

PLUS FORT  
AVEC VOUS

# PERTINENCE CLINIQUE ET LEADERSHIP INFIRMIER

## LES BIBLIOTHÈQUES ET LES CENTRES DE DOCUMENTATION DU CIUSSS CENTRE-SUD-DE-L'ÎLE-DE-MONTRÉAL

Direction de l'enseignement universitaire et de la recherche

### BIBLIOGRAPHIE SUR LA PERTINENCE CLINIQUE ET LEADERSHIP INFIRMIER : POUR L'INNOVATION EN SANTÉ URBAINE

Cette bibliographie a été préparée pour la 12<sup>e</sup> édition de l'événement partenariat DSI-CII-FSI, qui a lieu au CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal le 13 février 2019

Ces suggestions de lecture vous sont proposées par l'équipe des bibliothèques et centres de documentation du CCSMTL dans le but de soutenir les conférences et les sujets abordés durant la journée, tout en offrant la possibilité d'approfondir les connaissances générales des participants à l'évènement.

Bonne lecture !



Vous souhaitez obtenir un de ces documents? Communiquez avec votre bibliothèque ou centre de documentation de proximité. La liste des coordonnées est disponible dans l'Intranet, section [Enseignement et recherche > Bibliothèques et centres de documentation](#).

Centre intégré  
universitaire de santé  
et de services sociaux  
du Centre-Sud-  
de-l'Île-de-Montréal

Québec





Aubry, R., Daydé, M.-C. (2017). *Soins palliatifs éthique et fin de vie. Une aide à l'usage des soignants* (3e éd.). Rueil-Malmaison, France : Lamarre.

**RÉSUMÉ :** Cet ouvrage qui réunit les définitions et concepts de soins palliatifs, des informations concernant les différents symptômes et leur prise en charge est une bonne référence pour des professionnels qui soignent et accompagnent des patients atteints de maladie grave évolutive dans tous les lieux de soins.

Des outils d'évaluation et des fiches pratiques pertinentes sont proposés en annexe comme la gestion d'une pompe PCA, la prévention de la douleur lors d'une ponction de chambre implantable par exemple.

L'annonce de la maladie grave est abordée avec une réflexion autour de la vérité et les limites du savoir. Le travail d'équipe, les difficultés et richesses de l'interdisciplinarité, le soutien des proches sont autant de thèmes qui sont développés de façon concise. [Tiré de cairn]



Benoit, M., Pilon, R., Lavoie, A., Pariseau-Legault, P. (2017). *Chevauchement, interdépendance ou complémentarité ?, la collaboration interprofessionnelle entre l'infirmière praticienne et d'autres professionnels de santé en Ontario*. *Santé Publique*, vol. 29(5), 693-706.

**RÉSUMÉ :** Le rapport Naylor de 2015 précise que les infirmières praticiennes (IP) sont sous-utilisées au Canada, et ce, malgré les preuves favorables à leur égard, les avantages qu'elles apporteraient aux systèmes de santé ainsi qu'à la santé de la population plus généralement. [Tiré de cairn]



Bourbonnais, A., Ducharme, F., Landreville, P., Michaud, C., Gauthier, M.-A., Lavallée, M.-H. (2018). *Ce n'est pas la joie, tous ces cris! Démarche d'interventions auprès des personnes âgées vivant avec la maladie d'Alzheimer*. *Perspective infirmière*, vol. 15 (1 (jan.-fév.)), p. 27-32. Repéré à <https://www.oiiq.org/documents/20147/1306047/cris-personnes-agees-alzheimer.pdf/43d893ab-bb16-cd21-1b6e-a44519d1f548>

**RÉSUMÉ :** Les personnes âgées vivant avec la maladie d'Alzheimer ou une affection connexe, comme Mme Desjardins, peuvent adopter différents comportements en réaction à ce qu'elles vivent. Les comportements vocaux, que nous appelons des cris, font partie de ces modes de réaction. Ils peuvent se traduire par une répétition de mots ou par d'autres manifestations vocales qui semblent inappropriées. Ces différents comportements vocaux sont parfois regroupés, avec d'autres signes, sous l'appellation de « symptômes comportementaux et psychologiques de la démence » (SCPD).

Dans les centres d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD), 13 à 60% des résidents ont des comportements vocaux sous forme de cris; ces comportements sont donc extrêmement fréquents et persistants (Beck, Richards, Lambert, Doan, Landes, Whall et al., 2011; von Gunten, Alnawaqil, Abderhalden, Needham et Schupbach, 2008). Les cris ne sont pas une réaction pathologique (Dupuis, Wiersma et Loiselle, 2012) : ils ont des sens qui reflètent ce que ressent et pense la personne âgée et qui expliquent ses manières d'agir. Ils sont, par conséquent, des indices de son mal-être (Graneheim, Norberg et Jansson, 2001; Norberg, 1996). L'objectif de cet article est de présenter une démarche novatrice d'interventions infirmières qui s'appuie sur ces sens pour améliorer le bien-être des personnes âgées qui crient comme Mme Desjardins. Cette démarche vise aussi à soutenir les proches aidants et les soignants, qui doivent composer avec les cris. Nous exposerons également les résultats d'une étude pilote axée sur cette démarche





Bréchat, P. (2012). La planification de la santé : déterminants de santé, précarité inégalités de santé et innovations. Dans: Pierre-Henri Bréchat., *Innover contre les inégalités de santé* (p. 281-334). Rennes, France: Presses de l'EHESP.

**RÉSUMÉ :** La planification de la santé est une tentative de concilier un équilibre entre les besoins et les demandes de santé d'une population donnée, avec des offres articulées autour d'un continuum « prévention, secteurs ambulatoire, hospitalier comprenant les urgences, médico-social et social » par priorité et par territoire de santé. La planification de la santé est un processus d'aide à la décision pluridisciplinaire qui vise, par concertation des acteurs et des populations concernées, à prévoir des ressources et des services requis pour atteindre des objectifs déterminés, selon un ordre de priorité établi, permettant ainsi le choix d'une solution préférable parmi plusieurs alternatives. Ce choix prend en considération le contexte et les contraintes internes et externes connues ou prévisibles.

L'objectif général de la planification de la santé est l'amélioration de la santé de la population. Le planificateur va ainsi opter pour une définition opérationnelle de la santé qui prend en compte les déterminants de la santé : facteurs biologiques ou endogènes, facteurs liés à l'environnement, facteurs liés aux habitudes de vie, et facteurs liés au système de soins. Cette définition opérationnelle tient compte des éléments culturels et sociaux qui caractérisent la population pour laquelle une intervention est voulue.



Carroll, G., Couturier, L., St-Pierre, I. (2015). *Pratiques en santé communautaire* (2e ed.). Montréal: Chenelière Éducation.

**RÉSUMÉ :** Ce livre couvre l'ensemble des principaux concepts et théories qui constituent la base de la santé communautaire. Il met l'accent sur la pratique et le savoir-faire de l'infirmière en santé communautaire, et sur les nombreux défis que présente la pratique en milieu non institutionnel (soins à domicile, centre de soins, CLSC) et au sein d'équipes interdisciplinaires.

Cette nouvelle édition fournit aux étudiantes en sciences infirmières un contenu et des outils leur permettant de mieux comprendre le rôle et les responsabilités des intervenants. On y traite notamment de la diversité des types de clientèles et de la nature des interventions tant auprès des individus, des familles que des groupes présents dans les communautés. Grâce aux nouveaux outils d'accompagnement pédagogique, les futures infirmières trouveront le support nécessaire à leur apprentissage. [Tiré de Chenelière Éducation]



Charline. (2017). *Bonjour, c'est l'infirmière!* Paris: Flammarion.

**RÉSUMÉ :** Chaque matin, Charline réveille sa voiture et sa motivation pour se rendre chez ses patients. Elle a ses chouchous, comme ce couple de vieux qui se chamoie avec la tendresse d'un vieux couple, et il y a aussi des patients difficiles, comme cet homme alcoolique et violent face à qui elle s'est sentie si vulnérable. À chacun, elle prodigue ses soins et un peu plus. Un peu plus, c'est un cœur attentif, qui écoute sans compter son temps, même si ce n'est pas remboursé par la sécurité sociale. Voilà ce qui rend ce métier si exposé, si dur parfois, et surtout si précieux.

Franchissons avec elle les portes de ces maisons habitées par la maladie, la solitude, mais aussi la joie, l'espérance, l'humour (et toutes sortes d'animaux). Tendres, poignantes ou cocasses, ces histoires de patients racontent cette profession à laquelle nous confions ce que nous avons de plus intime, de plus fragile et de plus cher : nos malades. [Tiré de la 4e de couverture]



Côté, N., Freeman, A., Jean, E., Pollender, H., Binette, S. (2018). *Les facteurs contributifs à l'optimisation de la pratique de l'infirmière praticienne spécialisée en soins de première ligne: enjeux de collaboration interprofessionnelle, d'intégration du rôle et de sens du travail*. Québec: CIUSSS de la Capitale-Nationale. Repéré à : <https://bit.ly/2tkB7UK>

**RÉSUMÉ :** Ce document présente la synthèse des résultats du projet Les facteurs contributifs à l'optimisation de la pratique de l'infirmière praticienne spécialisée en soins de première ligne. L'objectif principal du projet était de mieux comprendre les facteurs qui freinent et habilite les



acteurs à l'échelle locale, régionale et provinciale pour une utilisation optimale du rôle des IPSPL.  
[Tiré de l'introduction]



Delage, M., Lejeune, A., Delahaye, A. (2017). **Pratiques du soin et maladies chroniques graves: approche systémique et résilience**. Louvain-la-Neuve: De Boeck Supérieur.

**RÉSUMÉ :** Les patients atteints de maladies chroniques graves bénéficient trop peu souvent d'une approche globale, qui mette en lumière leurs ressources et celles de leurs proches. Cet ouvrage aide les soignants à adopter une pratique qui prenne en compte ces dimensions fondamentales. Comment concilier technicité des soins et prise en considération de l'individu et de ses proches ? Comment aborder la mort en respectant le malade et ses croyances ? Sur qui prendre appui dans cette démarche ? Autant de questions que sont amenés à se poser les professionnels du soin et auxquelles les auteurs de ce livre tentent d'apporter des réponses. Tout en tenant compte des ressentis du soignant, cet ouvrage réinvestit le « prendre soin » d'une dimension humaine, qui concerne à la fois le malade et son entourage. Cette démarche systémique, multidisciplinaire et collaborative participe à la résilience chez le patient et le soignant tout à la fois. Illustré par de nombreux exemples cliniques, ce livre permet d'aborder dans leur ensemble les questions de souffrance, de perspectives d'avenir et d'impact sur les proches, notamment dans le cas de handicaps sévères, de séjours en réanimation, de maladie touchant les enfants...

Les réflexions développées ici concernent tous les professionnels du soin, qu'ils soient infirmiers, médecins ou psychologues : la lecture enrichira tant leur pratique individuelle que le travail en équipe. [Tiré de la 4e de couverture]



Desgroseilliers, V., Vonarx, N., Guichard, A., Roy, B. (2016). **La santé communautaire en 4 actes: repères, acteurs, démarches et défis**. Québec: Presses de l'Université Laval.

**RÉSUMÉ :** Quand une expression est largement utilisée dans les sciences de la santé, sans qu'on ne sache plus véritablement comment elle s'y apparente, à quoi elle renvoie spécifiquement et en quoi elle se différencie d'autres notions voisines et connexes, le moment est approprié pour la questionner, en faire le tour, analyser ce qui la fonde et participe ici à une sorte de sens commun. C'est notamment le cas pour la notion de « santé communautaire » qui se conçoit communément à travers un ensemble de repères établis, mais qui ne demeure pas moins équivoque sur le terrain des idées et des actions. Ce livre met à contribution la pensée et l'expérience d'acteurs issus d'horizons variés et se revendiquant de la santé communautaire.

Les auteurs nous livrent leur conception de la santé communautaire. Alors que certains discutent des repères qui fondent selon eux cette idée, d'autres nous invitent à marcher dans leurs pas pour emprunter les chemins de leur pratique et pénétrer les univers qui composent le terrain de leurs actions. D'autres encore discutent de certains enjeux et défis que pose aujourd'hui la pratique de la santé communautaire. Nous retrouvons dans ces textes des acteurs et des penseurs issus de disciplines et de professions variées qui ont tous voulu témoigner de leur vision de la santé communautaire. Cet ouvrage s'entend dès lors comme une invitation à parcourir les voies tracées et sillonnées par ces auteurs. [Tiré de Presses de l'Université Laval]

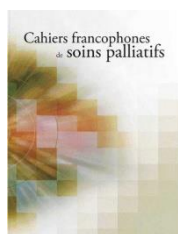
perspective  
infirmière

Ducharme, F. (2018). **Vers un leadership politique des infirmières, ou comment changer les choses**. *Perspectives infirmières*, 15(5), 51-55.

**RÉSUMÉ :** Inspirée d'un parcours d'infirmière soignante, de professeure, de chercheuse et de gestionnaire, l'occasion m'est ici offerte de partager, en toute humilité, une réflexion sur la capacité des infirmières à faire preuve d'influence et à exercer un leadership politique. Je présenterai d'abord une conception englobante du leadership politique pour ensuite discuter de certaines entraves à ce type de leadership chez les infirmières, mais aussi de quelques avenues



novatrices de réussite pour influencer et guider le changement; en d'autres termes, pour changer les choses. [Tiré de Perspective infirmière]



Dumont, S., Turcotte, V., Morel, V., Châtel, T., Moine, S., L'Heureux, M., Wullschleger, J., Lemieux, A.-P., Dion, D., Chapdelaine A. (2017). Vivre sa fin de vie à domicile : regards croisés franco-québécois sur l'intensification des soins palliatifs à domicile jusqu'au décès. *Cahiers francophones de soins palliatifs*, 17(1), 1-13.

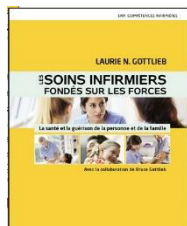
**RÉSUMÉ :** Les soins palliatifs débutent au diagnostic d'une maladie qui menace la vie pour s'étendre jusqu'au soutien dans le deuil des proches. Au Québec et en France, dans le contexte des débats législatifs récents et actuels sur les questions de fin de vie, l'optimisation des soins palliatifs, particulièrement les soins palliatifs à domicile, est devenue une priorité gouvernementale puisque le premier choix d'une majorité de citoyens est de mourir chez soi ou, à tout le moins, d'y demeurer le plus longtemps possible.

Le but de ce projet est de renforcer les communautés locales et territoriales dans leur capacité de prendre en charge les personnes en soins palliatifs et en soins de fin de vie à domicile par l'identification d'innovations permettant d'intensifier les soins de manière à réduire significativement le recours à l'hospitalisation et à répondre aux besoins jusqu'au décès.



Gosselin, J., Roch, C., Lapointe-Trépanier, C., Pouliot, R., Cossette, K., Pierrepont, S., Maltais, N. (2016). **La crise psychotraumatique: pour une meilleure prise en charge infirmière.** *Vision infirmière en santé mentale*, 30(3), 11-17. Repéré à : <https://www.aqiism.org/wp-content/uploads/2016/11/Vision-Infirmiere-October-2016-web.pdf>

**RÉSUMÉ :** Que ce soit à l'urgence, aux soins intensifs, sur l'unité de médecine de jour, en chirurgie et auprès de toutes clientèles, les infirmiers et infirmières sont constamment témoins de situations de crise. Ces événements traumatiques vécus par le patient et sa famille nécessitent d'être pris en charge rapidement. L'infirmier, qui est aux premières loges, se doit donc d'être prêt à intervenir de manière appropriée afin d'assurer une évolution positive de leur situation. En s'inspirant de différentes disciplines s'apparentant à la psychologie, la place qu'occupe l'infirmier en gestion de crise se précise. [Tiré de l'introduction]



Gottlieb, L. N. (2014). **Les soins infirmiers fondés sur les forces: la santé et la guérison de la personne et de la famille.** Montréal: Pearson ERPI.

**RÉSUMÉ :** Élu « Livre de l'année 2013 » par l'American Journal of Nursing, cet ouvrage marque un changement de paradigme dans les soins infirmiers, passant d'un modèle fondé sur les déficits de l'individu à un modèle fondé sur les forces de celui-ci, de sa famille et de sa collectivité. Cette approche, mise au point par le programme de soins infirmiers de l'Université McGill, constitue la clé de voûte des soins infirmiers efficaces.

L'ouvrage présente les moyens de reconnaître, de mobiliser et de soutenir les forces nouvelles et existantes pour favoriser la santé et la guérison.

En plus de mettre de l'avant la pratique fondée sur l'intégration des données probantes, l'ouvrage accorde une importance particulière à l'investigation clinique et critique, à la compréhension, au jugement clinique et la prise de décision.

L'ouvrage introduit les points de vue cliniques d'infirmières et d'infirmiers spécialisés en soins de première ligne ainsi que ceux de consultants experts qui utilisent l'ASFF dans leur pratique clinique. L'approche pratique utilisée par l'auteure montre aux infirmières comment intégrer, dans leur travail quotidien, les connaissances, les habiletés et les outils de l'approche de soins fondée sur les forces. [Tiré de Renaud-Bray]





Hamelin-Brabant, L., Bujold, L., Vonarx, N. (2010). *Des sciences sociales dans le champ de la santé et des soins infirmiers: tome 2: rencontre à propos des âges de la vie, des vulnérabilités et des environnements*. Québec: Presses de l'Université Laval.

**RÉSUMÉ :** S'il est question dans cet ouvrage de rencontres et d'une présence des sciences sociales dans le champ de la santé et les soins infirmiers, c'est que l'anthropologie et la sociologie ont occupé depuis longtemps le terrain de la maladie, des soins et de la santé publique. Elles ont tellement concentré d'efforts sur ce terrain qu'on a vu naître en leur sein des domaines de recherche considérés en Amérique du Nord comme des sous-disciplines à part entière, telles une anthropologie médicale, une anthropologie de la santé ou une sociologie médicale ou de la santé. Leurs préoccupations pour des objets relatifs à la santé s'inscrivent dans une logique d'application qui permet à des chercheurs de correspondre avec des acteurs impliqués dans des pratiques de promotion de la santé et de rendre ainsi des savoirs disponibles afin de participer à des transformations sociales.

Cet ouvrage s'adresse tout particulièrement à ceux et celles qui n'enferment pas la santé, la maladie et les soins dans un registre biologique strict, qui résistent à inscrire des bénéficiaires dans des catégories savantes qui ne les rejoignent pas toujours. Les lecteurs pour qui il n'est pas question d'ignorer les ramifications sociales, culturelles, symboliques et structurelles inhérentes à toute préoccupation et pratique individuelles ou collectives relatives à la santé, devraient trouver leur compte dans les différentes sections de cet ouvrage. Dans tous les cas, ils y liront comment les auteurs soutiennent l'impératif de former, d'instruire et de sensibiliser les infirmières et d'autres professionnels de la santé à une lecture anthropologique et/ou sociologique des situations dans lesquelles ils sont impliqués. Ils y verront que l'apport des sciences sociales s'entend souvent dans le champ de la santé comme un plaidoyer en faveur de pratiques, d'interventions et d'intervenants qui sachent décrypter et considérer les dimensions anthro-sociales des réalités même si celles-là ne se laissent pas appréhender aisément et rapidement. [Tiré de Presses de l'Université Laval]



Hamelin-Brabant, L., Bujold, L., Vonarx, N. (2010). *Des sciences sociales dans le champ de la santé et des soins infirmiers: tome 1: à la rencontre des expériences de santé, de prendre soin et des savoirs savants*. Québec: Presses de l'Université Laval.

**RÉSUMÉ :** S'il est question dans cet ouvrage de rencontres et d'une présence des sciences sociales dans le champ de la santé et les soins infirmiers, c'est que l'anthropologie et la sociologie ont occupé depuis longtemps le terrain de la maladie, des soins et de la santé publique. Elles ont tellement concentré d'efforts sur ce terrain qu'on a vu naître en leur sein des domaines de recherche considérés en Amérique du Nord comme des sous-disciplines à part entière, telles une anthropologie médicale, une anthropologie de la santé ou une sociologie médicale ou de la santé. Leurs préoccupations pour des objets relatifs à la santé s'inscrivent dans une logique d'application qui permet à des chercheurs de correspondre avec des acteurs impliqués dans des pratiques de promotion de la santé et de rendre ainsi des savoirs disponibles afin de participer à des transformations sociales.

Cet ouvrage s'adresse tout particulièrement à ceux et celles qui n'enferment pas la santé, la maladie et les soins dans un registre biologique strict, qui résistent à inscrire des bénéficiaires dans des catégories savantes qui ne les rejoignent pas toujours. Les lecteurs pour qui il n'est pas question d'ignorer les ramifications sociales, culturelles, symboliques et structurelles inhérentes à toute préoccupation et pratique individuelles ou collectives relatives à la santé, devraient trouver leur compte dans les différentes sections de cet ouvrage. Dans tous les cas, ils y liront comment les auteurs soutiennent l'impératif de former, d'instruire et de sensibiliser les infirmières et d'autres professionnels de la santé à une lecture anthropologique et/ou sociologique des situations dans lesquelles ils sont impliqués. Ils y verront que l'apport des sciences sociales s'entend souvent dans



le champ de la santé comme un plaidoyer en faveur de pratiques, d'interventions et d'intervenants qui sachent décrypter et considérer les dimensions anthropo-sociales des réalités même si celles-là ne se laissent pas appréhender aisément et rapidement. [Tiré de Presses de l'Université Laval]



Heather Lee, K., Canadian Nurses' Association. (2005). **Le développement du leadership dans la profession infirmière au Canada**. Ottawa, Ont.: Canadian Nurses Association. Repéré à [https://www.infirmiere-canadienne.com/~media/cna/page-content/pdf-fr/nursing\\_leadership\\_development\\_canada\\_f.pdf](https://www.infirmiere-canadienne.com/~media/cna/page-content/pdf-fr/nursing_leadership_development_canada_f.pdf)

Hesbeen, W.. (2017). **Humanisme soignant et soins infirmiers: un art du singulier**. Issy-les-Moulineaux: Elsevier Masson.

**RÉSUMÉ :** L'humanisme soignant se présente comme un courant de pensée amorcé dès 1995 à l'initiative entre autres de Walter Hesbeen. Ce courant oeuvre pour accorder plus d'importance à la singularité des personnes présentes dans les structures et organisations d'aide et de soins en vue de laisser émerger chez l'autre son humanité quels que soient l'état et la situation dans laquelle il se trouve. La préoccupation centrale de ce courant est la relation de soin dont la finalité est d'aider une personne et ses proches à vivre ce qu'ils ont à vivre dans la situation qu'ils partagent. Une telle finalité nécessite de se rappeler en permanence que le malade n'est pas la maladie qu'il a.

En tant que finalité commune à tous les intervenants, la relation de soin fait appel à des moyens au rang desquels se situent les soins infirmiers, et donc la pratique des infirmières et infirmiers autant que celle des aides-soignantes et aides-soignants. Rappelant ce qu'est le fondement même des soins infirmiers, Walter Hesbeen met en exergue le professionnalisme subtil que nécessitent tant la pratique infirmière que la pratique aide-soignante dès lors que ces pratiques se veulent soucieuses du sujet et se préoccupent de ne pas heurter, de ne pas blesser sa dignité. De telles pratiques procèdent d'un véritable art soignant du singulier car elles se veulent soucieuses de l'être qu'est cet autre en la singularité de son existence avec l'intériorité à nulle autre pareille qui est la sienne. C'est parce qu'il aborde de manière approfondie la relation de soin que ce livre s'adresse à chacun des acteurs de celle-ci et des étudiants qui s'y destinent. C'est parce qu'il clarifie ce que sont les soins infirmiers et qu'il les situe au sein même de la relation de soin que cet ouvrage se présente comme une référence pour tous les professionnels et étudiants infirmiers et aides-soignants. [Tiré de la 4e de couverture]



Le Gall, J., Thibault, P. (2011). **Qualité des soins : de la recherche à l'évaluation des pratiques professionnelles**. Rueil-Malmaison, France: Éditions Lamarre.

**RÉSUMÉ :** Amélioration de la qualité des soins et évaluation des pratiques professionnelles (EPP) sont des termes que tout soignant a déjà entendus, en particulier dans le cadre de la certification des établissements de santé.

Les auteurs de cet ouvrage, toutes deux infirmières, savent à quel point cette "EPP" semble parfois loin des préoccupations quotidiennes de leurs pairs. Mais si l'évaluation des pratiques n'a concerné dans un premier temps que les personnels médicaux, pour lesquels elle est obligatoire, les infirmières et les infirmiers doivent aujourd'hui prendre conscience du rôle essentiel qu'ils occupent dans cette démarche, de la réflexion à sa mise en oeuvre.

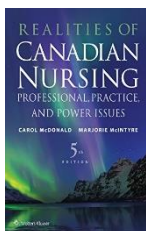
L'objectif de cet ouvrage est de démystifier l'évaluation des pratiques professionnelles en expliquant de façon claire et détaillée les concepts, la terminologie et la méthodologie qui lui sont propres. Pour que le lecteur puisse s'approprier cette démarche, il sera guidé pas à pas en partant de la recherche soignante, à travers l'établissement de recommandations de bonnes pratiques, jusqu'aux décisions de modification qui découlent de l'EPP, pour une meilleure qualité des soins. En fin d'ouvrage, des exemples concrets permettront au lecteur de partager l'expérience d'équipes ayant réalisé une évaluation de pratiques professionnelles soignantes. [Tiré de la 4e de couverture]



Maranda, J., Lessard, L. (2017). **Prendre sa place: réflexion sur le leadership clinique des infirmières cliniciennes au Québec.** *Infirmière clinicienne*, 14(1), 45-52. Repéré à : <https://bit.ly/2tjfsfv>

**RÉSUMÉ :** Les infirmières cliniciennes peuvent jouer un rôle clé au Québec pour améliorer l'accès, la qualité et la sécurité des soins. Pour ce, elles doivent miser sur leurs nombreuses compétences, dont celle de leadership clinique. Les infirmières font preuve de leadership clinique lorsqu'elles exercent une influence positive auprès des patients, de leur famille et de l'équipe de soins afin de s'assurer que les soins et les services offerts sont intégrés et que les objectifs cliniques sont partagés et orientés vers la santé et le mieux-être des personnes.

Cet article de réflexion propose de démystifier d'abord la compétence de leadership clinique en la situant par rapport aux autres types de leadership exercés par les infirmières cliniciennes. Les assises conceptuelles et pratiques du leadership clinique sont ensuite précisées à partir du modèle conceptuel du Leadership clinique du National Health Service (NHS). Les caractéristiques (antécédents et attributs) des infirmières qui influencent leur capacité à faire preuve de leadership clinique dans leur pratique sont également abordées. L'article se termine en discutant des principaux obstacles à l'exercice d'un leadership clinique fort et positif par les infirmières cliniciennes au Québec, dont leur difficulté à faire valoir leur contribution auprès de la population et l'occupation parfois incomplète de leur champ de pratique. [Tiré de l'introduction de l'article].



McDonald, C., McIntyre, M. (2019). **Realities of Canadian nursing: professional practice, and power issues** (5th ed.). Philadelphia: Wolters Kluwer.

**RÉSUMÉ :** In *Realities of Canadian Nursing*, influential scholars throughout Canada give voice to the unheard concerns of nurses and go to great lengths to ensure the text offers readers more than an update on current and pressing professional, legal, ethical, political, social, economic, and environmental issues in nursing and healthcare. In chapter 1 of the text, authors Carol McDonald PhD, RN and Marjorie McIntyre RN, PhD offer a Framework for Analysis, which gives students and educators a shared and organized format through which to identify, analyze, and strategize about solving the issues. Students will be inspired to influence professional associations, collective bargaining units, government, and workplace and participate in political action. In this edition, the authors will retain the content and features that have made this text the mostly widely used issues and trends book in the Canada, while adding new coverage of Canada's Truth and Reconciliation Commission (TRC) and the subsequent Calls to Action. Student and Instructor resources on thePoint will help prepare students for the NCLEX and help faculty save time as well as integrate their course resources with their required text. [Tiré d'Amazon]



Ministère de la santé et des services sociaux organisme de publication, (2018). **Plan d'action interministériel 2017-2020 : politique gouvernementale de prévention en santé : un projet d'envergure pour améliorer la santé et la qualité de vie de la population.** Québec, Québec: Direction des communications du Ministère de la santé et des services sociaux. Repéré à : <http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2017/17-297-02W.pdf>

**RÉSUMÉ :** La prévention en santé, c'est l'affaire de tous. Cela permet de réduire les risques pour la santé, de maintenir la population active et de mettre en place des conditions qui favorisent le plein épanouissement des personnes et des communautés. La prévention contribue par le fait même à l'essor social et économique du Québec.

À l'automne 2016, la ministre déléguée à la Réadaptation, à la Protection de la jeunesse, à la Santé publique et aux Saines habitudes de vie a lancé, en compagnie de plusieurs de ses collègues ministres, la toute première Politique gouvernementale de prévention en santé (PGPS) au Québec, intitulée Un projet d'envergure pour améliorer la santé et la qualité de vie de la population. Cette politique traduit l'ambition de donner un élan supplémentaire à la mobilisation déjà présente en faveur de la prévention en santé, notamment en apportant un soutien accru aux différents acteurs qui peuvent jouer un rôle à cet égard et en renforçant les collaborations qui permettent de faire converger les efforts vers la poursuite d'objectifs communs.





Le premier plan d'action interministériel qui découle de la PGPS couvre la période allant de 2017 à 2021. Il constitue l'outil privilégié pour planifier et structurer la mise en oeuvre de la PGPS. Pour chaque mesure et chantier prévus dans la PGPS, il présente les actions qui seront réalisées dans la première phase de l'implantation de la PGPS, le calendrier de travail ainsi que le partage des rôles et les investissements qui y sont associés ainsi que les principaux partenaires et collaborateurs associés à leur implantation. Le plan d'action présente également un aperçu des approches de travail privilégiées et des mécanismes prévus pour assurer la gouvernance d'ensemble et la mise en oeuvre de la PGPS, incluant l'évaluation, le suivi et la reddition de comptes. [Tiré du site du ministère de la santé et des services sociaux]



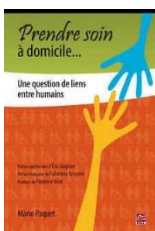
Noto-Migliorino, R.-É. (2014). *L'infirmier face à la détresse spirituelle du patient: outils pour un accompagnement réussi*. Issy-les-Moulineaux: Elsevier Masson.

**RÉSUMÉ :** Afin de permettre aux patients de vivre plus sereinement leur maladie, l'auteur, formateur en soins infirmiers, donne les clés d'un accompagnement réussi. La dimension spirituelle du soin fait partie des missions infirmières et, à travers des cas concrets, l'auteur montre comment prendre en compte cette souffrance psychologique et ouvrir le dialogue. [Tiré de Renaud-Bray]



Page, C. (2015). **Un moyen ambitieux et inspirant pour améliorer l'accès à des soins infirmiers de santé physique et mentale: la coopérative de solidarité SABSA.** *Vision infirmière en santé mentale*, 29(2), 12-15. Repéré à : [http://www.aqiism.org/wp-content/uploads/2014/11/Vision-Infirmiere\\_MAI2015.pdf](http://www.aqiism.org/wp-content/uploads/2014/11/Vision-Infirmiere_MAI2015.pdf)

**RÉSUMÉ :** La toute nouvelle clinique de proximité de soins infirmiers au Québec, mis en œuvre par la Coopérative de solidarité SABSA, ouvrirait officiellement ses portes dans la Basse-Ville de Québec en octobre 2014. L'AQIISM a voulu en savoir davantage sur ce projet novateur. [Tiré de l'introduction]



Paquet, M. (2014). *Prendre soin à domicile: une question de liens entre humains*. Québec: Presses de l'Université Laval.

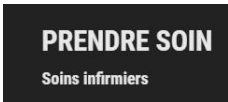
**RÉSUMÉ :** Ce livre explore les liens de proximité en soutien à domicile à travers un dialogue entre l'auteur et deux personnages : Autonome S'démène (une femme) qui prend soin de son conjoint et une intervenante, Marie Éline Va-De-Bon-Cœur. Ce dialogue arrive à point nommé, car non seulement les liens de proximité n'ont pas encore fait l'objet d'une attention particulière dans l'évaluation des services, mais aussi parce qu'au dire de plusieurs acteurs en soutien à domicile, ils seraient menacés, voire en voie de disparition. Pourtant, lorsque les intervenantes établissent des liens étroits et chaleureux, notamment avec les personnes aux prises avec une situation d'incapacité, celles-ci, en raison de leur savoir-faire et de leur savoir-être, deviennent des indispensables «aides à vivre». Dès lors, le lien prime sur le service étant donné que le souci de l'autre des intervenantes apporte un soutien social qui contribue à la qualité de vie et au bien-être de ceux et celles qui vivent une expérience de soins à domicile. Par conséquent, les liens de proximité s'avèrent un investissement en santé et non pas une perte de temps qu'il faudrait sacrifier sur l'autel de la «sacro-sainte productivité» qui domine actuellement le discours de la gestion des services. C'est pourquoi ces entretiens plongent au cœur de la complexité du travail des soins et, du coup, de l'engagement humain qu'il faut consentir dans la dynamique relationnelle pour tisser des liens significatifs et mettre à profit les dividendes de cet investissement en santé. Au terme de ces entretiens, le lecteur sera alors au fait des enjeux psychosociaux, éthiques et politiques que sous-tendent les actions en faveur des liens de proximité ainsi que de l'importance de «prendre soin des soignants». [Tiré de Presses de l'Université Laval]





Pépin, J., Ducharme, F., Kérouac, S. (2017). *La pensée infirmière*. Montréal: Chenelière Éducation.

**RÉSUMÉ :** Un véritable portrait de la discipline infirmière et de ses assises. Cette 4e édition facilite plus que jamais l'appropriation des notions théoriques, en leur donnant une résonance bien concrète. Des questions ponctuent désormais les chapitres et invitent les lectrices à la réflexion, au dialogue entre collègues et à l'intégration des notions fondamentales d'une pratique professionnelle en mutation. Le chapitre 4 présente également une toute nouvelle situation clinique évolutive permettant de rencontrer des infirmières qui pratiquent selon des conceptions différentes de la discipline. Enfin, les figures ont été retravaillées en profondeur, et un nouveau schéma conceptuel a été ajouté pour faire des ponts entre les grandes idées de ce livre. Cet ouvrage réputé est non seulement indispensable pour l'enseignement de cours portant sur la discipline infirmière, mais il constitue également une ressource d'une richesse inégalée pour les infirmières et les autres professionnels de la santé qui souhaitent approfondir leur réflexion et leur engagement. [Tiré de Chenelière Éducation]



Phaneuf, M. (2013). *Le leadership infirmier: entre humanisme et pragmatisme. Prendre soin: soins infirmiers* (février 2013). Repéré à : <https://bit.ly/2GkprKt>

**RÉSUMÉ :** Le personnel des équipes de soins souvent surchargé de travail et dépassé par les exigences du milieu hospitalier ou communautaire se trouve parfois démotivé et pas toujours très enclin à évoluer et à acquérir de nouvelles connaissances ou à développer des comportements plus adaptés aux réalités actuelles du monde médical et professionnel en constante évolution. Les chefs d'équipes, les cadres et toutes les infirmières et infirmiers en poste d'autorité, se trouvent devant des groupes qu'il leur faut motiver et mobiliser, ce qui n'est pas toujours une mince affaire. On attend beaucoup d'elles et elles se demandent parfois comment y parvenir. Pourtant, il relève de leur leadership de voir à ce que les personnels dont elles sont responsables fournissent toujours un service de qualité, tant sur le plan relationnel que technique. Il dépend aussi de leur compétence de les aider à travailler ensemble dans l'harmonie et même au besoin de contribuer à résoudre leurs conflits. D'autre part, les membres du personnel se sentent parfois bien seuls devant la lourdeur de leurs responsabilités. Souvent partagés entre le travail auprès des malades et la famille, ils ne savent comment réussir à tout concilier et à trouver le moyen de s'adapter à la mouvance du monde actuel. [Tiré de l'introduction de l'article]



Phaneuf, M. (2016). *La relation soignant-soigné: l'accompagnement thérapeutique* (2e ed.). Montréal: Chenelière Éducation.

**RÉSUMÉ :** « Prendre soin », c'est répondre aux besoins à la fois physiques et moraux, c'est soutenir la personne qui souffre, et c'est ce que ce livre vous apprend. Les bases théoriques de la communication vous sont expliquées, ainsi que les méthodes d'écoute, d'observation et de communication. Vous vous approprierez les outils pour comprendre le client, l'aider, le soutenir et pour améliorer vos interventions. Vous pourrez ainsi bâtir avec le client une alliance thérapeutique chaleureuse et empathique. Vous apprendrez à vous connaître, et cette connaissance permettra une véritable utilisation thérapeutique de soi. Cette deuxième édition s'enrichit d'un solide appareillage pédagogique pour vous aider à acquérir ces savoir-faire. Tout au long des chapitres, les mises en situations illustrent et complètent la théorie. Les capsules « En bref ! » résument les concepts abordés, tandis que les rubriques « Bonne pratique » et « Réflexion personnelle » développent votre savoir-être infirmier. Les questions d'introspection et l'analyse des cas réels en fin de chapitre facilitent l'autoévaluation et l'intégration des notions clés. [Tiré de Chenelière Éducation]



Rassy, J. (2017, 03). **Exercer son leadership comme infirmière de la relève : trois moyens d'y parvenir!**. Ordre des infirmières et infirmiers du Québec. Récupérée 02, 2019, Repéré à <https://www.oiiq.org/exercer-son-leadership-comme-infirmiere-de-la-releve-trois-moyens-d-y-parvenir>

**RÉSUMÉ :** Cette année, un des objectifs du Comité jeunesse provincial est d'aider davantage les infirmières et infirmiers de la relève à exercer leur leadership. Lors de la biennale, trois sujets ont particulièrement attiré mon attention en lien avec cet objectif :

- Le plan thérapeutique infirmier
- La formation continue
- La prescription infirmière.

Je partage avec vous trois moyens concrets de faire preuve de leadership qui ont émergé lors de la biennale – lesquels moyens vous permettront d'exercer pleinement votre rôle comme infirmière et infirmier. [Tiré de l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec]



Reny, P. (2018). **Savoir communiquer pour mieux aider: la communication aidante et pédagogique en soins infirmiers et dans le domaine de la santé** (2e ed.). Montréal: Pearson ERPI.

**RÉSUMÉ :** La communication aidante et pédagogique en soins infirmiers et dans le domaine de la santé et des services sociaux. Cet ouvrage de référence explique les différents types de communication aidante, les principes de base de la relation et des entretiens ainsi que les techniques de communication verbale et non verbale. Cette seconde édition comporte des ajouts importants sur deux compétences aujourd'hui essentielles en soins infirmiers : savoir communiquer et enseigner aux patients. [Tiré de Pearson ERPI]

Savard, L. (2017). **Leaders aujourd'hui pour les soins de demain**. *Perspectives infirmières*, 14(1), 19. Repéré à : <https://bit.ly/2I9AQOX>



Tison, B., Boudarse, K., Draperi, C., Hélène, S., Anita Mahakavy, A., Moukouta, C.-S., Targa, A. (2013). **Prises en charge psychothérapeutiques face aux cultures et traditions d'ailleurs**. Paris: Elsevier Masson.

**RÉSUMÉ :** Cet ouvrage est un recueil de réflexions et de savoirs pratiques sur les prises en charge psychothérapeutiques de familles issues de cultures différentes. Il est le fruit d'un travail mené par des philosophes des psychiatres des psychologues des ethnologues et des soignants réunis par Brigitte Tison lors de journées sur l'inter-culturalité et qui ont accepté l'idée de partager avec un public élargi le contenu de ces journées.

Chaque auteur est parti de sa propre expérience de psychothérapeute auprès de familles ayant un enfant ou un adolescent porteur d'un handicap psychique psychologique ou psychiatrique. Ils appartiennent pour la plupart à la même culture que les familles dont ils parlent mais ils ont pris la juste distanciation nécessaire à l'exercice de leur travail et leurs compétences et connaissances de l'intérieur ne font qu'enrichir l'analyse qu'ils proposent de la thématique ici choisie. [Tiré de Elsevier Masson]



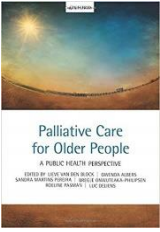
Urban Health Centres Europe project, (2017). **Urban Health Centres 2.0 (UHCE) : integrated health and social care pathways, early detection of frailty, management of polypharmacy and prevention of falls for active and healthy ageing in European cities : report with the synthesis of the results of the evaluation of the innovative UHCE for integrated care in 5 EU cities**. Bruxelles, Belgique: European Union. Repéré à : [https://www.age-platform.eu/sites/default/files/UHCE\\_report\\_2017.pdf](https://www.age-platform.eu/sites/default/files/UHCE_report_2017.pdf)

**RÉSUMÉ :** This work has been co-funded by the European Commission within the ICT Policy Support Programme of the Competitiveness and Innovation Framework Programme (CIP).

The authors would like to give thanks to all pilot sites (Valencia - Spain, Manchester- UK, Rijeka - Croatia, Pallini – Greece and Rotterdam - Netherlands), including all the care practitioners, work



package leaders, care recipients and family carers as well as the members of the project teams for their contribution to the success of the UHCE project and therefore to the production of this report. [Tiré de la source d'information]



Van den Block, L., Albers, G., Martins Pereira, S., Onwuteaka-Philipsen, B., Pasman, R., Deliens, L. (2015). *Palliative care for older people: A public health perspective*. Oxford, Angleterre : Oxford University Press.

**RÉSUMÉ :** Populations around the world are ageing rapidly; a growing number of people will live to older ages, will experience multiple and complex chronic conditions, and will need some form of care towards the end of their lives. The ageing of society is becoming a major public health issue, posing challenges to social and health care structures in many countries. This book demonstrates the added value of palliative care which, although traditionally focused on cancer and the very end of life, can play a role in strengthening and complementing the care of older people. The book outlines the current state of worldwide policy work, research, and innovations in the field of public health and palliative care for older people and concludes with recommendations for policy and decision makers, at international and national level, to support integrating palliative care widely into health care systems in order to improve access to and quality of palliative care for older people. [Tiré du site de l'éditeur]



Wright, L. M., Leahey M. (2014). *L'infirmière et la famille* (4e ed.). Montréal: Pearson ERPI.

**RÉSUMÉ :** Savoir bien communiquer avec la famille: un aspect important du métier d'infirmière. La nouvelle édition de cet ouvrage présente les pratiques exemplaires et actuelles relatives aux rapports entre les infirmières et les familles des patients, notamment en santé communautaire, en périnatalité, en pédiatrie, en santé mentale, en gériatrie et en soins palliatifs. Les infirmières y découvriront des orientations précises qui les aideront à planifier des diverses étapes de leur travail, en particulier la préparation et la réalisation des conversations thérapeutiques. L'ouvrage fait constamment le pont entre la théorie et la pratique clinique. Il propose une approche qui s'appuie sur des résultats de recherches solides et récents, ainsi que sur les quarante années d'expérience clinique des auteures auprès des familles. L'ouvrage se fonde sur les modèles d'évaluation et d'intervention de Calgary en plus d'être enrichi d'applications en contexte de diversité culturelle. L'expérience d'apprentissage plus L'ouvrage présente des idées et des suggestions détaillées portant sur la préparation et la réalisation des conversations thérapeutiques ainsi que sur les questions à poser lors de ces occasions. L'étudiante sera à même d'apprécier, à travers des cas cliniques typiques, à quel point la collaboration infirmière-famille aide à diminuer et à apaiser la souffrance que provoque la maladie. [Tiré de Pearson ERPI]

