matérielles et financières mises à sa disposition.

2.1 Priorités de santé dans les communautés

Dans les communautés, les priorités de santé sont :

- le suicide
- les abus sexuels
- les abus de drogues et d'alcool
- les MTS (principalement la chlamydia et la gonorrhée)
- la santé mentale
- la prévention de la violence
- la lutte contre la pauvreté
- la nutrition chez la femme enceinte
- l'anémie chez les enfants

Il est à noter que le taux de suicide au Nunavik est 14,3 fois plus élevé que dans les mêmes

groupes d'âge du reste de la province, ce qui démontre l'urgence d'agir afin de diminuer son incidence.

La promotion de la santé dans les communautés est un travail à long terme. Elle peut se faire par les différents programmes de prévention des maladies. La population aurait besoin de centres qui serviraient de ressources alternatives et qui pourraient leur venir en aide pour traiter les problèmes mentaux et d'abus de drogues et d'alcool. Voici des exemples :

- centre de crise pour la clientèle à risque suicidaire (projet en cours dans l'Hudson)
- centre de désintoxication pour la clientèle
- maison de transition pour les personnes qui récupèrent à leur sortie d'un centre de désintoxication

Le suicide, le VIH, l'avortement et les maladies mentales demeurent encore des sujets tabous dans les communautés. La vente de condoms se fait discrètement et il n'est pas permis d'installer des distributeurs de condoms dans les écoles. Par contre, la distribution gratuite se fait dans tous les dispensaires. La progression des MTS, dont la chlamydia, est 30 fois plus élevée au Nunavik (rapport de santé publique-2001) que dans le reste de la province.

Le travail de sensibilisation et de prévention des infirmières en CLSC est ardu et souvent

frustrant, car en plus des tabous, celles-ci sont confrontées au manque de compréhension des traitements. Cela peut être dû à la barrière linguistique, ainsi qu'au manque d'éducation populaire à la santé de base (hygiène corporelle, prise de température corporelle chez l'enfant, etc.).

Il est nécessaire de répondre aux besoins en matière d'éducation populaire afin de rejoindre les clientèles vulnérables (ex. : le problème d'inobservance du traitement aux antibiotiques).

Les soins de santé et les médicaments sont gratuits. Cette situation découle des ententes conclues avec les Inuits lors de la signature de la Convention de la Baie James (programme de services médicaux assurés et non assurés).

Par contre, il est très difficile d'appliquer des programmes de prévention étant donné la barrière linguistique et le manque de motivation de la part des personnes concernées, principalement en ce qui touche la prévention de la violence, la lutte contre la pauvreté, la nutrition chez la femme enceinte, l'anémie chez l'enfant et les MTS.

Des documents cadres régionaux ont été élaborés en tenant compte des orientations en matière de santé publique provinciale :

- Programme de protection contre la rage au Nunavik
- Programme de prévention et de contrôle de la toxoplasmose congénitale au Nunavik
- Botulisme alimentaire au Nunavik
- Protocole d'investigation et de suivi en regard de l'exposition au plomb au Nunavik
- Programme de santé infantile régional (Hudson)
- Programme de dépistage du cancer du col de l'utérus
- Déclaration des MADDO (maladies à déclaration obligatoire) par les médecins et par les laboratoires
- Programme de dépistage du cancer du sein (pas encore en place dans le Nunavik)
- Protocole de traitement et de suivi de l'otite moyenne
- Programme de santé scolaire

Par ailleurs, certains programmes sous l'autorité du gouvernement fédéral sont offerts à la population :

- Programme de maintien à domicile
- Programme de soutien aux organismes communautaires (activités de prévention sociale)
- Programme de santé mentale (organisateur communautaire, dépistage de certains problèmes dans les communautés et organisation des services appropriés)
- Programme « Grandir ensemble » (les communautés créent des activités pour un groupe ciblé, tels les personnes âgées, les jeunes, etc.)
- Programme de nutrition prénatale (s'adresse aux futures mères et à l'enfant dans sa première année de vie. Des coupons sont émis pour leur permettre de se procurer des aliments essentiels tels les œufs, le lait, les oranges, etc.)
- Programme de prévention de la violence familiale (organiser des services pour les femmes violentées et les enfants qui subissent la violence, inciter l'agresseur à trouver des solutions à son problème).

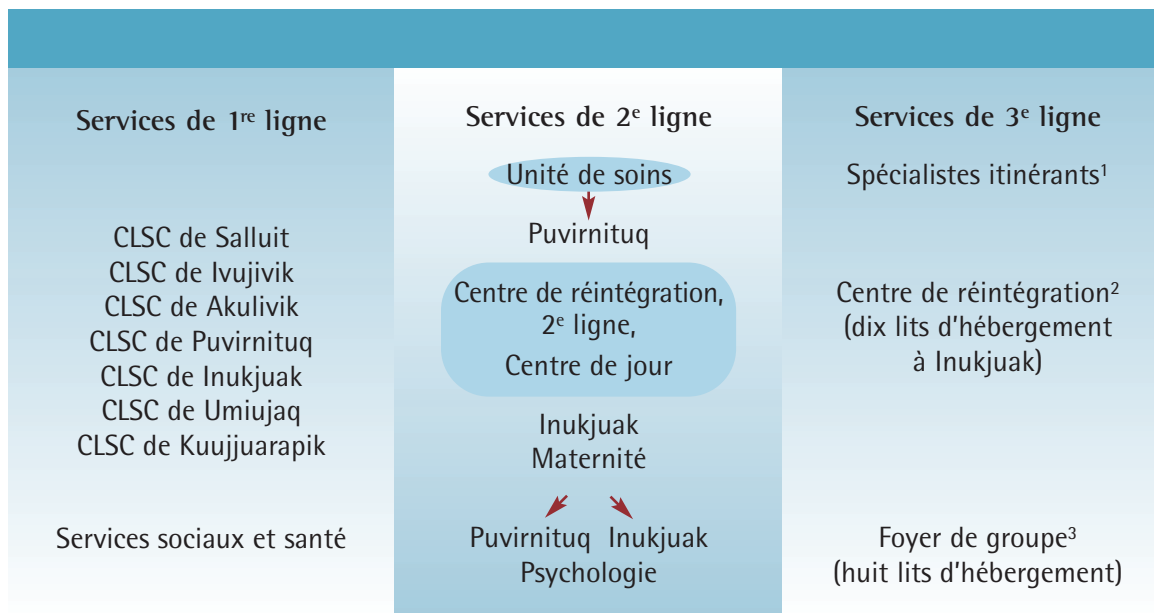
Organisation des soins et des services

Les services de santé de la Baie d'Hudson et de la Baie d'Ungava font partie de la région 17. Ils relèvent de la Régie régionale de la santé et des services sociaux du Nunavik (RRSSSN). La population du Nunavik bénéficie d'un accès à une série de services de première, deuxième et troisième lignes, de services sociaux et de santé.

Les 14 points de services CLSC offrent la même gamme de soins de santé, de soins psychosociaux et de protection de la jeunesse. Des services de première ligne sont offerts pour tous les habitants du territoire et ce, pour les deux côtes du Nunavik.

On y retrouve deux centres de santé : le Centre de santé Innulitsivik de Puvirnituaq situé à la Baie d'Hudson et le Centre de santé Tulattavik, localisé à Kuujuaq dans la Baie d'Ungava.

3.1 Centre de santé Innulitsivik



L'unité de soins du centre de santé comprend 17 lits de courte durée et 8 lits de longue durée. Les infirmières de cette unité de soins sont de garde et effectuent les évacuations médicales en allant chercher les patients dans leur village afin de les conduire au centre de santé ou vers un centre hospitalier.

1. Les services spécialisés comprennent la chirurgie d'un jour, la visite de diverses spécialités, soit la gynécologie, la gastro-entérologie, l'orthopédie (adulte et enfant), l'oto-rhino-laryngologie, la cardiologie (adulte et enfant), la médecine interne, la plastie, la pédiatrie, la rhumatologie, l'ophtalmologie et l'optométrie.
2. Ce centre est pour une clientèle psychiatrique en voie de réintégration dans la société.
3. Situé à Puvirnituaq, le Foyer de groupe est un centre pour une clientèle d'adolescents qui présentent des troubles de comportement, des difficultés relationnelles ou qui vivent de la violence.

3.2 Centre de santé Tulattavik⁴

Services de 1 ^{re} ligne	Services de 2 ^e ligne	Services de 3 ^e ligne
CLSC de Kuujjuaq CLSC De Kangiqsualujjuaq CLSC de Tasiujaq CLSC d'Aupaluk CLSC de Kangirsuk CLSC de Quaqtaq CLSC de Kangiqsujuaq Services sociaux et santé	Unité de soins <ul style="list-style-type: none"> comprend chambre des naissances avec cohabitation mère-enfant chirurgie mineure Centre d'hébergement pour personnes âgées – 8 lits Centre de jour multi-clientèle en développement	Spécialistes itinérants Service régional d'IVG

L'unité de soins du centre de santé comprend 15 lits de courte durée et 10 lits de longue durée.

Particularités des deux côtés

Baie d'Hudson

Le Centre de réintégration pour la clientèle psychiatrique ainsi que la maternité se trouvent à Inukjuak. Le Centre de santé Innulitsivik, incluant la maternité et le Foyer de groupe pour les jeunes en difficulté, se trouve à Puvirnituk.

Les maternités sont composées principalement de sages-femmes inuites en formation, assistées de sages-femmes allochtones.

Le Centre de santé Innulitsivik assume la responsabilité de la gestion du Module du Nord québécois, situé à Montréal.

Des activités d'enseignement y sont offertes :

- Formation de sages-femmes inuites
- Formation de travailleurs communautaires

en santé, en services sociaux et en protection enfance-jeunesse

- Stages d'externat et de résidence en médecine familiale
- Stages en médecine dentaire.

Baie d'Ungava

Il n'y a pas d'équipe de sages-femmes à la Baie d'Ungava ; les médecins pratiquent les accouchements et le personnel infirmier s'occupe des soins à la parturiente en santé et du post-partum.

Le Centre de santé Tulattavik assume la gestion du Foyer de groupe Kuujjuaq et du Centre de réhabilitation de Salluit.

Les activités d'enseignement suivantes y sont offertes :

- Formation de travailleurs communautaires en santé, en services sociaux et en protection enfance-jeunesse
- Stages d'externat et de résidence en médecine familiale
- Stages en soins infirmiers (stage terminal).

⁴ Organigramme actuellement en révision.

4. Situation particulière des dispensaires et points de services

4.1 Particularités des points de services CLSC de la Baie d'Hudson

Les parties suivantes sont décrites en fonction des statistiques de population, des problèmes de santé, du nombre d'infirmières et des lieux physiques des points de services CLSC pour chacune des communautés.

Kuujuarapik : situé au 55^e parallèle, 650 habitants, territoire partagé avec les Cris.

- On y trouve les services suivants : écoles primaire, secondaire et pour adultes, garderie, aréna, bureau municipal, hôtel, deux restaurants, magasins généraux COOP et Northern, centre sportif et deux débits d'alcool.
- Il y a trois infirmières et un médecin sur place.



- Le dispensaire, construit il y a quelques années, est partagé avec les Cris. Ceci présente à la fois un avantage, car le personnel inuit reçoit de l'aide du personnel cri s'il y a des urgences majeures, et un désavantage à cause du manque de locaux lors des visites de spécialistes.
- La présence de deux bars dans la communauté engendre des problèmes de violence et de négligence à l'égard des enfants.

- Il y a une deuxième personne de garde pour assurer l'évacuation médicale vers Puvirnituk ou Montréal.
- Beaucoup de travail de nuit est relié à la consommation abusive d'alcool et de drogues, laquelle est en lien direct avec la violence conjugale, le suicide et la négligence à l'égard des enfants.
- La liste d'attente s'allonge pour voir les spécialistes.
- Il y a un manque d'effectifs spécialisés, ex. : psychologue, ergothérapeute, physiothérapeute, etc.
- Les enfants de 8 à 18 ans sont dehors jusqu'à 4 heures du matin.
- Un large réseau de drogues est en place selon l'information provenant du travailleur de rue (projet pilote été 2002).
- Il y a un manque de soutien psychologique pour le personnel et un risque d'épuisement professionnel (« burn-out »), ex. : l'infirmière de garde était présente lors de trois suicides. Un Programme d'aide aux employés (PAE) serait utile.
- Il y a de la violence envers des employés de la part des patients souffrant de problèmes psychiatriques.
- Les infirmières sont souvent de garde.
- Le seul moyen de communication avec le centre de santé est le téléphone. Les infirmières se sentent isolées du centre de santé.

Umiujaq, 56^e parallèle, 3 200 habitants

- On y trouve les services suivants : écoles primaire et secondaire, garderie, magasins généraux COOP et Northern.
- Il y a deux infirmières, mais aucun médecin sur place. Celui-ci effectue une visite d'une semaine aux deux mois. Le reste du temps, le contact se fait par téléphone.
- Le village est situé entre deux vallées sur le bord de la Baie d'Hudson où le brouillard et les blizzards sont fréquents. Lorsqu'il ne peut y avoir d'évacuation médicale vers Puvirnituk, le personnel doit assurer la surveillance clinique de la condition du patient et cela peut durer plusieurs heures. Il y a seulement deux infirmières, donc un risque d'épuisement rapide.
- Les deux infirmières sont souvent de garde.
- Les interprètes manquent d'assiduité au travail et les infirmières dépendent d'eux pour accomplir leur travail auprès de la communauté.
- Le problème principal est la non-observance du traitement.

Inukjuak, 58^e parallèle, 1 400 habitants

- On y trouve les services suivants : écoles primaire et secondaire, garderie, centre professionnel (DEP), centre de réintégration en santé mentale, magasins généraux COOP et Northern.
- Il y a cinq infirmières, deux médecins et une sage-femme sur place.
- Il n'y a aucun service pré-hospitalier pour assurer le transport en urgence des patients vers le CLSC. Ce sont les policiers qui aident le personnel à effectuer le transport des patients. La communication se fait par radiotéléphone. Le chauffeur ne parle ni anglais, ni français.
- Il y a un manque d'espace même si c'est un grand dispensaire.
- Il existe un danger pour l'infirmière de garde qui est seule la nuit avec les patients ivres. Il y a toujours une deuxième personne de garde avec qui elle peut communiquer par radiotéléphone.
- L'infirmière est confrontée de façon régulière aux urgences psychiatriques de 1^{re} ligne, liées à la sortie précoce des patients du centre de réintégration. Ces patients demeurent au centre sur une base volontaire.
- L'infirmière est obligée d'assister à plusieurs accouchements, même en présence de sages-femmes, car elle est la première répondante.

- Il y a augmentation des intoxications médicamenteuses et à l'alcool ainsi que des tentatives de suicide.



Puvirnituq, 60^e parallèle, 1 300 habitants

- On y trouve les services suivants : écoles primaire, secondaire et aux adultes, foyer de groupe pour adolescents en difficulté d'adaptation, garderie, magasins généraux COOP et Northern.
- Il y a cinq infirmières et trois médecins sur place.
- Les cinq infirmières se partagent une petite pièce et il y a donc un manque d'espace.
- Le personnel de garde ne peut souvent se rendre au dispensaire qu'à pied, ce qui peut sembler loin lors d'un blizzard et de brouillard la nuit.
- Les locaux pour examiner les patients ne sont pas dotés d'un téléphone pour que l'infirmière demande de l'aide si elle est en présence d'un patient agressif.
- Le personnel de garde la nuit est seul avec le patient agressif. Le CLSC est à l'intérieur du centre de santé, mais les locaux sont à l'autre extrémité de l'unité de soins.
- Le radiotéléphone constitue un gros problème de communication lorsqu'on l'utilise à l'extérieur, car les ondes entrent mal.
- La localisation de la salle d'urgence dans l'unité de soins est très utile, car le personnel reçoit de l'aide du personnel de l'unité de soins.



- Un urgent besoin d'un centre de crise se fait sentir, car on est en présence de beaucoup de violence, de drogues, d'alcool et de tentatives de suicide.
- Le problème majeur de non-observance des traitements de la part de la population, à cause de la barrière linguistique et du besoin urgent d'éducation à la santé, entraîne une détérioration de l'état général de santé, qui nécessitera souvent une hospitalisation et un traitement plus intensif, entraînant une augmentation des coûts de soins de santé.

Akulivik, 61^e parallèle, 410 habitants

- On y trouve les services suivants : écoles primaire et secondaire, garderie, magasin général COOP.
- Il y a trois infirmières, mais aucun médecin sur place.
- C'est le plus vieux dispensaire sur la côte avec des locaux exigus.
- La salle d'urgence est à la vue de la salle d'attente, donc il n'y a aucune confidentialité.
- Le matériel propre et souillé se trouve dans la même salle.
- La pharmacie n'est pas sous clé et est accessible au personnel des services sociaux et aux patients.
- Il n'y a aucun endroit pour la visite du dentiste.
- Les exigences de la garde sont très lourdes pour le personnel infirmier et constituent un risque d'épuisement professionnel.
- Il y a beaucoup de nouveau personnel infirmier avec peu d'expérience. Cela alourdit la tâche du personnel en place qui agit comme personne-ressource, en plus d'entraîner des risques d'épuisement.
- Le dispensaire est situé à 100 pieds des citernes à essence du village et des installations d'Hydro-Québec, des sources de bruit continu, irritant et agressant.
- La consommation d'alcool constitue le facteur principal qui engendre beaucoup de problèmes sociaux.

Ivujivik, 63^e parallèle, 274 habitants

- On y trouve les services suivants : écoles primaire et secondaire, garderie, magasin général COOP et Pool House.
- Il y a deux infirmières, mais aucun médecin sur place.
- Le dispensaire est petit.
- La salle d'examen gynécologique sert lors de la visite du médecin, ce qui pose un problème d'espace.
- Les salles sont petites.
- L'emplacement de la maison des infirmières devant le « Pool House », où se réunissent les jeunes pour jouer au billard et qui ferme tard en soirée, occasionne des difficultés aux infirmières qui veulent se reposer.
- Les enfants sont dehors tard la nuit, jouent devant la maison des infirmières et montent sur le réservoir d'huile, ce qui représente une source de bruit continu.
- L'instabilité du personnel infirmier occasionne un manque de continuité de soins.
- Il y a difficulté de rétention du personnel infirmier possédant une solide expérience en dispensaire.
- Il y a un manque de suivi du programme scolaire.
- La problématique de la clientèle se traduit comme suit : problèmes mentaux, grossesses à 14-15 ans, pauvreté et suicide.

Salluit, 63^e parallèle, 1 143 habitants

- On y trouve les services suivants : écoles primaire et secondaire, garderie et centre pour jeunes en réhabilitation ayant commis des délits et qui sont sous la protection de la jeunesse, magasins généraux COOP et Northern, et hôtel.
- Il y a cinq infirmières et un médecin sur place.
- La communauté est située à l'autre extrémité de la Baie d'Hudson, à plus d'une heure d'avion de Puvirnituq.
- Il y a un nouveau dispensaire depuis l'an 2000 et les locaux sont fonctionnels. Son emplacement est problématique, car il est sur le haut d'une colline alors que le village est situé en bas, ce qui représente une difficulté importante d'accès pour les patients (ex. : MPOC, mère qui transporte son bébé dans un Amautik sur son dos dans son manteau, patient présentant une douleur aiguë).
- Lors de brouillard ou de blizzard, l'avion est incapable d'atterrir, ce qui occasionne une prolongation des heures d'observation des patients, pouvant dépasser parfois dix heures, ainsi qu'un risque d'épuisement pour le personnel s'il est impossible d'évacuer le patient.
- Le véhicule est non adapté au transport des patients, ce qui représente une difficulté pour l'infirmière lors de visites à domicile.

- L'observation des patients la nuit se fait sur une base régulière.
- La piste d'atterrissage est loin du village, ce qui est problématique pour le transport des patients vers l'aéroport ou au village, lors de grands froids.
- Problèmes majeurs qui se posent :
 - L'augmentation de la non-observance du traitement engendre toutes sortes de problèmes : obligation de recommencer le traitement, complication de l'état de santé, etc.
 - L'augmentation de la consommation d'alcool entraîne des traumatismes, de la violence et des suicides.
 - L'abus d'alcool se rencontre de façon générale dans tous les villages.



4.2 Particularités des points de services CLSC de la Baie d'Ungava

La description des particularités des dispensaires de la Baie d'Ungava est moins exhaustive, car les problématiques de santé biopsychosociale sont similaires sur tout le territoire du Nunavik.

On y retrouve les points de services suivants :

- Kangiqsualujuaq : 757 habitants, 3 infirmières
- Tasiujaq : 221 habitants, 1 infirmière
- Kuujuaq : 2 300 habitants, 5 infirmières
- Aupaluk : 186 habitants, 1 infirmière
- Quaqtaq : 298 habitants, 2 infirmières
- Kangiqsujuaq : 559 habitants, 2 infirmières
- Kangirsuk : 469 habitants, 3 infirmières



4.3 Pratique infirmière en dispensaire

Dans le cadre de leur pratique en dispensaire, les infirmières prodiguent les soins et services suivants :

A) Offrir des services de santé de première ligne qui correspondent aux besoins de la population, dans le cadre d'une approche communautaire, et qui soient accessibles en tout temps à tous les membres de la communauté du territoire.

Assurer les services cliniques de première ligne en tout temps :

- procéder au triage
- évaluer la condition du patient (bébé, enfant ou adulte) par un examen physique complet
- établir un diagnostic primaire

- effectuer les examens de laboratoire, ECG
- diriger le patient vers d'autres ressources, le cas échéant
- répondre aux urgences :
 - accidents de VTT, motoneige
 - accouchement
 - fièvre chez le bébé ou l'enfant
 - tentative de suicide, suicide par pendaison ou arme
 - trauma par balle ou arme blanche
 - intoxication médicamenteuse, à l'alcool et alimentaire (fréquente)
 - violence conjugale
 - viol
 - psychose aiguë
 - blessures nécessitant des points de suture
 - avortement spontané
 - hémorragie interne
 - choc anaphylactique, allergie importante
 - crise d'asthme
 - convulsions

Le personnel infirmier peut être appelé à se rendre dans la rue, au domicile ou dans la toundra (exceptionnellement) avec les Rangers chercher des patients qui ont subi un trauma. (Les Rangers sont des cadets entraînés par l'armée à survivre dans la toundra et à chercher des personnes portées disparues).

B) Donner des soins appropriés aux clients en utilisant les protocoles cliniques et le guide thérapeutique du centre de santé, en respectant la liste des techniques et actes médicaux délégués par le Conseil des médecins, dentistes, pharmaciens et sages-femmes (CMDPSF). Cela peut comprendre les tâches suivantes :

- examen physique complet (tympan, poumons)
- examen neurologique
- nettoyage et aseptie d'une plaie, exploration et débridement
- anesthésie de plaies simples
- suture de plaies simples et application de Stéri-Strip
- paquetage nasal
- enlèvement d'un hameçon enfoncé dans la peau
- prise de pression oculaire
- nettoyage d'oreilles
- évaluation d'une fracture ou d'une dislocation
- immobilisation plâtrée pour fracture non déplacée
- attelle plâtrée et principes d'immobilisation généraux
- immobilisation cervicale et transport de patients en cas de suspicion de pathologie cervicale

- ventilation avec Ventimak
- prescription et distribution des médicaments selon le guide des ordonnances permanentes
- application de procédures en situation d'urgence
 - accouchement
 - protocole MgSO₄
 - manœuvre de réanimation du nouveau-né et de l'adulte



C) Assurer, si nécessaire, le suivi des patients par des visites de contrôle et/ou sur recommandation du médecin traitant, et en procédant à des tests de laboratoire. Cela peut comprendre les tâches suivantes :

Clinique générale

- suivi diabétique
- clinique sans rendez-vous et urgence
- suivi pré et postnatal
- suivi 0-5 ans
- suivi de patients chroniques
- suivi de l'hypertension artérielle
- dépistage et traitements des MTS
- suivi en matière de viol (trousse médico-légale)
- suivi en matière de violence conjugale
- examens de pré-emploi, préopératoires et pour permis de conduire
- préparation des dosettes de médicaments pour les patients
- évaluation des besoins en physiothérapie, ergothérapie et nutrition de la clientèle
- enseignement sur les médicaments

Clinique de santé des femmes

- test de PAP
- examen des seins
- dépistage et traitement des MTS
- ménopause
- contraception
- dépistage du VIH
- grossesse

D) Faire le tri et l'examen des résultats de laboratoire et des consultations médicales pour les dossiers des patients.

Cela comprend :

- Prescrire et donner des médicaments en se reportant au guide thérapeutique et/ou au Manuel sur la pharmacothérapie intraveineuse fournis par le CMDP ou CMDPSF.
- Lors de résultats anormaux, traiter le patient selon le Guide thérapeutique, sinon contacter le médecin.
- Remplir les prescriptions faites par les consultants médicaux et les spécialistes. Cela peut comprendre l'établissement de liens avec l'infirmière responsable du village au Module du Nord québécois (MNQ) à Montréal afin d'organiser les rendez-vous pour différents examens, visites à des spécialistes et opérations.
- Relever et faire le suivi de tout résultat de laboratoire, ECG, rapport de radiologie, consultation médicale et nouvelle prescription médicale contresignée par le médecin responsable du village.
- Respecter la confidentialité des dossiers et s'assurer qu'elle est observée par le personnel de soutien (entre infirmière et interprète).

- Préparer les visites médicales des spécialistes ainsi que celles du dentiste.
- Assister au besoin les professionnels de la santé lors de leurs visites, ex. : audiologiste, psychologue.
- Produire la liste des patients avec les examens prévus et voir à ce que le personnel de soutien contacte les patients et leur donne un rendez-vous.
- Voir à la préparation préopératoire et aux examens s'il y a lieu.

E) Appliquer les programmes de santé communautaire qui sont en place et déterminer les besoins de formation au travail des Inuits en santé communautaire en ce qui concerne les programmes suivants :

- santé infantile 0 à 5 ans
- santé scolaire
- santé des femmes
- prévention des MTS-VIH
- immunisation
- programme otites et audition
- programme du suivi périnatal
- soins à domicile

F) Assurer la garde 24 heures par jour en dehors des horaires réguliers de travail afin de répondre aux urgences.

Cela comprend :

- Répondre aux appels urgents et semi-urgents après 17 h. Il peut s'agir d'une simple céphalée, d'hyperthermie chez l'enfant, d'oubli du patient de faire préparer sa dosette ou d'un trauma majeur par balle ou pendaison. Collaborer avec les ressources locales, les policiers, la Direction de la protection de la jeunesse, les services sociaux, l'école ou la municipalité pour le problème en cours. Travailler en équipe avec le personnel en place dans le dispensaire (interprète, service de traduction, secrétariat, etc.).
- Assister au besoin le personnel du service technique lors de sa visite dans le village (menuisier, plombier, technicien de Bell et autres).
- Pourvoir aux tâches administratives du dispensaire :
 - connaître l'emplacement, le fonctionnement, l'utilisation de l'équipement et du matériel médical disponible (ex. : défibrillateur, oxygène, température du réfrigérateur pour les vaccins, etc.) ;
 - voir au fonctionnement du dispensaire, des équipements, des appareils, de la salle d'urgence de même qu'aux dates de péremption des médicaments et des vaccins ;

- connaître les politiques administratives régionales concernant les patients et les escortes ;
- fournir les données statistiques en utilisant les feuilles de compilation prévues à cet effet :
 - visites médicales
 - consultations cliniques en CLSC
 - pathologies
 - décès
 - naissances ;
- fournir les rapports aux dates prévues ;
- tenir à jour les dossiers selon les normes des archives ;
- voir à l'approvisionnement du dispensaire : procéder aux commandes de fournitures médicales, médicaments et vaccins selon les dates prévues en collaboration avec le service des achats et la pharmacie. Établir les besoins en fournitures selon l'horaire des bateaux, l'été ;
- orienter le nouveau personnel, s'assurer des services de préposés aux patients, lesquels travaillent déjà comme interprètes ;
- exercer un contrôle légal sur les narcotiques et médicaments contrôlés ;
- faire la mise à jour des listes de patients pour les visites des spécialistes ;

- trouver des escortes pour les patients qui seront hospitalisés plus au Sud ;
- rapporter aux services techniques toute défectuosité ou mauvais fonctionnement des meubles ou immeubles ainsi que des équipements. Superviser et offrir l'appui nécessaire au personnel de soutien dans son travail ;
- s'assurer de la participation des interprètes à la prestation des services de santé aux patients ;
- agir comme agent de formation locale ;
- assurer la bonne gestion du dispensaire.

4.4 Soins et traitements fournis par les infirmières

Dans les points de services, les infirmières dispensent soins et traitements suivants :

- Traitement contre tout problème de santé causé par :
 - le diabète
 - l'hypertension artérielle
 - l'hyperthermie non contrôlée
 - les morsures d'animal ou humaines
 - les traumatismes
 - les brûlures ;
- Problèmes cardiaques :
 - appliquer les protocoles de dopamine, héparine et streptokinase
 - monitoring cardiaque
 - inhalothérapie pour MPOC, bronchiolite, crise d'asthme ;
- Points de suture pour lacération ;
- Plâtre pour fracture fermée ;
- Paquetage nasal pour épistaxis ;
- Enlèvement d'un stérilet ;
- Soins d'urgence ;
- RCR adulte, enfant et bébé ;
- Surveillance d'une patiente en travail prématuré en lui administrant du MgSO₄ ;
- Changement de pansement, mastectomie, brûlures et autres, placer mèche et enlever au besoin ;
- Vaccination ;
- Prescrire les médicaments ou les administrer selon la pathologie en se basant sur le guide thérapeutique ;
- Soins aux colostomisés ;
- Drainage d'abcès ;
- Enlèvement d'un corps étranger dans l'œil.

Actes médicaux fréquemment requis

- Diagnostic différentiel, à la suite d'un examen physique complet ;
- Examens diagnostiques ;
- Traitement médical selon le guide thérapeutique ;
- Traitement médical en lien avec le protocole clinique adapté par le CMDP et CMDPSF ;
- Suivi pré et postnatal ;
- Installation d'un cathéter intraveineux de haut calibre ;
- Intubation par combitube ;
- Installation d'un tube nasogastrique et d'une sonde urinaire chez un traumatisé ;
- Prescrire les médicaments ;
- Drainage d'abcès et mèche ;
- Drainage postural ;
- Plâtre ;
- Examen gynécologique ;
- Extraction d'un corps étranger dans l'œil ;
- Points de suture et anesthésie locale ;
- Lavage gastrique ;
- Paquetage nasal ;
- Évaluation d'urgence du bébé, de l'enfant ou de l'adulte ;
- Perfusion intra-osseuse chez bébé en état de choc ;

- Installation d'un cathéter IV, en cas de pertes sanguines importantes sans attendre une prescription médicale ;
- Décompression de pneumothorax (très rare).



Impact du virage ambulatoire dans le Sud sur certains cas de patients retournés dans le village

À la suite de pressions exercées par les patients eux-mêmes et par leur famille auprès du MNQ (Module du Nord québécois), les patients retournent de façon prématurée dans leurs communautés. Le Module du Nord québécois, en liaison avec les infirmières de chaque village, assure un suivi particulier des patients lorsqu'ils sont dans le Sud et la planification de leur retour dans le Nord.

Les problèmes vécus par les patients inuits lors des séjours en région urbaine sont les suivants :

- Approche aux mourants très médicalisée qui ne tient pas compte des valeurs traditionnelles de la culture inuite.
- Problème de communication entre le médecin et le patient, car le vocabulaire médical est très restreint en inuktitut :
 - cette difficulté de communication peut occasionner de la confusion chez le patient ;
 - l'interprète peut éprouver des difficultés à expliquer le problème au patient ;
- Pour les patients présentant des troubles mentaux :
 - les ressources sont déficientes dans le Nord ;
 - les patients ne sont pas gardés en région urbaine suffisamment longtemps et le retour prématuré crée de l'épuisement chez le personnel infirmier du Nord.

4.5 Principaux problèmes de santé

Les principaux problèmes de santé éprouvés sont les suivants :

Traumatismes physiques

- traumatisme crânien
- blessure par balle ou arme blanche
- entorse
- fracture fermée et ouverte
- traumatisme à la colonne vertébrale

Problèmes mentaux

- trouble de personnalité
- schizophrénie, maniaco-dépression
- dépression
- agression d'enfants
- psychose
- viols
- violence conjugale
- tentative de suicide
- suicide
- intoxication aux médicaments, aux drogues et à l'alcool

Problèmes généraux chez le bébé et le jeune enfant

- otite
- trouble d'allaitement
- bronchiolite
- pneumonie
- anémie chez les enfants
- malnutrition liée à une éducation faite d'habitudes nutritives déficientes
- syndrome du biberon (carie dentaire causée par du jus sucré placé dans le biberon)
- poux
- abcès dentaire
- hyperthermie
- convulsions fébriles
- apnée du sommeil
- déshydratation
- diarrhée
- retard de croissance (staturο-pondéral)
- surdité

Problèmes généraux chez l'adolescent et l'adulte

Problèmes respiratoires, cardiaques et reliés à l'usage du tabac

- laryngite
- MPOC
- insuffisance cardiaque
- influenza
- pneumonie
- œdème aigu du poumon
- tuberculose
- cancer du poumon
- angine
- DRS
- arythmie cardiaque
- HTA

Problèmes neurologiques

- AVC
- migraine
- convulsions
- épilepsie

Problèmes gastro-intestinaux

- appendicite
- ulcère
- hémorragie gastrique et intestinale
- constipation (fréquent)

Problèmes urologiques et gynécologiques

- cystite
- MTS
- infections pelviennes inférieures
- calculs rénaux
- pyélonéphrite
- saignement pendant la grossesse
- travail prématuré
- accouchement prématuré
- avortement spontané
- cancer du col de l'utérus et du sein

Problèmes endocrinologiques

- diabète

Situations requérant des soins d'urgence en l'absence du médecin

Dans les 14 villages, l'infirmière demeure toujours la première répondante. Il y a neuf villages qui n'ont pas de médecin résident à plein temps. Elle doit intervenir dans les situations d'urgence suivantes :

Trauma

Aller chercher dans la rue, à son domicile ou dans la toundra (rare) un patient ayant subi un trauma par balle, accident de VTT, moto-neige, tentative de pendaison ou fracture ouverte et brûlure et :

- procéder aux manœuvres de réanimation et stabiliser le patient ;
- procéder à l'intubation au besoin.

Obstétrical

- avortement spontané et hémorragie
- remplacer les pertes de liquides
- procéder à l'accouchement si incapable de mettre fin au travail
- procéder à la manœuvre de réanimation néonatale au besoin
- hémorragie post-partum
- grossesse ectopique

Cardio-respiratoire

- premiers soins
- RCR et traitement approprié, soit : ouvrir une veine, donner médication selon le guide thérapeutique, ex. : héparine, dopamine et streptokinase
- procéder à l'intubation au besoin
- décompression thoracique – pneumo-thorax (rare)

Convulsions et urgences psychiatriques

- évaluation
- traitement, valium et/ou haldol
- évacuation médicale, ex. : troubles psychotiques

- clients sous le mandat de la loi 39 (personne présentant un danger pour elle-même ou pour les autres)

Crises sociales

- patient suicidaire et violence conjugale
- de concert avec les services sociaux, policiers et DPJ, assurer la protection de la clientèle en procédant à une évaluation physique et psychologique des personnes impliquées
- agression envers le personnel infirmier

Pédiatrique

- administration d'oxygène
- réanimation néonatale
- bronchospasme
- ingestion d'un corps étranger (ex. : punaise, trombone)
- enfants maltraités et négligés

Cas généraux

- extraction de corps étrangers dans l'œil et l'oreille
- traiter les états de choc, brûlures, saignements
- coma éthylique et barbiturique
- choc anaphylactique



4.6 Difficultés de recrutement

Le recrutement du personnel infirmier s'est amélioré depuis l'obtention des primes de rétention/installation en avril 1999. Ces incitatifs ont permis d'accroître le nombre de candidates, donc de sélectionner du personnel plus qualifié et d'augmenter ainsi la qualité des soins dispensés sur le territoire. Cependant, la situation demeure précaire pour les raisons suivantes :

- Le refus systématique des employeurs des régions urbaines d'accorder des congés nordiques, même si ce congé est stipulé dans la Convention collective de la Fédération des infirmières et infirmiers du Québec, article 37.10 (FIIQ).
- Le manque de formation à l'embauche du personnel infirmier. Un plan de recrutement a été adopté par le Conseil d'administration de la RRSSS Nunavik en avril 2000. Ce plan comprend la création d'une formation à l'embauche évaluée à approximativement 250 000 \$ pour la première année ; à ce jour, ce budget est inexistant. Ce programme de formation comporterait une mise à jour du personnel déjà en place et la formation d'au moins dix nouvelles infirmières par année. Par la suite, ce programme de formation deviendrait récurrent annuellement pour le nouveau personnel engagé à temps complet.
- La lacune d'un programme d'éducation continue en cours d'emploi.
- La surenchère exercée par certains établissements des régions urbaines.

4.7 Pénurie de ressources

Une nutritionniste est essentielle pour assister le personnel et les patients afin de contrôler l'alimentation chez le diabétique et le cardiaque, les carences en fer chez l'enfant, l'adaptation de la nourriture traditionnelle à la vie moderne et l'arrivée sur le marché des aliments vides (*junk food*).

Le taux de roulement élevé des médecins dépanneurs occasionne des problèmes de continuité dans les soins. Par contre, il existe un bon soutien de la part des médecins permanents dans la Baie d'Hudson, mais il y a une zone grise dans la Baie d'Ungava. Lors d'un manque d'effectifs médicaux, il y a tolérance de la part des médecins qui acceptent d'augmenter les actes médicaux délégués aux infirmières, mais lorsqu'il y a augmentation du nombre de médecins, le contrôle de ces actes devient plus restrictif.

Les ressources sont insuffisantes pour mettre en branle l'ensemble des demandes de la santé publique dans le but d'assurer la prévention et la protection de la clientèle.

On manque de ressources en physiothérapie, inhalothérapie, ergothérapie, dermatologie et orthodontie.

4.8 Difficultés de communication

Les difficultés de communication sont importantes pour les raisons suivantes :

- Il y a un manque de communication avec le service social. La communication interdisciplinaire est déficiente. Le personnel auxiliaire des services sociaux est engagé localement et ce sont pour la plupart des gens qui ne possèdent aucune formation en service social, ce qui crée des conflits interdisciplinaires entre professionnels et non-professionnels.
- Les relations sont parfois tendues avec le laboratoire à cause d'une surcharge de travail (le personnel de laboratoire fait beaucoup de garde).
- Les relations sont parfois tendues et la collaboration, déficiente entre pairs au travail. Cette situation est particulièrement difficile dans les petits villages lorsque deux personnes ne s'entendent pas. Lorsque le personnel infirmier régulier part en vacances, il y a un manque de communication pour le transfert des informations pertinentes.
- Le suivi psychologique et psychiatrique est déficient à long terme. Il y a une large récurrence de tentatives de suicide et un taux élevé d'incestes, de viols, etc.
- Il est difficile de rejoindre le travailleur social en dehors des heures régulières, surtout dans les gros villages.

4.9 Manque de ressources auxiliaires

Le manque de ressources auxiliaires se décrit comme suit :

- Dans les villages, le nombre d'aides familiaux est insuffisant pour les soins à domicile.
- Les interprètes ne sont pas assidus au travail (augmentation du taux d'absentéisme, absence de motivation au travail, beaucoup de problèmes sociaux à domicile) et ils ne sont pas toujours présents lors des situations d'urgence.
- Il y a un manque de ressources pour le maintien à domicile (programme en développement automne 2002).
- Dans les points de services CLSC, on déplore le manque de soutien de la part du personnel des services techniques et les visites peu fréquentes de la coordonnatrice santé, du magasinier et du pharmacien.



188-1



Ordre
des infirmières
et infirmiers
du Québec