

16036

Manuel de travaux pratiques en santé communautaire

perspective internationale

Yolande Mousseau-Gershman, Ph. D



Les Éditions HRW

IDRC-LIB-16036

Received from: AFNS
IS
PHS ☒
SSHR
PRES

Manuel de travaux pratiques
en santé communautaire
perspective internationale

Yolande Mousseau-Gershman, Ph. D

ARCHIV
MOUSSE
no. 1

Distributeur exclusif pour l'Europe:

 *Maloine S.A. Paris*

 *Les Editions HRW*



016500

Page couverture Les couleurs de la terre, de l'eau, du soleil et de l'atmosphère dans lesquelles s'intègre le blanc, emblème de la santé, sont réunies sur cette partie du globe terrestre où des individus de toute race forment un chaînon autour de la terre et symbolisent la grande communauté des hommes. Unis par de forts liens de solidarité humaine, ces individus veulent assurer à toute la collectivité les avantages de ces précieux éléments de la nature et les moyens physiques, sociaux et culturels de parvenir à un état de santé optimal et de le maintenir ou de le préserver.

Maquette de couverture et illustrations: Suzanne Lapointe– Auger.

Tous droits réservés
Copyright ©1975 by
Les Éditions HRW Ltée, Montréal

Dépôt légal, 3e trimestre 1975
Bibliothèque nationale du Québec

ISBN 0-03-929358-0



Les Éditions HRW Ltée
8035 est, rue Jarry
Montréal, Québec

Il est illégal de reproduire une partie quelconque de ce livre sans autorisation de la maison d'édition. La reproduction de cette publication, par n'importe quel procédé, sera considérée comme une violation du copyright.

Imprimé au Canada

1 2 3 4 5 79 78 77 76 75

Préface

Les ouvrages traitant des mesures à prendre en santé communautaire sont très répandus, mais il n'en est pas de même des manuels destinés à guider l'étudiant dans ses activités pratiques au sein de son milieu communautaire. Le présent travail répond donc à un besoin fondamental, d'autant plus urgent qu'il importe d'assurer aux étudiants, c'est-à-dire aux futurs membres du personnel sanitaire, une formation sérieuse, basée sur une solide expérience. Trop souvent, les stages de formation ne dépassent pas le niveau scolaire et, même s'ils se poursuivent sur le terrain, ils ne sont pas toujours structurés ou contrôlés de façon idéale.

Le lecteur averti découvrira que ce manuel, écrit dans un style direct et accessible, repose sur une base solide: les matériaux sont soigneusement agencés et présentés avec concision tout en respectant profondément l'esprit pédagogique qui s'impose en la circonstance. L'apprentissage par observation et par sondage de la population est une technique dynamique, indispensable au personnel de la santé publique. L'étudiant, en suivant le cheminement des exercices proposés par le manuel, se pénétrera du sens de l'expression « santé communautaire ».

L'application des techniques médicales modernes n'assure la santé à une population que si elle s'accompagne de certaines conditions préalables, telles que l'observation et la compréhension du comportement des individus et la participation à leurs activités. Par conséquent, un travailleur formé adéquatement, complètement intégré à son milieu, réussira là où un professionnel étranger échouera. Le travailleur en santé communautaire doit être le point de rencontre de la science moderne et de la population. Ne viser qu'à l'acheminement des techniques médicales est insuffisant car, en fin de compte, la société et les individus qui la composent doivent eux-mêmes prendre en charge la responsabilité de leur santé.

L'auteur a conçu cette brochure à l'intention des étudiants en santé communautaire; en prenant appui sur cette base solide et souple à la fois, leurs travaux pratiques n'en seront que plus valables. Ce manuel mérite de figurer aux programmes de formation des travailleurs en santé communautaire et ce, à l'échelle mondiale.

George F. Brown, M.D., M.P.H.
Directeur
Centre de Recherches pour le Développement international
Sciences de la Population et de la Santé

Avant-propos

Au cours des dernières années, on s'est de plus en plus efforcé, au Canada, de déplacer le centre de gravité des soins vers la promotion sanitaire et les soins primaires dans la collectivité. Nombre de facteurs tels que la hausse rapide des coûts, le mécontentement du public et les malaises chez les spécialistes de la santé ont provoqué cette nouvelle orientation. Ces changements rapides dans le domaine des soins ont accentué le besoin d'utiliser une approche plus pragmatique vis-à-vis des évaluations exhaustives de situations complexes telles que l'état sanitaire d'une collectivité, celui des familles et des personnes qui la composent. Notons que cette situation n'est pas spécifique au Canada et que nombre de pays à travers le monde ont également éprouvé le même besoin. C'est pourquoi il incombe à tous les travailleurs de la santé d'acquérir plus de connaissances sur l'évaluation de la santé communautaire. L'auteur a réalisé un guide précieux et pratique pour les débutants dans le secteur de la santé communautaire, guide qui sera aussi utile aux plus expérimentés. C'est ainsi que l'usage d'un texte comme celui-ci dépasse les cadres de programmes d'enseignement formel en santé communautaire pour servir d'instrument de travail et de formation en cours d'emploi. L'importance spéciale accordée à l'orientation et à l'évaluation des objectifs sera particulièrement précieuse pour les personnes qui utiliseront la méthode d'évaluation systématique proposée par le Dr Mousseau-Gershman.

Huguette Labelle
Infirmière conseillère principale
Ministère de la Santé nationale et du Bien-être social
Ottawa

Ottawa, août 1975

Table des matières

Introduction

1^{re} partie La communauté... la collectivité

La communauté... la collectivité 1

- Réflexions pédagogiques 1
- 1. Buts de l'étude de la communauté 1
- 2. Définition 1
- 3. Genres de collectivité 1
- 4. Personnes possédant une certaine autorité dans la collectivité 2
- 5. Autres forces dans la collectivité 2
- 6. Aspects à observer et à noter lors de l'étude sommaire d'une collectivité 2
- 7. Comment évaluer les besoins sanitaires d'une collectivité 31
- 8. Quand un problème de santé publique existe-t-il? 37
- 9. Commentaires du maître d'enseignement 39

Visites documentaires 41

- Réflexions pédagogiques 41
- 1. Préparation 41
- 2. Exécution 42
- 3. Commentaires du maître d'enseignement 46
- 4. Évaluation 46
- 5. Commentaires du maître d'enseignement 48

Étude épidémiologique 51

- Réflexions pédagogiques 51
- 1. Buts 51
- 2. Formulaire pour une étude épidémiologique 52
- 3. Conclusions 55
- 4. Commentaires du maître d'enseignement 55

Réunion de l'équipe (Présentation d'une famille) 57

- Réflexions pédagogiques 57
- 1. Buts 57
- 2. Marche à suivre 57
- 3. Lors de l'organisation de la réunion d'équipe 57
- 4. Participants éventuels 57
- 5. Facteurs nuisibles 58
- 6. Facteurs utiles 58
- 7. Formulaire pour une réunion d'équipe ou pour la présentation d'une famille 58
- 8. Commentaires du maître d'enseignement 60
- 9. Formulaire pour l'évaluation d'une présentation de famille 61
- 10. Commentaires du maître d'enseignement 66

La continuité des soins 69

- Réflexions pédagogiques 69
- 1. Buts 69
- 2. Formulaire tenant compte des variables à étudier pour assurer une continuité adéquate des soins 69
- 3. Fiche du client pour la continuité des soins (Fiche de liaison ou fiche-navette) 80
- 4. Commentaires du maître d'enseignement 81

2^e partie Visites à domicile

Visite à domicile	85
Réflexions pédagogiques	85
1. Buts	85
2. Avantages	85
3. Inconvénients	85
4. Marche à suivre	85
5. Fiche pour une visite à domicile	86
6. Commentaires du maître d'enseignement	91
Visite à domicile avant que le client ne quitte l'hôpital	93
Réflexions pédagogiques	93
1. Raison d'être	93
2. Buts	93
3. Formulaire pour une évaluation à domicile avant que le client ne quitte l'hôpital	93
4. Commentaires du maître d'enseignement	96
Évaluation d'une activité quotidienne (<i>Activity of Daily Living</i>)	99
Réflexions pédagogiques	99
1. Raison d'être	99
2. Buts	99
3. Marche à suivre	99
4. Formulaire pour l'évaluation de l'activité « alimentation »	99
5. Conclusions	102
6. Recommandations de l'étudiant — Raisons	102
7. Plan proposé	103
8. Commentaires du maître d'enseignement	103
Visite à domicile — période pré-natale	105
Réflexions pédagogiques	105
1. Buts	105
2. Points qu'il est souhaitable de discuter au cours de la période pré-natale	105
3. Formulaire d'une fiche obstétricale	116
4. Commentaires du maître d'enseignement	121
Visite à domicile — période post-natale — mère et enfant	123
Réflexions pédagogiques	123
1. Buts	123
2. Points à discuter ou à évaluer au cours de la période post-natale	123
3. Formule d'une fiche pour la mère — période post-natale	130
4. Commentaires du maître d'enseignement	133
5. Formulaire pour l'examen du nouveau-né	134
6. Commentaires du maître d'enseignement	141
Évaluation — examen de l'enfant sain	143
Réflexions pédagogiques	143
1. Buts	143
2. Points sur lesquels l'évaluation doit porter	143
3. Étapes de l'évaluation	145
4. Rôle du travailleur de la santé après l'examen	145
5. Examen de l'enfant sain	145
6. Commentaires du maître d'enseignement	153
Bibliographie	155
Opinions et suggestions	157

Introduction

Ce manuel de travaux pratiques en santé communautaire a pour but de présenter quelques techniques de base nécessaires au travailleur de la santé en vue d'accomplir un travail efficace et surtout adapté aux besoins d'une population. En d'autres termes, ces exercices proposent une méthode du « comment » traduire les notions théoriques acquises dans l'art de la pratique en santé communautaire. Ces exercices n'ont pas été prévus pour un groupe particulier de professionnels de la santé, mais sont présentés dans une optique multidisciplinaire, laissant au maître d'enseignement le soin de faire les adaptations nécessaires selon la discipline enseignée et le niveau des étudiants.

Tout travailleur de la santé doit s'intéresser à la communauté dans laquelle il vit, étudie et travaille. Les individus et les familles de cette communauté présentent des besoins sanitaires et sociaux particuliers; c'est au travailleur de la santé d'identifier ces besoins, d'établir les priorités et de présenter des programmes préventifs et curatifs qui seront adaptés à la population et qui seront coordonnés avec les autres services de la collectivité.

Les notions théoriques offertes dans ce manuel sont brèves et constituent surtout des rappels pour faciliter le travail au cours des exercices pratiques suggérés. Le maître d'enseignement pourra choisir de présenter d'abord la théorie en la faisant suivre des exercices proposés dans ce manuel ou, encore, de demander aux étudiants de faire un ou des exercices et, par la suite, au cours de tables rondes, de discussions dirigées, il tentera d'extraire la théorie sur laquelle les divers aspects de ces exercices sont basés. Les deux méthodes ont des avantages et des inconvénients que le maître d'enseignement et les étudiants pourront identifier ensemble.

Les exercices peuvent être exécutés de différentes manières et l'auteur offre quelques suggestions. En plus, ce manuel a été conçu pour que l'étudiant l'utilise constamment au cours des exercices et qu'il y inscrive ses observations et ses conclusions. Les formulaires de fiches suggérés n'ont nullement la prétention de remplacer les formulaires ou les fiches des services sanitaires locaux, mais peuvent servir au cours du premier exercice et fournir un schéma de références pour l'avenir.

Pour le maître d'enseignement, la supervision des travaux pratiques écrits en santé communautaire sera facilitée, car il trouvera sous un même couvert le travail de l'étudiant. Par la suite, il semble possible que les maîtres d'enseignement et les étudiants puissent identifier les besoins, là où un apprentissage élargi et plus soutenu est devenu nécessaire.

L'auteur désire aussi souligner que le terme « client » est utilisé au lieu du terme « patient », à cause de la définition de ces termes selon Larousse:

Patient: — « Personne qui subit un supplice ou une intervention chirurgicale. »

Client: — « Personne qui confie sa santé à un médecin »... et il semblerait opportun d'ajouter « aux autres membres compétents de l'équipe de santé. »

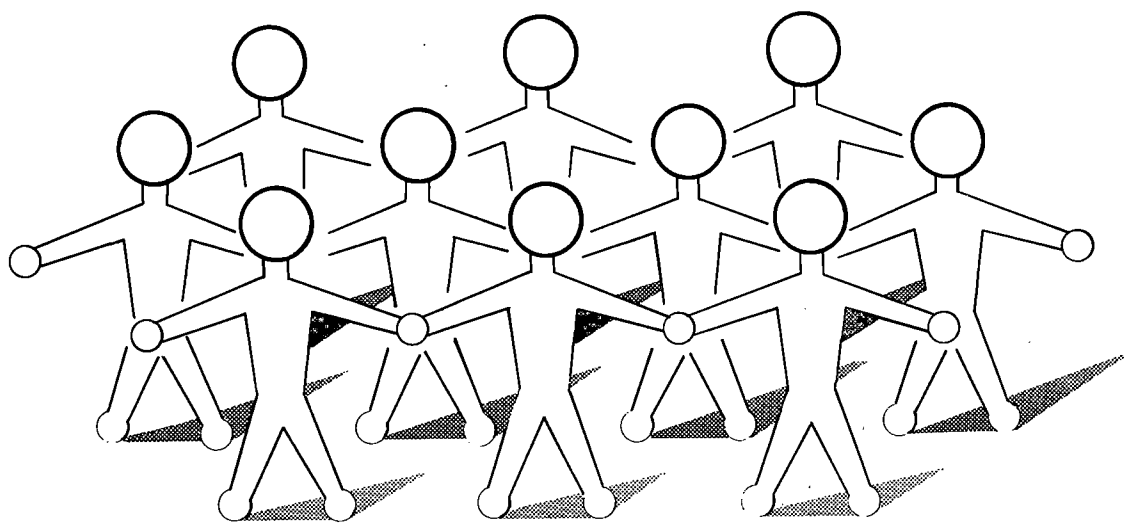
Il faut reconnaître que dans certaines régions l'usage de certains termes est établi. Les maîtres d'enseignement et les étudiants sont appelés à réfléchir sur la question et à adopter le terme qui convient le mieux pour le moment.

L'auteur présente un système de classification pratique s'appuyant sur la méthode de l'Organisation mondiale de la Santé. Cette classification offre à l'étudiant des points de repère précis, une méthode de travail ordonnée, facilite son apprentissage et l'aidera sûrement dans son travail futur.

Des réflexions pédagogiques sont présentées au début de chaque chapitre afin de stimuler la réflexion et surtout de provoquer une action concertée et de haute qualité.

Il est à souhaiter qu'à l'avenir chaque travailleur de la santé soit un agent de changement œuvrant pour que les individus et la population jouissent d'un état de santé optimal.

1^{re} PARTIE
LA COMMUNAUTÉ... LA COLLECTIVITÉ



La communauté... la collectivité

Réflexions pédagogiques

Le maître d'enseignement pourra donner un pré-test aux étudiants afin d'évaluer jusqu'à quel point ils ont « regardé » ou ont « vu » leur communauté et la connaissent. L'exercice qui suit pourra être exécuté individuellement ou par groupe. La communauté à étudier pourra être celle où est située l'institution de formation ou une communauté choisie par le maître d'enseignement ou, encore, le village ou la ville où habite l'étudiant. Ce dernier genre de travail pourrait être l'objet d'une étude lors d'un séjour prolongé au domicile familial.

Cet exercice pourra être fait à court ou à long terme, et il est suggéré de procéder par étapes ou sections, particulièrement pour l'étudiant qui en est au début de ses études.

Comme il est très important que l'étudiant prenne conscience de la situation de la communauté dans laquelle il vit et ce, dès le début de ses études, il ne s'agit pas de lui donner un travail qui soit au-dessus de ses forces et qui le décourage, mais un travail qui soit intéressant pour lui et qui le fasse progressivement réfléchir sur le rôle actuel des travailleurs de la santé et sur son rôle à lui comme professionnel de la santé.

Il est possible que certaines variables à étudier soit un peu difficiles pour l'étudiant qui débute; le maître d'enseignement suggérera alors de les ignorer dans un premier temps, et y reviendra un peu plus tard au cours des études.

Il est recommandé que l'étudiant inscrive les références complètes dans lesquelles les statistiques ont été obtenues. Il y aurait aussi possibilité d'entreprendre des études comparatives sur diverses questions, selon le niveau des étudiants.

1. Buts de l'étude de la communauté

- 1.1 Encourager les étudiants et étudiantes à voir leur collectivité comme un tout
- 1.2 Étudier plus profondément les concepts de collectivité et sub-collectivité
- 1.3 Aider à identifier les chefs de la collectivité
- 1.4 Aider à reconnaître les forces d'une collectivité
- 1.5 Se familiariser avec les aspects à observer lors d'une étude de la collectivité
- 1.6 Connaître quelques points de repère qui servent de guide à l'identification des besoins sanitaires et sociaux et, par la suite, à l'évaluation des priorités
- 1.7 Développer des techniques élémentaires de travail pour une action sanitaire et sociale concertée et organisée dans une collectivité

2. Définition

Une collectivité peut être brièvement décrite comme un groupe de personnes habitant une même région ou, encore, un groupe de personnes vivant ensemble parce qu'elles ont un but vital commun

Souvent le terme collectivité s'applique aussi à:

- 2.1 une région soumise à un même gouvernement
- 2.2 un groupe soumis au même chef
- 2.3 un groupe racial ou un groupe ethnique

Dans une collectivité, on retrouve souvent des groupements dont le point commun peut être:

- 2.4 les croyances
- 2.5 les buts éducatifs
- 2.6 les intérêts financiers, artistiques ou artisanaux
- 2.7 les intérêts récréatifs

Ces points communs peuvent être la cause d'une alliance très importante entre les membres d'un groupe et, par conséquent, influencer le comportement de la collectivité. Le travailleur de la santé devra être très sensible à ces groupes et à leur porte-parole.

3. Genres de collectivité

- 3.1 Individualiste le travailleur de la santé sera prudent dans sa manière d'aborder les gens lors des premiers contacts. Il est parfois difficile d'introduire de nouveaux programmes de santé (curatifs, préventifs ou de

- réhabilitation) dans une collectivité composée de personnes individualistes
- 3.2 Solidaire ordinairement, la population travaille bien ensemble, réagit positivement à de nouveaux programmes de santé, est à l'écoute et est consciente des besoins sanitaires de la collectivité, s'informe des tendances dans le domaine de la prévention et collabore à l'introduction de nouvelles lois concernant la santé
- 3.3 Mixte (solidaire-individualiste) souvent, les réactions de ce genre de population sont imprévisibles, les opinions et les points de vue sont divergents et la manière d'aborder une situation ou un problème de santé est compétitive. Ce ne sera pas sans peine que le travailleur de la santé œuvrera dans ce milieu ou qu'il collaborera avec les différents secteurs de cette population
4. *Personnes possédant une certaine autorité dans une collectivité*
- 4.1 Les éducateurs et les personnes possédant une certaine instruction et éducation
- 4.2 Les financiers et les hommes d'affaires
- 4.3 Les chefs politiques
- 4.4 Les chefs religieux
- 4.5 Les résidents établis depuis longtemps dans la collectivité, la bourgeoisie
- 4.6 Les chefs des clubs sociaux
- 4.7 Les personnes possédant une forte personnalité et ayant beaucoup d'amis
- 4.8 Ces personnes peuvent appartenir à des groupes organisés
- 4.8.1 officiellement
- elles ont d'habitude un intérêt commun
 - sont facilement identifiées
 - font partie du groupe à cause d'un besoin ou d'une situation précise
- 4.8.2 officieusement
- elles peuvent avoir une influence importante
 - leur action « vocale » est parfois surprenante
 - à certains moments, elles peuvent causer des mésententes assez sérieuses
 - les structures du groupe sont mobiles et changeantes
5. *Autres forces dans la collectivité*
- 5.1 La tradition
- 5.2 Les étrangers
- 5.3 L'échelle de valeurs dans la collectivité et pour les individus
- 5.4 La distribution des tâches pour les individus dans la collectivité, ex. ce que les hommes ou les femmes doivent et peuvent faire (le concept des rôles)
6. *Aspects à observer et à noter lors de l'étude sommaire d'une collectivité*
- 6.1 Les frontières géographiques, la superficie

6.2 La topographie du pays, de la province, de la ville, du village (cartes disponibles)

6.3 La population
6.3.1 La famille
type

nombre

budget familial

etc.

6.3.2 Statistiques
population nationale — nom
— total
— masculin
— féminin

— distribution par catégorie d'âge

régionale — nom
 — total
 — masculin
 — féminin
 — distribution par catégorie d'âge

locale — nom
 — total
 — masculin
 — féminin
 — distribution par catégorie d'âge

nombre d'habitants par km²

nationale — en plaine
 — en montagne
 — en zone urbaine
 — en zone rurale
 régionale — en plaine
 — en montagne
 — en zone urbaine
 — en zone rurale
 locale — en plaine
 — en montagne
 — en zone urbaine
 — en zone rurale

taux annuel de la croissance

nationale — revenu annuel par personne

— taux de natalité

— taux de morbidité

— taux de mortalité

— 5 causes principales de morbidité

1)

2)

3)

4)

5)

— 5 causes principales de mortalité

1)

2)

3)

4)

5)

— 3 causes principales de mortalité pour les enfants:

0 à 1 an

1)

2)

3)

1 à 5 ans

1)

2)

3)

régionale — revenu annuel par personne

— taux de natalité

— taux de morbidité

— taux de mortalité

— 5 causes principales de morbidité

1)

2)

3)

4)

5)

— 5 causes principales de mortalité

1)

2)

3)

4)

5)

— 3 causes principales de mortalité pour les enfants:

0 à 1 an

1)

2)

3)

1 à 5 ans

1)

2)

3)

	locale	— revenu annuel par personne — taux de natalité — taux de morbidité — taux de mortalité — 5 causes principales de morbidité 1) 2) 3) 4) 5) — 5 causes principales de mortalité 1) 2) 3) 4) 5) — 3 causes principales de mortalité pour les enfants:
0 à 1 an		1) 2) 3)
1 à 5 ans		1) 2) 3)

6.3.3 Services d'approvisionnement alimentaire

vestimentaire

meublier

matériaux de construction

etc.

6.4 Le système politique

organigramme

nom du maire

nom du représentant du quartier

moyen de communication entre l'assemblée locale, le gouvernement provincial, le gouvernement national et la population, et vice-versa

6.4.1 National

6.4.2 Provincial

6.4.3 Local

6.5 Les industries

6.5.1 Type

6.5.2 Importance

6.5.3 Écologie v industrie

6.5.4 Services de santé pour les travailleurs

6.5.5 Lois en vigueur pour protéger le travailleur et sa famille

6.6 Les habitations

6.6.1 Type

6.6.2 Grandeur

6.6.3 Espaces de verdure

6.6.4 Apparence, entretien

6.6.5 Coût des loyers

6.6.6 Nombre d'habitants par logement, par pièce

6.6.7 Propriétaire de l'habitation

6.7 L'emploi v le chômage: ex. par métier, par région, etc.

6.7.1 Hommes

6.7.2 Femmes

6.7.3 Immigrants

6.7.4 Étudiants

6.7.5 Enfants

6.8 Les services de santé (ne pas oublier les composantes: organigramme et budget.)

6.8.1 Curatifs (les hôpitaux et les cliniques)
type

catégories de personnel employé dans ces institutions

accessibilité pour tous les âges de la population

disponibilité pour toute la population

situation géographique avantageuse pour la population

information suffisante offerte à toute la population

liaison avec les autres services de la communauté

information permanente offerte à la population en ce qui concerne ses devoirs et ses droits

importance en relation avec la population

services pour le traitement de l'alcoolisme, de la narcomanie ou pour d'autres problèmes de santé demandant des services professionnels de haute qualité, ex. tuberculose

6.8.2 Préventifs

centres de santé, dispensaires

approvisionnement en eau potable

disposition des eaux souillées

disposition des ordures ménagères

laboratoire pour les analyses nécessaires au contrôle des maladies transmissibles

propreté des parcs et des terrains de camping

service d'hygiène mentale

service d'hygiène publique

supervision des industries re: sécurité et santé des travailleurs

catégories de personnel employé dans ces institutions

accessibilité pour tous les âges de la population

disponibilité pour toute la population

situation géographique avantageuse pour la population

information suffisante offerte à toute la population

liaison avec les autres services de la communauté

information permanente offerte à la population en ce qui concerne ses devoirs et ses droits

6.8.3 De réhabilitation type

}

catégories de personnel employé dans ces institutions

accessibilité pour tous les âges de la population

disponibilité pour toute la population

situation géographique avantageuse pour la population

information suffisante offerte à toute la population

liaison avec les autres services de la communauté

information permanente offerte à la population en ce qui concerne ses devoirs
et ses droits

6.8.4 Autres services spécialisés
— services pour personnes âgées

— services pour convalescents

— autres

type

catégories de personnel employé dans ces institutions

accessibilité pour tous les âges de la population

disponibilité pour toute la population

situation géographique avantageuse pour la population

information suffisante offerte à toute la population

liaison avec les autres services de la communauté

information permanente offerte à la population en ce qui concerne ses devoirs et ses droits

6.9 Les services sociaux (ne pas oublier les composantes: organigramme et budget.)

6.9.1 Type

6.9.2 Catégories de personnel employé dans ces institutions

6.9.3 Accessibilité pour tous les âges de la population

6.9.4 Disponibilité pour toute la population

6.9.5 Situation géographique avantageuse pour la population

6.9.6 Information suffisante offerte à toute la population

6.9.7 Liaison avec les autres services de la communauté

6.9.8 Information permanente offerte à la population en ce qui concerne ses devoirs et ses droits

6.10 Le transport

6.10.1 Transport individuel

6.10.2 Transport en commun

6.10.3 Types offerts à la population

6.10.4 Disponibilité des services, fréquence

6.10.5 Accessibilité

6.10.6 Coût

6.11 Les dénominations religieuses

6.11.1 Diverses dénominations existantes

6.11.2 Nombre d'adhérents de chacune

6.11.3 Autres services offerts que service religieux: ex. écoles, clubs sociaux, etc.

6.11.4 Groupes n'ayant pas de ministres religieux et devant aller dans une autre collectivité pour leur service religieux

6.12 Les loisirs ou aspects récréatifs

6.12.1 Loisirs des diverses saisons

6.12.2 Conditions d'admission, de participation et coût

6.12.3 Clubs sociaux et récréatifs actifs... ou passifs

6.12.4 Les associations de loisirs

6.12.5 La participation des groupes religieux dans l'organisation des loisirs

6.12.6 La participation des parents aux loisirs des enfants

6.12.7 La supervision et l'enseignement des loisirs

6.12.8 Parcs et espaces de verdure

6.13 Les immigrants

6.13.1 Quels sont les groupes ethniques qui vivent dans la collectivité?

6.13.2 Leur stabilité est-elle saisonnière?

6.13.3 Leur religion est-elle respectée?

6.13.4 Ont-ils les ressources alimentaires qui correspondent à leur alimentation habituelle?

6.13.5 Le système scolaire est-il suffisamment flexible pour l'admission et pour le bon fonctionnement des enfants et pour leur épanouissement?

6.13.6 Les centres récréatifs ou sociaux admettent-ils facilement les immigrants, soit à titre permanent ou comme invités?

6.13.7 Les familles autochtones admettent-elles les immigrants dans cette collectivité?

6.14 Les facilités scolaires (ne pas oublier les composantes: organigramme et budget.)

6.14.1 Type

6.14.2 Catégories de personnel employé dans ces institutions

6.14.3 Accessibilité pour tous les groupes d'enfants ou d'étudiants (primaire, secondaire, etc.)

6.14.4 Disponibilité pour toute la population

6.14.5 Situation géographique avantageuse pour toute la population (par ex. les élèves ont-ils besoin d'utiliser les transports en commun pour se rendre à l'école, peuvent-ils ou doivent-ils marcher, un bus scolaire fait-il le ramassage des élèves?)

6.14.6 Information suffisante offerte à la population

6.14.7 Liaison avec les autres services de la communauté

6.14.8 Information suffisante offerte à la population en ce qui concerne ses devoirs et ses droits

6.14.9 Existe-t-il un service de santé dans les diverses institutions scolaires
— pour les élèves?

— pour les enseignants?

6.14.10 Les loisirs sont-ils organisés par l'école?

6.14.11 Existe-t-il une association de parents?

6.14.12 Quel est le rôle des divers membres de l'équipe de santé dans la vie scolaire de la collectivité?

6.14.13 Existe-t-il des problèmes de santé au sein de ces institutions qui retiennent l'attention de la presse ou des autorités communales, par exemple: la drogue?

6.15 Harmonie entre les voisins

6.15.1 Les communications entre les voisins sont-elles cordiales?

6.15.2 Certaines opinions, certaines options divisent-elles le voisinage?

6.15.3 L'entraide est-elle spontanée?

7. *Comment évaluer les besoins sanitaires d'une collectivité*

Après avoir recueilli et retenu les données de l'étude de la collectivité, le travailleur de la santé arrêtera son attention sur les points suivants et les étudiera plus attentivement

7.1 Caractéristiques de la collectivité qui ont une influence sur la santé et le bien-être de la population

7.1.1 Géographie — topographie et superficie du pays

Points positifs

- Ex.: 1) Régions côtières étendues:
communications faciles.
2) Deux régions urbaines
situées au centre du pays.

Points négatifs

- Ex.: 1) Régions du nord—montagneuses:
difficiles d'accès en hiver.
2) Territoires vastes.

7.1.2 Caractéristiques de la population y inclus — emploi et chômage, religion, loisirs, harmonie avec les voisins

Points positifs

Points négatifs

7.1.3 Systèmes politiques

Points positifs

Points négatifs

7.1.4 Industries

Points positifs

Points négatifs

7.1.5 Habitations

Points positifs

Points négatifs

7.1.6 L'organisation sanitaire de la collectivité

Points positifs

Points négatifs

7.1.7 L'administration des services de santé, répartition des pouvoirs et des responsabilités

Points positifs

Points négatifs

7.1.8 Les services curatifs

Points positifs

Points négatifs

7.1.9 Les services préventifs
Points positifs

Points négatifs

7.1.10 Les services de réhabilitation
Points positifs

Points négatifs

7.1.11 Les autres services spécialisés
Points positifs

Points négatifs

7.1.12 Services sociaux
Points positifs

Points négatifs

7.1.13 Transports
Points positifs

Points négatifs

7.1.14 Immigration
Points positifs

Points négatifs

7.1.15 Facilités scolaires

Points positifs

Points négatifs

7.1.16 Les activités de divers groupes qui s'intéressent à certains aspects de la santé, ex.l' Association des parents des enfants mentalement retardés

Points positifs

Points négatifs

7.1.17 Les comptes rendus des journaux, les opinions de la population sur certaines questions d'ordre sanitaire, les nouvelles lois sur la santé, etc.

Points positifs

Points négatifs

7.1.18 Les études faites sur la santé et les disciplines connexes, soit dans cette collectivité ou dans d'autres milieux

Points positifs

Points négatifs

Ne pas oublier que l'observation demeure un instrument valable dans l'évaluation des besoins sanitaires. L'observation au cours de promenades dans les divers quartiers de la ville, des marchés, des parcs ou, encore, lors de visites à domicile pour des raisons professionnelles ou amicales peuvent être le début de l'étude scientifique et continue d'un problème sanitaire dans une collectivité

8. *Quand un problème de santé publique existe-t-il?*

Les points suivants peuvent servir de référence et aider les travailleurs de la santé à prendre les dispositions nécessaires en vue d'une action concertée, et cela dans les plus brefs délais

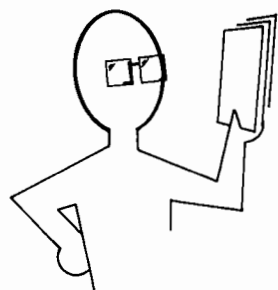
- 8.1 Lorsqu'une situation existe ou qu'une maladie est tellement répandue que seulement une action collective concertée des responsables de la santé communautaire, des omnipraticiens et des autres travailleurs de la santé peut aider à contrôler cette situation ou cette maladie, ex. une épidémie de poliomyélite
 - 8.2 Lorsque la négligence d'un individu et qu'un comportement malsain peuvent avoir des effets défavorables sur les autres membres de la collectivité, ex. la délinquance juvénile
 - 8.3 Lorsque des notions scientifiques existent en vue du contrôle d'un problème de santé et que ces connaissances scientifiques ne sont pas utilisées adéquatement, ex. les immunisations
 - 8.4 Lorsque certaines facilités sanitaires ne sont pas disponibles dans une collectivité ou qu'elles ne sont pas suffisamment organisées pour répondre à des besoins spécifiques, ex. services de réhabilitation, services préventifs pour l'enfant
 - 8.5 Lorsque les conditions sociales et celles du milieu ont des effets défavorables sur la santé des membres de la collectivité, ex. habitations délabrées, aux conditions d'hygiène lamentables
 - 8.6 Lorsque des études du milieu sont nécessaires pour connaître l'importance d'un problème de santé et que des campagnes d'information doivent être organisées en vue de contrôler, dans les meilleurs délais possibles, les ravages d'une maladie, ex. campagne d'information de masse sur le BCG ou sur les maladies vénériennes
 - 8.7 Lorsqu'une action législative devient nécessaire en vue de protéger le public, ex. les lois régissant la mise sur le marché des médicaments
- Les critères mentionnés ne sont pas nécessairement tous présents lorsqu'une situation devient « un problème de santé publique » ; un ou plusieurs de ces critères peuvent s'appliquer

8.8 Conclusions

8.9 Applications pratiques pour mon travail dans la communauté

Date

9. Commentaires du maître d'enseignement



Date

Signature

Notes



Visites documentaires

Réflexions pédagogiques

Les visites documentaires sont des observations de courte durée qui permettent aux étudiants d'observer un service ou une ressource communautaire, d'échanger avec le personnel sur place, et de trouver l'application pratique de cette visite dans leur travail actuel et futur.

Ces visites documentaires peuvent être une méthode pédagogique très valable si elles sont adéquatement planifiées, exécutées et évaluées.

Il va de soi que la connaissance de certaines ressources communautaires est nécessaire pour la formation du travailleur de la santé. Lorsqu'un stage est impossible à faire à cause du facteur temps ou d'autres facteurs, le maître d'enseignement pourra alors, dans un premier temps, organiser des visites documentaires. Elles peuvent être faites individuellement, par petits groupes ou par groupes assez importants.

1. Préparation

Le maître d'enseignement devra informer les étudiants sur les points suivants

Nom du service

Adresse

Date de la visite

Lieu de rencontre

Moyens de transport

Tél.

Heure

Durée de la visite

Formation de groupes

Responsable pour chaque groupe

Buts de la visite

Étapes de la visite

Date de l'évaluation

Méthode

Rapport à présenter

Date

2. *Exécution*

Formulaire à utiliser lors de la visite documentaire

2.1 Nom du service

Adresse

Tél.

2.2 Personne responsable

2.3 Personnes rencontrées

2.4 Buts du service

2.5 Organigramme

2.6 Personnel et description des tâches des membres du personnel

2.7 Local et équipement

2.8 Fiches et fichier

2.9 Méthodes employées pour la cueillette des statistiques, leur compilation et le rapport annuel

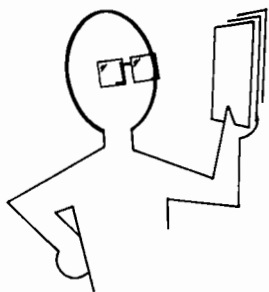
2.10 Méthodes ou moyens de relations publiques utilisés par l'institution

2.11 Autres observations ou commentaires

2.12 Impressions de l'étudiant

Date

3. Commentaires du maître d'enseignement



Date

Signature

4. Évaluation

L'évaluation orale de la visite documentaire pourra être faite en groupe ou à l'occasion d'une rencontre du maître d'enseignement et de l'étudiant. Cependant, il est fortement recommandé que l'étudiant mette par écrit au moins quelques points de repère qui résulteront de l'analyse de cette visite documentaire.

4.1 Nom du service

4.2 Les buts proposés ont-ils été atteints?

4.3 Quels ont été les points positifs de cette visite documentaire?

4.4 Quels ont été les points négatifs de cette visite documentaire?

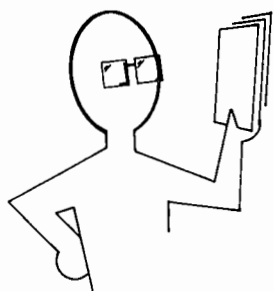
4.5 Qu'est-ce qui m'a le plus impressionné au cours de cette visite?

4.6 Conclusions

4.7 Applications pratiques dans mon travail actuel et futur

Date

5. Commentaires du maître d'enseignement



Date

Signature

Notes



Notes



Étude épidémiologique

Réflexions pédagogiques

Habituellement, les données de base en épidémiologie auront déjà été enseignées ainsi que la signification des termes les plus utilisés en statistiques sanitaires avant de présenter cet exercice. Le maître d'enseignement pourra demander un travail individuel ou un travail de groupe sur un problème de santé. Il pourra donner ce travail au cours d'une expérience clinique dans un temps limité ou demandera aux étudiants d'approfondir le problème durant une semaine ou plus. En outre, il est possible que chaque section de l'exercice soit étudiée séparément, cela selon les besoins, le niveau académique ou autres facteurs identifiés par le maître d'enseignement. La technique de travail suggérée est celle de la « solution de problème » (problem solving).

L'épidémiologie est une science qui traite des facteurs et des conditions qui déterminent la fréquence et la distribution de la morbidité, de la mortalité, des handicaps et de l'état de santé dans une population. On appelle souvent l'épidémiologie « les yeux et les oreilles » du travailleur sanitaire. On l'appelle aussi « la reine des sciences de santé publique ». Les disciplines sanitaires et sociales ne se préoccupent pas seulement des signes et des symptômes d'une maladie chez un individu, mais aussi des signes et des symptômes de cette maladie dans toute la population.

Cette première étape d'une étude épidémiologique permettra à l'étudiant de devenir conscient de l'importance de l'épidémiologie, de ses implications et de ses conséquences dans chaque discipline sanitaire et sociale.

1. Avant l'étude épidémiologique

- 1.1 Rencontrer les étudiants et assurer la formation des groupes (habituellement 4 étudiants par groupe)
- 1.2 Présenter le formulaire qui sera utilisé
- 1.3 Informer les étudiants de la durée prévue pour l'étude
- 1.4 Suggérer les sources de références. Si c'est la première fois que les étudiants consultent des statistiques, s'assurer qu'ils savent comment les trouver, soit à la bibliothèque, soit ailleurs

2. Au cours de l'étude épidémiologique

- 2.1 Demeurer disponible au cas où les étudiants auraient besoin d'assistance

3. Après l'étude épidémiologique

- 3.1 Être le coordinateur lors de la réunion au cours de laquelle les étudiants présenteront leur rapport et conclusions
- 3.2 Évaluer le travail de chaque groupe et donner les résultats aux étudiants
- 3.3 Évaluer les points forts et les points faibles des travaux aux fins d'améliorations futures

4. Responsabilités des étudiants

- 4.1 Travailler individuellement ou en groupe selon les consignes données. Si cette étude est faite au cours d'une expérience clinique dans un temps très limité, il est possible que chaque étudiant analyse un point ou une section du formulaire
- 4.2 Échanger les renseignements recueillis
- 4.3 Assister à la séance plénière et présenter les résultats
- 4.4 Remettre au maître d'enseignement le formulaire complété

1. Buts

- 1.1 Recueillir des renseignements sur un problème de santé
- 1.2 Devenir familier avec les statistiques disponibles tant au niveau local que régional, national et international
- 1.3 Recueillir et classer des données sur un problème de santé
- 1.4 Évaluer systématiquement un problème de santé en tenant compte des facteurs liés à l'agent, l'hôte et le milieu
- 1.5 Commencer à percevoir certaines relations entre les différents facteurs et tenter d'identifier un dénominateur commun entre l'agent, l'hôte et le milieu

- 1.6 Commencer à identifier le rôle de chaque travailleur de la santé pour la prévention et le contrôle de ce problème de santé
- 1.7 Commencer à utiliser les données épidémiologiques au cours du travail quotidien dans sa propre discipline
- 1.8 Commencer à explorer les programmes communautaires développés en vue de la prévention et du contrôle d'un problème de santé
- 2. *Formulaire pour une étude épidémiologique*
 - 2.1 Problème étudié

2.2 Premiers symptômes de la maladie

2.3 Symptôme(s) qui, ordinairement, décide le client à aller consulter un membre de l'équipe de santé

2.4 Cueillette des données

2.4.1 Statistiques	1960	1965	1970
Canada			
P. Québec			
P. Nouveau-Brunswick			
P. Alberta			
P. Manitoba			
France			
Algérie			
Zaire			
etc.			

2.6 Comment pouvez-vous intégrer les résultats de votre étude épidémiologique aux soins de vos clients?

2.7 Quels sont les programmes communautaires qui fonctionnent afin:

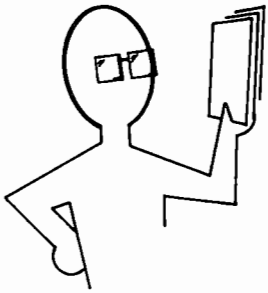
2.7.1 de prévenir cette maladie ou cette situation?

2.7.2 d'aider ou d'assister ceux qui ont déjà contracté cette maladie ou qui subissent cette condition?

3. Conclusions

Date

4. Commentaires du maître d'enseignement



Date

Signature

Notes



Réunion de l'équipe (Présentation d'une famille)

Réflexions pédagogiques

Dans cette partie du manuel, les réflexions pédagogiques sont intégrées au texte de chaque subdivision.

1. *Buts*

Améliorer la qualité des soins pour une famille en réunissant les membres de l'équipe sanitaire, sociale et autre qui ont œuvré ou collaboré avec cette famille ou qui seront appelés à le faire.

2. *Marche à suivre*

Une réunion de l'équipe est une rencontre au cours de laquelle les membres de l'équipe sanitaire, sociale et autre, travaillant en collaboration avec une famille, échangent en vue d'obtenir une image aussi fidèle que possible de cette famille. Voici la marche à suivre pour atteindre ce but.

- 2.1 Présenter l'histoire familiale ou la mettre à jour (à l'occasion des évaluations périodiques)
- 2.2 Discuter des points forts et des points faibles d'une famille
- 2.3 Identifier les besoins personnels, sanitaires et sociaux
 - a) perçus par l'équipe
 - b) perçus par la famille
- 2.4 Fixer les objectifs à court et à long terme
- 2.5 Établir un plan d'action en précisant les méthodes qui seront utilisées pour son exécution
- 2.6 Clarifier et déterminer les responsabilités de chaque membre de l'équipe
- 2.7 Poser, si possible, un pronostic pour cette famille

3. *Lors de l'organisation de la réunion de l'équipe*

- 3.1 Inviter les membres de l'équipe suffisamment à l'avance et tenter de choisir le lieu, le jour et l'heure de cette rencontre qui soient les plus favorables au plus grand nombre de participants
- 3.2 Demander à chaque participant de se documenter le plus possible sur la famille, soit en consultant le dossier, les collègues ou en allant faire une visite à domicile avant la réunion prévue
- 3.3 Permettre à chacun des membres de participer activement à la réunion; si un membre ne pouvait pas se rendre à la réunion, lui demander d'envoyer, si possible, un représentant
- 3.4 Préparer un procès-verbal de la réunion et en donner une copie à chaque membre
- 3.5 Prévoir la continuité du travail par l'interaction des membres de l'équipe après la réunion et/ou par la réunion d'évaluation périodique

4. *Participants éventuels*

- 4.1 Agent d'assainissement ou inspecteur sanitaire
- 4.2 Avocat
- 4.3 Diététicienne
- 4.4 Éducateur sanitaire
- 4.5 Employeur d'un membre de la famille
- 4.6 Enseignant d'un ou de plusieurs membres de la famille
- 4.7 Infirmière
- 4.8 Médecin (omnipraticien ou spécialiste)
- 4.9 Membre(s) de la famille, selon la situation
- 4.10 Membre du clergé
- 4.11 Personnel de la réhabilitation au travail
- 4.12 Pharmacien
- 4.13 Physiothérapeute
- 4.14 Psychologue

- 4.15 Travailleur social du: service social
service psychiatrique
service juridique

4.16 etc. selon les besoins

5. Certains facteurs peuvent s'avérer nuisibles pour une compréhension optimale de la famille au cours d'une réunion d'équipe. Voici quelques exemples

- 5.1 Une communication limitée entre les membres de l'équipe
- 5.2 Une présentation inadéquate ou, encore, trop détaillée ou subjective de la famille
- 5.3 Les préjugés de race, d'ethnie, de religion et même... de couleur des yeux, etc.
- 5.4 L'absence de plusieurs membres de l'équipe qui travaillent en collaboration avec la famille
- 5.5 Le manque de connaissances ou de préparation de certains membres de l'équipe
- 5.6 La prédominance d'un des membres de l'équipe
- 5.7 La sélection inadéquate du lieu, du jour ou de l'heure

6. *Par contre, une réunion d'équipe peut être mise en valeur par certains facteurs, dont les suivants*

- 6.1 L'objectivité lors de la présentation de la famille au cours d'une évaluation périodique en présentant les développements récents de la famille
- 6.2 La description concise et précise de chacun des membres de la famille
- 6.3 L'identification adéquate des points forts et des points faibles de la famille
- 6.4 L'examen systématique du dossier
- 6.5 Le rapport des méthodes utilisées avec la famille et les réactions perçues et reçues
- 6.6 La communication efficace entre les membres de l'équipe et leur désir de partager avec les autres membres les renseignements connus de chacun

Le maître d'enseignement pourra demander à un des étudiants de présenter une famille ou encore prévoir une telle observation lorsqu'un groupe de la communauté présentera une famille.

7. Formulaire pour une réunion d'équipe ou pour la présentation d'une famille

- 7.1 Nom de la famille
- 7.2 Raison(s) de la réunion d'équipe

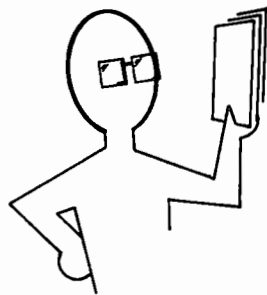
[illegible]

7.7 Date de la prochaine rencontre pour l'évaluation périodique (*follow-up*) et choix de la personne qui sera responsable de convoquer le groupe

7.8 Pronostic pour cette famille

Date

8. Commentaires du maître d'enseignement



Date

Signature

Si les étudiants ont assisté à la réunion, il serait souhaitable que suive une évaluation de cette expérience, évaluation se rapportant aux points suggérés plus haut.

9. Formulaire pour l'évaluation d'une présentation de famille lors d'une réunion de l'équipe

- 9.1 Tous les membres de la famille ont-ils été présentés?
Si oui — pourquoi?

Si non — comment en êtes-vous devenus conscients?

- 9.2 La présentation a-t-elle été objective?
Si oui — pourquoi?

Si non — pourquoi?

- 9.3 La présentation a-t-elle été trop longue ou trop détaillée?
Si oui — pourquoi?

Si non — pourquoi?

- 9.4 Les membres de l'équipe qui travaillent en collaboration avec la famille étaient-ils présents?

Si oui — pourquoi?

Si non — pourquoi?

- 9.5 La communication entre les membres de l'équipe semblait-elle bonne?

Si oui — pourquoi?

Si non — pourquoi?

- 9.6 Le dossier de la famille a-t-il été étudié?
Si oui — comment l'avez-vous perçu?

Si non — comment l'avez-vous perçu?

- 9.7 Les points forts et les points faibles de cette famille ont-ils été identifiés?
Si oui — justifiez

Si non — justifiez

- 9.8 Y a-t-il des membres de l'équipe qui semblaient mieux connaître cette famille?
Si oui — justifiez

Si non — justifiez

- 9.9 Le plan d'action proposé vous semblait-il réalisable?
Si oui — pourquoi?

Si non — pourquoi?

- 9.10 Les méthodes proposées pour l'exécution du plan d'action vous semblaient-elles adaptées à la situation familiale?
Si oui — justifiez

Si non — justifiez

- 9.11 Un procès-verbal de la réunion sera-t-il préparé?
Si oui — quelle en est l'importance?

Si non — quelles en seront les conséquences?

- 9.12 Le pronostic suggéré par le groupe pour cette famille semble-t-il réaliste, juste?
Si oui — pourquoi?

Si non — pourquoi?

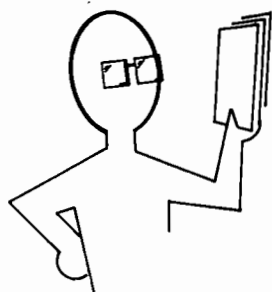
- 9.13 Les responsabilités réparties entre les membres de l'équipe, y compris la famille, semblent-elles réalisables?
Si oui — justifiez

Si non — justifiez

- 9.14 Une réunion à une date ultérieure pour une évaluation périodique est-elle prévue afin d'assurer la continuité et la qualité dans l'action?

Le maître d'enseignement pourra choisir de discuter toutes ces questions avec les étudiants ou de concentrer la discussion sur deux ou trois points précis ou, encore, de compléter ce questionnaire par des questions de son choix.

10. Commentaires du maître d'enseignement



Date

Signature

Notes



Notes



La continuité des soins

Réflexions pédagogiques

Le maître d'enseignement peut choisir de proposer cet exercice lors d'une expérience clinique dans un service curatif, soit hospitalier ou extra-hospitalier, dans un service préventif, dans un service de réhabilitation ou dans un autre service spécialisé.

Il est certainement préférable, dans un premier temps, de donner une démonstration aux étudiants et, ensuite, de leur confier des travaux personnels. Naturellement, cet exercice peut aussi se faire par étapes ou sections selon le niveau académique et clinique des étudiants. Un fait demeure: chaque étudiant devra réfléchir, comprendre « le pourquoi » de chaque variable et prendre conscience des conséquences possibles si les variables changent ou ne sont pas notées judicieusement.

Les variables ne sont pas nécessairement énumérées par ordre d'importance.

Habituellement, c'est pour le client malade ou pour le blessé hospitalisé qui doit retourner dans la communauté qu'est planifiée et mise en application la continuité des soins. Cependant, il est très important de l'utiliser pour les personnes ou les familles en bonne santé, pour qui la préparation d'une fiche de liaison entre deux services préventifs pourrait s'avérer très utile; par exemple, pour une jeune travailleuse qui devient enceinte, une fiche de liaison pourrait être préparée par le service de santé de l'industrie où elle occupe un emploi à un service de consultation pré-natale de la communauté.

Souvent, en milieu hospitalier, c'est un des membres de l'équipe de santé (ex. l'infirmière) qui suggère la préparation d'un plan de soins post-hospitaliers. Cette préparation devrait devenir progressivement la responsabilité de tous les membres de l'équipe sanitaire et sociale. Il est aussi important d'ajouter que les besoins de chaque client doivent être évalués attentivement. Des recherches ont indiqué que deux clients sur trois qui quittent l'hôpital requièrent des soins post-hospitaliers, par exemple: éducation sanitaire, réadaptation au milieu familial, adaptation du milieu pour certains soins, supervision de l'état de santé, etc. En conséquence, il est très important de commencer l'évaluation des besoins pour la continuité des soins dès l'inscription du client dans le service, que ce soit un service hospitalier ou un service extra-hospitalier. Cela fera partie intégrale du plan de soins.

Il importe d'ajouter que le client doit participer activement à son plan de soins, à moins d'une contre-indication valable.

1. Buts

- 1.1 Encourager et favoriser, chez tout individu, la prise de conscience nécessaire à la continuité des soins où à un état de santé optimal en tout temps
- 1.2 Offrir au client une continuité des soins jusqu'à ce que sa santé ou son potentiel de réhabilitation soit atteint, compte tenu qu'il peut faire les adaptations personnelles et celles du milieu, essentielles pour leur maintien
- 1.3 Améliorer la qualité des soins
- 1.4 Être conscient que le formulaire pour l'évaluation des besoins d'une continuité des soins est un instrument qui permet aux travailleurs sanitaires et sociaux d'évaluer la capacité d'un individu et/ou d'une famille à faire face aux difficultés tant à la maison que dans la communauté

2. Formulaire tenant compte des variables à évaluer pour assurer une continuité adéquate des soins

2.1 Variables d'ordre personnel

- 2.1.1 Nom
- Adresse
- Âge
- Sexe
- État civil
- Religion
- Groupe ethnique
- Années de scolarité
- Occupation
- 2.1.2 Passe-temps favori

2.1.3 Préférences

2.1.4 Habitudes

2.1.5 Type d'habitation

2.1.6 Nombre de personnes partageant la même habitation

2.1.7 Nombre d'hospitalisations de cette personne et causes

2.2 Variables d'ordre physiologique

2.2.1 Poids

2.2.2 Taille

2.2.3 Signes vitaux

tension artérielle

température ou variation habituelle

pouls (habituellement)

(après exercice)

2.2.4 Élimination urinaire

intestinale

2.2.5 Condition de la peau

2.2.6 Oedème

2.2.7 Résultats d'analyses: du sang

des selles

de l'urine

autres

2.3 Variables d'ordre médical

2.3.1 Diagnostic: primaire
secondaire

2.3.2 Pronostic

2.3.3 Symptômes à retenir

2.3.4 Infirmité: temporaire permanente

2.4 Ordonnances

2.4.1 Médicaments

2.4.2 Diète ou régime

2.4.3 Traitements

2.4.4 Équipement nécessaire pour les traitements ou la prise de médicaments

2.4.5 Éducation sanitaire

2.4.6 Degré d'activité permis

2.4.7 Durée de la convalescence

2.4.8 Visite médicale de rappel et de surveillance (*follow-up*)

2.4.9 Liaison avec une autre agence communautaire

2.5 Degré d'indépendance en relation avec:

2.5.1 Locomotion

2.5.2 Régime ou diète

2.5.3 Élimination: urinaire

intestinale

2.5.4 Soins personnels, hygiène et autres

2.6 Comportement

2.6.1 Acceptation et attitudes envers la maladie

envers la santé

2.6.2 Stabilité émotionnelle

2.6.3 Niveau intellectuel

2.6.4 Dépendance et indépendance

2.6.5 Relations avec la famille

2.7 Équipement nécessaire au client lors de son retour au foyer et l’endroit où il pourra se le procurer:

	Fournisseur	Coût
Seringues		
Lit spécial		
Chaise roulante		
Bas élastiques		
Traction, etc.		

2.8 Services dont le client aura besoin afin d'assurer la continuité des soins

2.8.1 Association pour la réhabilitation ou l'éducation

2.8.2 Club philanthropique (ex. Kiwanis, Richelieu)

2.8.3 Dentaire consultation privée

clinique externe

service de santé — local

— à l'industrie

— à l'école

2.8.4 De réhabilitation physique à domicile

clinique externe

service de santé — local

— à l'industrie

— à l'école

2.8.5 De réhabilitation sociale à domicile

clinique externe

service de santé — local

— à l'industrie

— à l'école

2.8.6 Éducationnel

2.8.7 Infirmier
à domicile — en permanence

— à temps partiel

en clinique externe
— soins épisodiques

— soins de jour

service de santé
— local

— à l'industrie

— à l'école

service de soins à domicile (*home care*)
— quotidien

— épisodique

2.8.8 Médical
au bureau, consultation privée

en clinique externe

service de santé — local

— à l'industrie

— à l'école

service de soins à domicile (*home care*)

2.8.9 Psychologique consultation privée

en clinique externe

service de santé — local

— à l'industrie

— à l'école

2.8.10 Récréatif — local

— à l'industrie

— à l'école

2.8.11 Religieux

2.8.12 Social
à domicile

en clinique externe

service — local, du comté ou de la région

— à l'industrie

— à l'école

Après avoir fait une étude détaillée des besoins, et les avoir identifiés, il incombe aux travailleurs sanitaires et sociaux de préparer un plan de soins pour le client et sa famille. Ce plan de soins devra être lisible, compréhensible pour le client et/ou sa famille et surtout adapté au bénéficiaire. La fiche de liaison ou fiche-navette est remise au client ou à sa famille lors du départ.

3. *Fiche du client pour la continuité des soins — (fiche de liaison ou fiche-navette)*

3.1 Nom du client

3.2 Adresse

3.3 Diète

3.4 Médicaments

3.5 Pansements

3.6 Équipement nécessaire pour l'administration de médicaments et pour les pansements

3.7 Technique spéciale

3.8 Degré d'activité permis

3.9 Période de convalescence avant le retour au travail

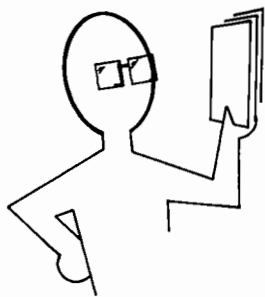
3.10 Conseils de santé

3.11 Référence à des services communautaires Nom et adresse de l'agence	Téléphone	Date et heure du rendez-vous
3.11.1		
3.11.2		
3.11.3		

Date

Signature

4. Commentaires du maître d'enseignement



Date

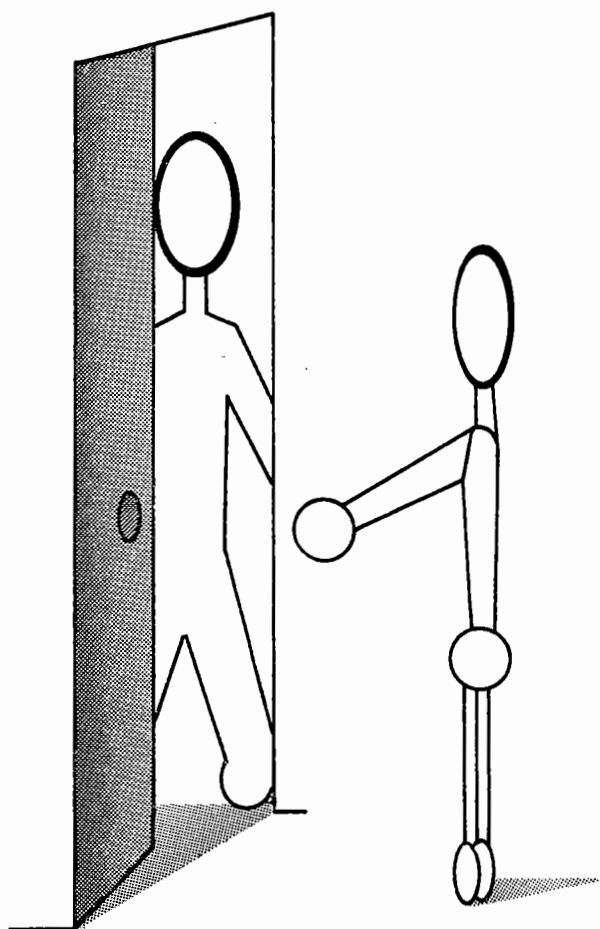
Signature

Notes



2^e PARTIE

VISITES À DOMICILE



Visite à domicile

Réflexions pédagogiques

Le maître d'enseignement rappellera aux étudiants que la visite à domicile n'est pas une visite de courtoisie ni une inspection du domicile, mais un acte professionnel ayant pour but d'identifier les éléments qui pourront aider un individu et une famille à conserver ou à retrouver l'état de santé optimal.

La technique de la visite à domicile n'est pas facile; les renseignements à obtenir sont nombreux. C'est pourquoi il est bon de faire pratiquer cet exercice par sections, ayant expliqué auparavant le « pourquoi » et l'importance de cette division. Il est aussi important de rappeler aux étudiants d'être attentifs aux réactions et à la communication non verbale de l'individu et de la famille. Très souvent, ce sera une indication assez juste pour savoir quand continuer ou terminer sa visite.

Si possible, le maître d'enseignement pourra initier les étudiants à cette technique soit par un film, une démonstration, un jeu de rôle ou une vidéo-cassette.

1. Buts

- 1.1 Comprendre les avantages d'offrir des soins et de promouvoir la santé dans un milieu extra-hospitalier
- 1.2 Offrir des soins de prévention primaire, secondaire et tertiaire en milieu extra-hospitalier, au domicile du client, en utilisant les ressources de la famille ainsi que celles de la communauté
- 1.3 Observer et mieux comprendre:
 - la dynamique de la famille, ses concepts sur la santé et la priorité accordée à la santé dans les habitudes pour conserver l'état de santé optimal
 - les motivations du client en ce qui a trait à la santé
 - l'interdépendance existant entre la famille et la communauté
 - le rôle d'éducateur sanitaire et social et non seulement le rôle de guérisseur du client
- 1.4 Apprendre à travailler avec les autres membres de l'équipe de santé
- 1.5 Harmoniser les relations entre l'équipe sanitaire et la population
- 1.6 Assurer la surveillance des groupes vulnérables de la population:
 - nourrissons, futures mères, tuberculeux ou autres
- 1.7 Effectuer des enquêtes: épidémiologiques et sociales

2. Avantages

- 2.1 Contact plus individualisé qu'au centre de santé, à la consultation externe ou à l'hôpital
- 2.2 Observation du milieu, des relations familiales
- 2.3 Dépistage éventuel de nouveaux problèmes de santé pour le client ou les autres membres de l'entourage
- 2.4 Adaptation des conseils, des démonstrations et de l'enseignement aux ressources de la famille et du milieu

3. Inconvénients

- 3.1 Coûteuse, en temps et en personnel
- 3.2 Difficultés éventuelles de pénétrer dans le milieu familial
- 3.3 Possibilités de distractions: voisins, enfants, etc.

4. Marche à suivre

Quel que soit le but de la visite voici les étapes qui doivent être suivies

- 4.1 Préparation
 - 4.1.1 Prendre un rendez-vous si cela est possible
 - 4.1.2 Consulter les dossiers et les fiches familiales et individuelles, les fiches-navettes et les fiches de liaison
 - 4.1.3 Prévoir les problèmes à aborder
 - 4.1.4 Préparer le matériel: trousse, documents de travail, matériel didactique, etc.

- 4.2 Visite proprement dite
 - 4.2.1 Créer le contact
 - se présenter à la famille, en mentionnant ses fonctions
 - informer la famille sur les buts de la visite
 - utiliser un langage et une attitude adaptés au milieu familial
 - 4.2.2 Observer
 - le milieu physique
 - l'état de santé de chacun des membres de la famille
 - les relations familiales
 - 4.2.3 Interroger sur
 - la composition de la famille: âge, profession, scolarité
 - l'état de santé de chacun des membres de la famille
 - les services sanitaires utilisés
 - les habitudes d'hygiène, notamment au point de vue corporel et alimentaire
 - le genre de vie
 - les connaissances et les croyances en matière de santé
 - 4.2.4 Apprécier
 - les besoins physiques et psychologiques
 - le niveau de compréhension
 - les facteurs d'ordre culturel qui déterminent le comportement et les réactions familiales face aux problèmes de santé
 - 4.2.5 Donner les services, soins et traitements requis
 - exécuter les soins et traitements
 - faire les démonstrations
 - donner l'enseignement nécessaire
 - offrir le soutien moral
 - 4.2.6 Conseiller
 - encourager la libre expression et écouter
 - stimuler la réflexion
 - aider à découvrir les problèmes
 - conseiller sans imposer
- 4.3 Action ultérieure
 - 4.3.1 Compte rendu de la visite
 - verbal: infirmier chef, maître d'enseignement, etc.
 - écrit: dossiers
 - 4.3.2 Coordination
 - entretiens intra et interservices
 - démarches à accomplir
 - rapports écrits, dossiers de liaison
 - 4.3.3 Évaluation de l'action réalisée, préparation de la prochaine visite

5. Fiche pour une visite à domicile

Nom de la famille

Nom du chef de famille

Adresse

Tél.

5.1 Membres de la famille immédiate: épouse et enfants

Date	Nom de chacun	Prénoms	Date de naissance	Sexe	Emploi et nom de l'employeur ou nom de l'école

[illegible]

5.2 Caractéristiques de la famille

Nationalité

National
Religion

Groupe ethnique

5.3 Professionnels ou agences offrant déjà un service à la famille

	Nom	Adresse	Tél.
5.3.1 Assistante sociale			
5.3.2 Dentiste			
5.3.3 Infirmière			
5.3.4 Médecin			
5.3.5 Pharmacien			

5.3.6 Sage-femme

5.3.7 Technicien
d'assainissement

5.3.8 Service de santé
— local

— à l'industrie

— à l'école

5.3.9 Autres

5.4 Description de la maison Type d'habitation

Fenêtres

Nombres de pièces

Apparence

peinture

propreté

ordre

insectes

etc.

Eau courante

type d'approvisionnement: puits
privée
public
service municipal
citerne
etc.

Disposition des eaux usées

W.C.

Disposition des ordures ménagères

Mobilier: type

sécurité

Sécurité pour les enfants en ce qui a trait aux
médicaments

objets tranchants

produits d'entretien ménager

jouets

appareils électriques et prises de courant

escaliers

- 5.5 Décrire brièvement l'état de santé de chaque membre de la famille en indiquant les
immunisations déjà reçues
Père

Mère

Enfants

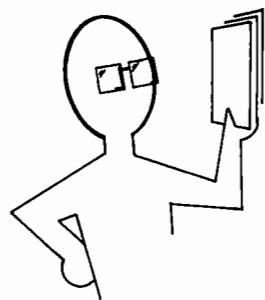
Autres

5.6 Conclusions

5.7 Recommandations

Date

6. Commentaires du maître d'enseignement



Date

Signature

Notes



Visite à domicile avant que le client ne quitte l'hôpital

Réflexions pédagogiques

La visite à domicile est un excellent exercice pour développer l'habileté des étudiants et pour les initier au travail sur la continuité des soins et sur la technique de la visite à domicile. Cependant, cet exercice étant parfois difficile, un étudiant débutant pourrait donc être accompagné d'un étudiant plus avancé ou, encore, le maître d'enseignement pourrait faire une telle visite à domicile accompagné d'un ou de deux étudiants. Il pourrait, par la suite, provoquer une discussion de groupe qui impliquerait également les autres étudiants.

1. Raison d'être

Ce genre de visite à domicile est faite avant que le client ne quitte l'hôpital, afin de mieux comprendre et évaluer la situation dans laquelle il se retrouvera à sa sortie. Le travailleur de la santé rencontrera alors la famille ou fera une inspection des lieux.

Dans certains cas, il est recommandé de faire cette visite, car c'est une occasion d'évaluer le logement, les attitudes et les sentiments de l'entourage envers le client ou envers sa maladie, les relations qu'ils entretiennent entre eux et, ainsi, de mieux apprécier ses besoins pour la période post-hospitalisation.

Cette visite permet également de mieux comprendre les besoins d'une coordination avec un autre service sanitaire ou social. Le travailleur de la santé communique alors au service qui a demandé cette visite les observations faites, les renseignements recueillis au cours de la visite et le tout sera alors utile lors de la préparation de la fiche pour la continuité des soins, appelée parfois fiche de coordination ou fiche-navette.

2. Buts

- 2.1 Évaluer le domicile ou les conditions de logement
- 2.2 Évaluer les relations entre les membres de la famille
- 2.3 Évaluer les attitudes de l'entourage concernant la maladie du client
- 2.4 Évaluer les connaissances de la famille sur la maladie et ses implications
- 2.5 Obtenir de la famille des renseignements sur la manière dont le client comprend sa maladie et l'accepte
- 2.6 Commencer à faire un peu d'éducation sanitaire, ex. expliquer sommairement la condition du client
- 2.7 Assister la famille afin qu'elle commence à accepter certains problèmes sanitaires ou sociaux relatifs à la condition du client

3. Formulaire pour une évaluation à domicile avant que le client ne quitte l'hôpital

3.1 Nom du client

Adresse

Âge

Sexe

Religion

Diagnostic

Date approximative du départ de l'hôpital

Date de la visite

Nom du médecin

3.2 Membres de l'entourage et leur âge

3.3 Visite à domicile

3.3.1 Évaluation du logement: (ex. chambre à coucher, cuisine, salle de bain, escaliers, etc.)

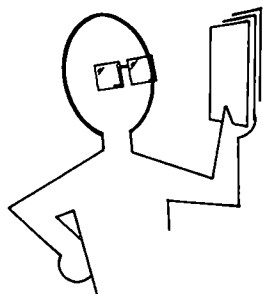
3.3.2 Connaissances de la famille sur la maladie du client et ses implications

3.3.3 Relations entre les membres de l'entourage et leurs attitudes envers le client et envers sa condition

3.4 Suggestions faites, enseignement donné

3.5 Autres renseignements

Date

4. Commentaires du maître d'enseignement

Date

Signature

Notes



Notes



Évaluation d'une activité quotidienne (Activity of Daily Living)

Réflexions pédagogiques

Il est très important pour l'étudiant de comprendre « pourquoi » l'évaluation des activités quotidiennes est importante et « comment » il peut faire cette évaluation pour assurer ou maintenir l'état de santé optimal du client.

Il est préférable de faire précéder cet exercice d'un enseignement clinique au cours duquel différentes méthodes pédagogiques peuvent être utilisées: jeu de rôle, discussion de groupe, table ronde, etc., afin de fournir aux étudiants la meilleure compréhension possible.

Cet exercice pourra être fait au cours d'une visite à domicile. Il est aussi important que les étudiants travaillent seuls et en groupe. Les raisons de l'importance de chaque activité, les questions et les sous-questions qu'il est possible de poser doivent être pensées et expérimentées par les étudiants.

1. Raison d'être

Chaque activité quotidienne a son importance et a des effets sur l'état de santé d'une personne. Chaque activité a des aspects physiologiques, émotionnels et sociaux. Une personne qui est capable d'accomplir ces activités conserve très souvent un sens de dignité, d'utilité au groupe et de participation à la vie de la collectivité. Les diverses activités qui peuvent être évaluées par le travailleur de la santé peuvent être: l'hygiène personnelle, l'alimentation, le sommeil, le repos, le nettoyage et l'entretien ménager, les activités récréatives et sociales, les exercices physiques, etc.

Le formulaire suivant est présenté afin d'aider l'étudiant à poser les questions et sous-questions sur une activité donnée en vue d'obtenir des renseignements qui lui permettront d'évaluer adéquatement une situation. L'étudiant devra développer sa sensibilité afin de capter les réponses verbales et non verbales. Toutes les réponses obtenues n'ont aucune valeur si elles ne sont pas évaluées dans une perspective d'utilisation pour la préparation d'un plan de soins.

2. But

Tenter d'évaluer la résistance habituelle d'un individu en ce qui a trait à une de ses activités quotidiennes

3. Marche à suivre

- 3.1 Identifier les besoins résultant de cet entretien
- 3.2 Discuter avec l'individu et avec la famille de ce qu'ils considèrent prioritaire en vue de conserver ou de recouvrer l'état de santé optimal
- 3.3 Présenter à la famille ce que le travailleur de la santé considère comme priorité et en expliquer les raisons
- 3.4 Arriver à un compromis où il est possible d'établir des objectifs à court et à long terme pour le plan d'action
- 3.5 Planifier avec l'individu ou avec la famille les actions à entreprendre pour la prochaine semaine ou le prochain mois
- 3.6 Prévoir la date de la prochaine visite

4. Formulaire pour l'évaluation de l'activité « alimentation »

4.1 Raisons de l'intérêt

4.1.1 Influence sur l'état nutritionnel et sur l'état de santé général

4.1.2 Influence sur l'état émotionnel

4.1.3 Accomplissement d'une activité sociale

4.1.4 Influence sur le budget et influencée par le budget

4.2 Suggestions de questions et de sous-questions

Il est probable que l'étudiant ne posera pas toutes les questions ci-après mentionnées et surtout dans l'ordre proposé, cependant, il faut qu'il soit prêt à maintenir le fil de l'entrevue si parfois il y avait un trop long silence.

4.2.1 Comment vous alimentez-vous ?

4.2.2 Combien de repas prenez-vous par jour?

4.2.3 Quelle est l'heure de vos repas?

4.2.4 Les prenez-vous à la maison, au restaurant ou ailleurs?

4.2.5 Qui prépare les repas?

4.2.6 Quand les repas sont-ils préparés?

4.2.7 Quels aliments préférez-vous?

4.2.8 Quels aliments choisissez-vous pour vos repas?

4.2.9 Quelle quantité de chaque aliment consommez-vous?

4.2.10 Mangez-vous seul ou en compagnie?

4.2.11 Dans quelle pièce prenez-vous vos repas?

4.2.12 Dressez-vous la table lorsque vous êtes seul?

4.2.13 Mangez-vous debout ou assis?

4.2.14 Quel est votre budget pour l'alimentation?

4.2.15 Croyez-vous qu'une bonne nutrition soit importante? Pourquoi?

4.2.16 Croyez-vous que l'activité quotidienne de l'alimentation a un rôle dans la vie?

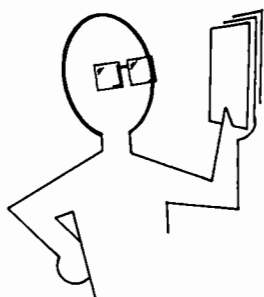
5. Conclusions

6. Recommandations de l'étudiant — Raisons

7. Plan d'action proposé

Date

8. Commentaires du maître d'enseignement



Date

Signature

Notes



Visite à domicile — période pré-natale

Réflexions pédagogiques

Pour la marche à suivre, le maître d'enseignement réfèrera les étudiants à l'exercice proposé pour la visite à domicile.

Les points à surveiller au cours de la période pré-natale ne sont nécessairement pas tous mentionnés ici; le maître d'enseignement ajoutera ceux qu'il croit importants, compte tenu des circonstances particulières, ou il indiquera les livres de références appropriés.

La fiche présentée est une suggestion. Il est à souligner que chaque service a des fiches légèrement différentes et cela dans le but de répondre aux besoins du service et à ceux de la population.

Encore ici, cet exercice pourra être fait par sections et s'adapter à la progression d'apprentissage des étudiants.

1. Buts

- 1.1 Dépister les femmes enceintes dès le début de leur grossesse et les orienter vers la consultation
- 1.2 Évaluer les besoins de la mère et de la famille, et suggérer un plan de soins qui réponde à ces besoins
- 1.3 Surveiller les femmes dont les grossesses sont normales et les assister dans leur préparation à l'accouchement et à l'allaitement
- 1.4 Dépister aussitôt que possible les troubles de la grossesse et assurer une surveillance particulière
- 1.5 Orienter les femmes enceintes vers les divers services communautaires sanitaires et sociaux, selon les besoins
- 1.6 Offrir de l'éducation sanitaire soit à la cliente, soit à la famille

2. Points qu'il est souhaitable de discuter au cours de la période pré-natale

- 2.1 État de santé de la mère
 - Grossesses antérieures

Maladies chroniques

Habitudes personnelles de santé, i.e. examen annuel, immunisations, etc.

- 2.2 Hygiène personnelle
 - Repos, relaxation, sommeil

Régime alimentaire

Poids habituel

Poids actuel

Emploi

Activités physiques

Loisirs, divertissements

Voyages

Habillement

Soins: de la peau

des seins

des dents

Élimination

Relations conjugales

2.3 Changements physiologiques et psychologiques notés depuis le début de la grossesse

2.4 Troubles de la grossesse Nausée

Brûlements d'estomac

Constipation

Diarrhée

Ballonnements

Dyspnée

Veines variqueuses

Hémorroïdes

Crampes dans les muscles

Oedème

Pertes vaginales

2.5 Troubles plus graves
Écoulement sanguin vaginal

Oedème de la face ou des doigts

Maux de tête intenses et continus

Trouble de la vision

Points noirs devant les yeux

Douleurs abdominales fortes

Vomissements persistants

Frissons et fièvre

Écoulement vaginal soudain

2.6 Préparation à l'accouchement
Évaluation des connaissances de la mère en ce qui a trait à la conception,
la grossesse et l'accouchement

Participation aux classes de futurs parents

Visite du service de maternité et de la salle d'accouchement

Pratique des techniques de respiration et de relaxation

Exercices physiques

2.7 Attitudes de la famille face à la grossesse

2.7.1 Celles du père:

son degré d'intérêt et le support offert à la mère au cours de cette grossesse

ses réactions aux changements physiques et émotionnels causés par la grossesse

envers ses nouvelles responsabilités

envers les relations familiales appelées à changer

envers les dépenses causées par la grossesse et l'arrivée d'un enfant

2.7.2 Celles de la mère:

envers la grossesse

envers l'accouchement

envers la maternité

envers les enfants, s'il y en a déjà, en ce qui a trait à leur préparation pour la naissance de l'enfant

2.7.3 Celles des enfants embarras

gêne, hostilité

joie, nervosité

curiosité

2.8 Relations familiales Époux-épouse

Parents-enfants

Frères et sœurs

Famille étendue, grand-parents

Étrangers

2.9 État de santé de la famille

2.10 Supervision régulière par le dentiste, l'infirmière, le médecin, la sage-femme, ou un autre membre de l'équipe de santé

2.11 Planification concernant l'accouchement
Connaissance du processus du travail, i.e. premières contractions

Information sur les règlements du centre hospitalier où accouchera la mère

Transport à l'hôpital

Valise prête pour le départ à l'hôpital

2.12 Planification concernant le nouveau-né

Vêtements et équipement de base nécessaires

Alimentation au sein

au biberon

Connaissance sommaire de l'apparence et de l'état d'un nouveau-né

Condition à connaître sur la période post-natale

2.13 Planification générale

Soins de la famille au cours de l'hospitalisation

Assistance et aide prévues pour la période post-natale

Prévision de changements dans le comportement des enfants pouvant résulter de l'arrivée du nouveau-né

Modifications qu'il faudra apporter dans la routine quotidienne de la maison après la venue du nouveau-né

Arrangements prévus, si nécessaire, pour le gardiennage des enfants ou du nouveau-né

2.14 Connaissances des facilités et des services communautaires dont les objectifs sont particulièrement adaptés aux besoins des futurs parents

2.15 Autres services communautaires offrant déjà des services à la famille

2.16 Planification familiale Plans pour l'avenir

Opinions des époux

Méthodes

3. *Formulaire d'une fiche obstétricale*

Nom — Prénoms

Date de naissance

État civil

3.1 Anamnèse

3.1.1 Antécédents familiaux:
mari (consanguinité)

enfants — décès

autres

3.1.2 Antécédents personnels
tuberculose, maladies nerveuses, diabète, etc.

3.1.3 Antécédents gynécologiques
cycle menstruel
durée des règles
caractéristiques

maladies gynécologiques

remarques

3.1.4 Antécédents obstétricaux

GRAVIDITÉ			ENFANTS			
Année	Lieu de l'accouchement	grossesse — accouchement — suites	sexe	poids	état néonatal	état actuel

3.2 Premier examen obstétrical

3.2.1 Nom

Adresse

Âge

Date 1^{re} visite

Dernières règles

Terme présumé

Groupe sanguin

Rhésus

Urine: alb.

sucre

Hb

BW

3.2.2 Troubles subjectifs

3.2.3 Examen objectif

poids

taille

tension artérielle

seins

cœur-vaisseaux

pelvimétrie

bruits du cœur foetal

hauteur de l'utérus

présentation

position

organes génitaux

autres observations

3.2.4 Conseils

3.2.5 Conclusions

3.2.6 Recommandations pour le plan des soins

3.3 Examens obstétricaux subséquents ou examens périodiques

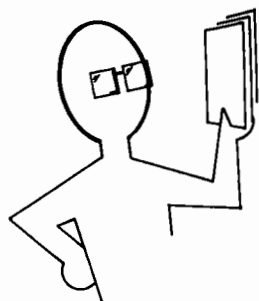
N.B. Le maître d'enseignement donnera les consignes particulières aux étudiants de chaque discipline

Date	Urine	Poids	Tension artérielle	Hauteur utérine (cm)	Bruits du cœur foetal	Observations Conseils	Prochaine visite

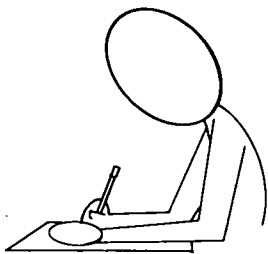
Date _____

Signature

4. Commentaires du maître d'enseignement



Notes



Visite à domicile — période post-natale — mère et enfant

Réflexions pédagogiques

Le maître d'enseignement pourra suggérer à l'étudiant de visiter à domicile une nouvelle accouchée à qui il a déjà dispensé des soins à l'hôpital lors de l'accouchement ou de la période post-partum. En plus d'apprendre cette technique de visite à domicile, l'étudiant pourra aussi réaliser l'importance de la continuité des soins autant pour la mère que pour le nouveau-né. Si l'étudiant en est à sa première expérience pour une telle visite, il pourra accompagner un étudiant plus avancé qui est déjà familier avec la technique ou être supervisé par un étudiant plus avancé ou par le maître d'enseignement.

Si ce dernier désire un examen plus poussé du nouveau-né, il pourra demander de compléter aussi le formulaire pour l'examen de l'enfant sain.

1. Buts

- 1.1 Surveiller l'état de santé des nouvelles accouchées et de celles qui allaitent
- 1.2 Dépister aussitôt que possible les troubles du post-partum
- 1.3 Orienter les femmes accouchées vers la consultation post-natale pour nourrissons et/ou vers d'autres services communautaires
- 1.4 Assurer les soins infirmiers selon les besoins
- 1.5 Donner l'éducation sanitaire appropriée à la mère et à la famille selon les besoins
- 1.6 Examiner l'enfant et s'assurer qu'il sera suivi régulièrement par la suite

2. Points à discuter ou à évaluer au cours de la période post-natale

- 2.1 Évaluation de l'état physique de la mère
 - Température
 - Pulsation
 - Respiration
 - Tension artérielle
 - Seins

Abdomen utérus

incision (si césarienne)

Région recto-vaginale épisiotomie

hémorroïdes

lacération

Élimination urinaire

intestinale

Symptômes de complications éventuelles

2.2 Hygiène personnelle
Repos — sommeil — relaxation

Exercices

Alimentation

Soins quotidiens de propreté et soins de la peau

Loisirs — divertissements

2.3 État de santé générale de la famille

2.4 Observation de l'adaptation de la famille au nouveau-né

2.5 Observation du climat émotionnel de la famille et des relations entre les membres de cette famille

- 2.6 Réactions de la mère en ce qui a trait
à la période pré-natale et à la surveillance régulière par un membre de l'équipe
de santé

au travail et à l'accouchement

aux soins à donner à l'enfant et à répondre à ses besoins

à l'adaptation à la maternité

aux nouvelles responsabilités

à l'organisation de la routine quotidienne

au maintien des relations avec l'époux

aux réactions des autres enfants et à leur participation aux soins du nouveau-né

aux garderies et au gardiennage

2.7 Réactions du père en ce qui a trait
à la paternité

aux nouvelles responsabilités financières

aux relations avec son épouse, sa famille

à la planification de l'avenir des enfants

2.8 Réactions des époux
à la planification familiale : opinions

plans pour l'avenir

méthodes

à la surveillance régulière de l'état de santé de la mère et de l'enfant

2.9 Ressources communautaires pouvant aider la mère, le père, l'enfant, la famille

2.10 Autres services communautaires offrant déjà des services à cette famille

3. *Formule d'une fiche pour la mère — période post-natale*

3.1 Nom

Adresse

Âge

Accoucheur

Date et lieu de l'accouchement

Déroulement

3.2 État actuel de la mère

Signes vitaux:

t°

pouls

respiration

tension artérielle

Poids

Seins

Allaitement

Utérus

État du col

Lochies

Région recto-vaginale

Urine: alb.
couleur

etc.

3.3 Hygiène personnelle

3.4 Conditions émotionnelles de la mère, du père, des enfants, de la famille

3.5 Autres services communautaires offrant déjà des services à cette famille

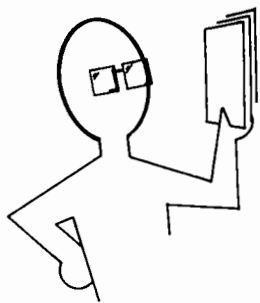
3.6 Observations complémentaires

3.7 Conclusions

3.8 Recommandations pour le plan de soins

Date

4. Commentaires du maître d'enseignement



Date

Signature

5. Formulaire pour l'examen du nouveau-né

- | | | |
|-----|--------------------------|-----|
| 5.1 | Nom | |
| | Adresse | |
| | Âge | |
| | Nom de la mère | Âge |
| | Nom du père | Âge |
| | Noms des frères et sœurs | Âge |

Date exacte et lieu de la naissance
 Poids à la naissance
 Nom de l'accoucheur
 Déroulement de l'accouchement

5.2 Signes physiologiques

- 5.2.1 Signes vitaux:
 température
 pulsation
 respiration

5.2.2 Poids

- 5.2.3 Élimination:
 urinaire
 — fréquence

— couleur

— odeur

intestinale

— fréquence

— couleur

— odeur

— consistance

5.2.4 Réflexes

5.2.5 Cris et pleurs

5.3 Apparence générale et peau

5.3.1 Tête et face forme

grosueur

fontanelles

cheveux

oreilles

cavité buccale

expression faciale

yeux

5.3.2 Tronc cou

cage thoracique

seins

organes génitaux externes

ombilic

fesses

5.3.3 Membres mains et bras — longueur

— condition des ongles

— peau

— capacité de flexion et d'extension des muscles de la main et des bras

— articulations

pieds et jambes
— apparence

— ongles

— peau: condition

couleur

température

condition entre les orteils

— articulation de la hanche

5.4 Alimentation

5.4.1 Au sein fréquence

quantité

réaction du nouveau-né

nourriture supplémentaire

5.4.2 Au biberon lait — type

— préparation

— quantité

— fréquence des boires

jus, eau, etc.

5.4.3 Autres aliments

5.5 Hygiène personnelle

5.5.1 Soins quotidiens de propreté et soins de la peau

5.5.2 Sommeil

5.6 Besoins émotionnels de l'enfant

5.6.1 Stimulation visuelle

5.6.2 Stimulation par le toucher et les autres sens

5.6.3 Réactions de la mère et de la famille lorsque l'enfant pleure

- 5.6.4 Importance que l'enfant occupe dans la maison, pour la famille

- 5.7 Services communautaires qui pourraient aider à maintenir l'état de santé optimal de ce nouveau-né

- 5.8 Compréhension de la mère concernant les étapes de développement de l'enfant

- 5.9 Éducation sanitaire et renseignements qui pourraient être utiles à la mère, au père et à la famille

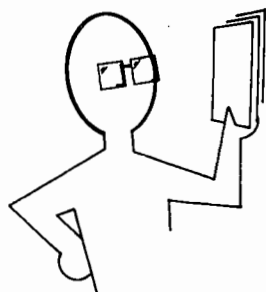
- 5.10 Autres observations i.e. logement, milieu, etc.

5.11 Conclusions

5.12 Recommandations

Date

6. Commentaires du maître d'enseignement



Date

Signature

Notes



Évaluation — Examen de l'enfant sain¹

Réflexions pédagogiques

Cet exercice pourra être utilisé de différentes manières, soit en demandant aux étudiants d'examiner un enfant sans avoir enseigné les aspects théoriques au préalable, soit en intégrant ces aspects pratiques au cours de l'enseignement théorique ou, encore, en l'utilisant comme guide lors d'un enseignement clinique. Il serait souhaitable que chaque étudiant puisse évaluer l'état de santé d'un enfant et, ensuite, réexaminer le même enfant sous la surveillance du maître d'enseignement. Il sera ainsi possible de corriger immédiatement l'étudiant et de compléter ses observations.

Encore là, cet exercice pourra être enseigné par étapes ou sections, si cela est indiqué.

1. Buts

- 1.1 Évaluer l'état de santé de l'enfant et dépister aussitôt que possible un handicap, une déficience ou un problème de santé
- 1.2 Offrir à la mère, au père et à la famille des conseils sur la prévention des problèmes de santé et sur la croissance et le développement

2. Points sur lesquels l'évaluation doit porter (Inscrire ici les normes théoriques de références)

- 2.1 Croissance et développement

2.2 Immunisations

2.3 Alimentation

¹ Dans un premier exercice, les facteurs émotionnels ou psychologiques sont à peine effleurés.

2.4 Sommeil — Repos

2.5 Élimination

2.6 Comportement et discipline

2.7 Milieu

2.7.1 Type de logement

2.7.2 Conditions sanitaires

2.7.3 Sécurité

2.7.4 Bruit

2.7.5 Jouets — loisirs

3. *Étapes de l'évaluation*

- 3.1 À domicile, expliquer à la mère ou à la gardienne le processus de l'évaluation, en donner les raisons et constamment expliquer les aspects de cette observation
- 3.2 Procéder à l'examen de l'enfant
- 3.3 Incrire au dossier ou sur la fiche les observations recueillies

4. *Rôle du travailleur de la santé après l'examen*

- 4.1 Expliquer à la mère et/ou à la famille l'importance de bien observer l'enfant
- 4.2 Donner l'éducation sanitaire nécessaire en relation avec les conclusions de l'examen et surtout l'adapter au niveau intellectuel de la famille
- 4.3 Offrir des notions sur la croissance et le développement de l'enfant, particulièrement sur les étapes à franchir dans les prochains mois
- 4.4 Préparer les plans d'action pour l'avenir soit
 - 4.4.1 en suggérant une rencontre avec un autre membre de l'équipe de santé
 - 4.4.2 en suggérant une coordination avec d'autres agences communautaires, ex. sanitaire, sociale, légale, etc.

5. *Examen de l'enfant sain*

- 5.1 Comportement du travailleur de la santé
 - 5.1.1 Tenir l'enfant doucement mais fermement
 - 5.1.2 Parler à l'enfant
 - 5.1.3 Déshabiller et réhabiller l'enfant au besoin
- 5.2 Formulaire pour l'examen de l'enfant sain
 - 5.2.1

Nom de l'enfant	
Date de naissance	
Lieu de naissance	
Nom de la mère	Âge
Nom du père	Âge
Noms des frères et sœurs	Âge de chacun

5.2.2 Apparence générale
posture et symétrie du corps

musculature

position des pieds

mobilité

proportion entre poids et taille

5.2.3 Tête et face
fontanelles

position, forme et grosseur de la tête en relation avec le tronc

condition du cuir chevelu

cheveux

peau

yeux

nez

bouche

oreilles

tête

symétrie de la face

5.2.4 Tronc cou

cage thoracique

abdomen

dos

hanches

organes génitaux externes

articulations

peau

- 5.2.5 Membres
 - mains et bras
 - longueur
 - condition des ongles

— peau

— capacité de flexion et d'extension des muscles de la main

— pieds et jambes

— apparence lorsque l'enfant est debout

— ongles

— condition de la peau entre les orteils

— peau

— condition des chaussures et des bas en relation avec la longueur du pied de l'enfant

5.2.6 Système nerveux réflexes

activité motrice

5.2.7 Sens
toucher

vue

audition

goût

odorat

5.2.8 Alimentation

5.2.9 Élimination

5.2.10 Immunisations

5.2.11 Comportement et discipline

5.2.12 Autres facteurs émotionnels remarqués

5.2.13 Conditions du logement, du milieu

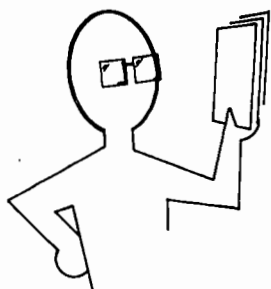
5.3 Autres observations

5.4 Conclusions

5.5 Recommandations

Date

6. Commentaires du maître d'enseignement



Date

Signature



Bibliographie

- Caude, Roland: *Organiser et s'organiser*. Paris: Éditions du Centurion, 1964, 64 p.
- Conquet, André: *Comment travailler en groupe*. Paris: Éditions du Centurion, 63 p.
- Conquet, André: *Savoir écouter — secret d'efficacité*. Paris: Éditions du Centurion, 1965, 63 p.
- Conquet, André: *Comment diriger une réunion*. Paris: Éditions du Centurion, 1963, 65 p.
- Corrigan, Marjorie J. et Corcoran Lucille E.: *Epidemiology in Nursing*. Washington: The Catholic University of America Press, 1966, 346 p.
- Équipe enseignante pédiatrique: *Manuel de Puériculture*. Ottawa — Tunis: Coopération Canada-Tunisienne (ACDI), 1973, 132 p.
- Équipe enseignante pédiatrique: *Manuel de techniques pédiatriques*. Ottawa — Tunis, Coopération Canada-Tunisienne (ACDI), 1973, 139 p.
- Freeman, R. B.: *Nursing social*. Montréal: Les Éditions HRW Ltée, 1974, 464 p.
- Ginott, Haim G.: *Between Parent and Child*. New York: Avon Books, 1971, 252 p.
- Hugannier, René: *Former des Chefs, Promouvoir des hommes*. Paris: Dunod, 1964, 151 p.
- Leinwand, Gerald: *The City as a Community, Problems of American Society*. New York: Washington Square Press, 1970, 192 p.
- Marlow, D. R.: *L'infirmière et l'enfant*. Montréal: Les Éditions HRW Ltée, 1972, 643 p.
- Merge, Robert: *Précis d'obstétrique*. Paris: Masson, 1967, 1012 p.
- Ministère de la Santé et du Bien-Être social: *La Mère Canadienne et son enfant*. Ottawa: Information Canada, 1967, réimp. 1975, 176 p.
- Ministère de la Santé et du Bien-Être social: *L'enfant de un à six ans*. Ottawa: Information Canada, rév. comp. 1971, réimp. 1975, 200 p.
- Ministère de la Santé publique: *Guide de la circonscription sanitaire*. Algée, 1966, (épuisé).
- Mousseau, Yolande: *La compréhension du concept du soin total et continu des malades chez les étudiantes-infirmières et chez les institutrices-cliniques*. Thèse de doctorat présentée à la Faculté de Psychologie et d'Éducation de l'Université d'Ottawa, Ottawa, Canada, 1965, 235 p. (Document non publié, mais disponible à la bibliothèque de l'université d'Ottawa.)
- Paul, Benjamin D.: *Health, Culture and Community (Case Studies of Public Reactions to Health Programs)*. New York: Russell Sage Foundation, 1965, 493 p.
- Pépin, Jean-Guy: *Initiation à l'hygiène*. Montréal: Centre de Psychologie et de Pédagogie, 1963, 359 p.
- Piquette, Françoise: *Résumé de l'obstétrique*. Montréal: École d'Hygiène de l'université de Montréal, 1962. Résumé approuvé par les médecins de l'Hôpital de la Miséricorde.
- Reinhardt, Adina M. et Quinn, Mildred D.: *Family Centered Community Nursing, A Socio-cultural Framework*. St. Louis: The C.V. Mosby Company, 1973, 304 p.
- Rheault, Claire et collab.: *Le Nursing*. 2e édit. rév. et corr. Montréal: Le Renouveau pédagogique, 1974.
- Tinkham, Catherine W. et Voorhies Eleanor F.: *Community Health Nursing, Evolution and Process*. New York: Appleton-Century-Crofts, 1972, 320 p.
- Van Riel, J.: *Santé Publique Tropicale*. 2e édit. Liège, Belgique: Éditions Desoer, 387 p.
- Warren, Roland L.: *Studying Your Community*. New York: Free Press, 1965, 385 p. (publié originellement par Russell Sage Foundation).

Opinions et suggestions

En complétant ce formulaire et en exprimant vos opinions et suggestions vous rendrez service aux autres étudiants et aux autres maîtres d'enseignement, car l'éditeur et l'auteur en tiendront compte lors de la prochaine édition et lors de la préparation du second manuel.

1. Quels sont les points qui vous ont été les plus utiles?

2. Quelles sont les modifications que vous souhaiteriez voir apporter à la prochaine édition?

3. Quelles techniques de travail en santé communautaire souhaiteriez-vous voir introduire dans le second manuel?

4. Indiquez, si vous le désirez:

Nom:

Adresse personnelle:

Tél.:

Adresse professionnelle:

Poste occupé:

étudiant: dans quelle discipline?

à quel niveau?

maître d'enseignement: dans quelle discipline?

chef de service: dans quelle discipline?

travailleur de la santé: dans quelle discipline?

autres: dans quelle discipline?

à quel niveau?

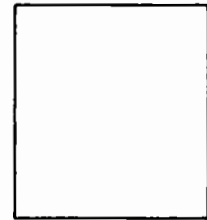
ARCHU Manuel de travaux pratique
MOUSSE no. 01

c.1

16036



107377



Les Éditions HRW Ltée
8035 est, rue Jarry, Anjou
Montréal, Québec, H1J 1H6
Canada



Diplômée de l'Hôtel-Dieu de Montréal, en 1952, Yolande Mousseau-Gershman, tout en poursuivant une activité professionnelle intense à travers le Canada et les États-Unis, obtient, en 1966, un doctorat (Ph.D. éducation) de l'université d'Ottawa. Par la suite, elle participe à de nombreux ateliers et séminaires, tant en Norvège qu'au Royaume-Uni, aux États-Unis ou au Canada. Sa vaste expérience en santé communautaire l'amène à collaborer avec l'Organisation mondiale de la Santé et l'Agence canadienne de Développement international, comme consultante en Algérie, à la République du Zaïre et à Genève. Elle occupe actuellement le poste de Directeur associé, au Centre de Recherches pour le Développement international à Ottawa, Division des Sciences de la Santé.