

Initiation au français relié au travail de l'infirmière et de l'infirmier

Cahier de l'étudiant

Ministère de l'Immigration et des Communautés culturelles

Conception et élaboration

Laurence LAMARRE
Marie-Christine LALANDE
Jean TEMAM

Coordination

Rita GAMACHE

Direction

Martine BLACHE

Service de formation aux entreprises
Cégep du Vieux Montréal – 2007

« **Initiation au français relié au travail de l'infirmière et de l'infirmier** »

Module 2 - Cahier de l'étudiant

Ministère de l'Immigration et des Communautés culturelles

Conception et élaboration :
Laurence LAMARRE
Marie-Christine LALANDE
Jean TEMAM

Coordination :
Rita GAMACHE

Service de formation aux entreprises
Cégep du Vieux Montréal – 2007

ISBN : **978-2-550-51333-9**

Dépôt légal : 2007

Bibliothèque et Archives nationales du Québec
Bibliothèque et Archives nationales du Canada

TABLE DES MATIÈRES

REMERCIEMENTS	v
PRINCIPE D'AUTOCORRECTION	1
LEÇON 1.....	5
1.1. Lecture – <i>Les infirmières en santé communautaire</i>	5
1.2. Mises en situation	11
1.3. Phonétique	17
1.4. Vocabulaire	19
1.5. Grammaire – <i>Les prépositions</i>	21
1.6. Rédaction.....	27
LEÇON 2.....	31
2.1. Lecture – <i>La lettre de la semaine</i>	31
2.2. Mises en situation	36
2.3. Phonétique	38
2.4. Vocabulaire	39
2.5. Grammaire – <i>Concordance des temps du passé</i>	41
2.6. Rédaction.....	45
LEÇON 3.....	51
3.1. Lecture – <i>Médecins et infirmières boudent la gériatrie</i>	51
3.2. Mises en situation	55
3.3. Phonétique	57
3.4. Vocabulaire	60
3.5. Grammaire – <i>Le conditionnel présent et passé</i>	62
3.6. Rédaction.....	66
LEÇON 4.....	71
4.1. Lecture – <i>Se tuer à 4 ans</i>	71
4.2. Mises en situation	76

4.3.	Phonétique.....	79
4.4.	Vocabulaire.....	81
4.5.	Grammaire – <i>Le discours indirect</i>	83
4.6.	Rédaction.....	89
LEÇON 5.....		93
5.1.	Lecture – <i>La greffe qui a sauvé Jonathan</i>	93
5.2.	Mises en situation.....	96
5.3.	Grammaire – <i>Le subjonctif</i>	97
5.4.	Synthèse de la conjugaison.....	100
ANNEXES.....		105
Dictées-exercices.....		105
Dictée # 1.....		105
Dictée # 2.....		106
Dictée # 3.....		107
Dictée # 4.....		108
Corrigés.....		109
Concordance.....		111
Le passé composé et l'imparfait.....		111
Le conditionnel présent et passé.....		112
Le discours indirect.....		113
Exercice de conjugaison.....		114
La concordance des temps.....		115
Les semi voyelles.....		116
Les voyelles nasales.....		116
BIBLIOGRAPHIE.....		117

REMERCIEMENTS

Nous tenons à exprimer nos plus sincères remerciements à toutes les personnes suivantes sans le concours desquelles cet ouvrage n'aurait pu voir le jour.

Élise ANDREOLI, enseignante en soins infirmiers au SFE du cégep du Vieux Montréal

Wendy CAMACHO, enseignante en soins infirmiers au SFE du cégep du Vieux Montréal

Denis DÉSILETS, enseignant en soins infirmiers au SFE du cégep du Vieux Montréal

Johanne HÉBERT, enseignante en soins infirmiers au cégep du Vieux Montréal

Marie-Claude JULIEN, monitrice en francisation et précieuse collaboratrice de dernière heure.

* * *

Un remerciement particulier à Michel USEREAU, professeur du MICC qui travaille à la Direction des politiques, des programmes et de la promotion de la francisation qui a conçu les exercices de la rubrique « Compréhension de l'oral : variation linguistique ».

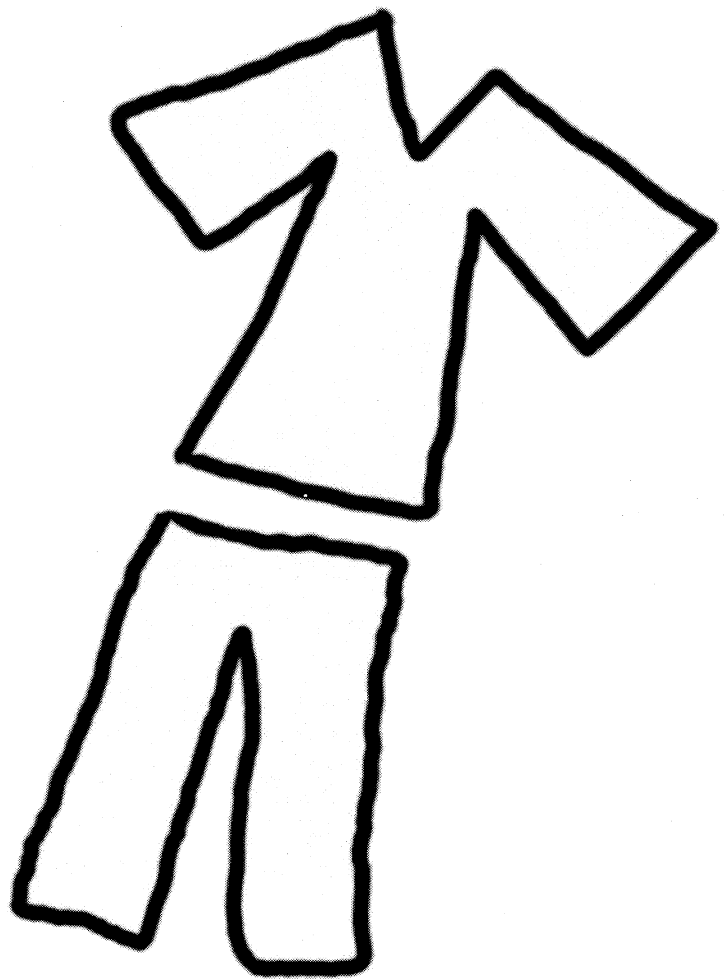
* * *

Révision linguistique et mise en page :
Hélène Gélinas

Conception de la couverture et infographie :
Geneviève Gélinas

Secrétariat :
Hassina Amer El-Khedoud
Laurence Champagne
Linda Lapointe

Module 2



PRINCIPE D'AUTOCORRECTION

Lors de toute composition ou production écrite corrigée par le professeur, l'étudiant au cours de français a le devoir de procéder lui-même à la correction de ses erreurs. Cet exercice est très formateur et permet un apprentissage beaucoup plus efficace qui se gardera en mémoire de façon significative.

L'erreur est notée par le professeur de français au moment de la correction des productions écrites. Le professeur indique qu'il y a une erreur et informe de la nature de celle-ci à l'aide d'un code de correction défini au préalable et expliqué en classe. Ce code peut varier selon les préférences des professeurs, en autant qu'il soit le même pour tout le groupe et qu'il réfère à des explications grammaticales. Par exemple, l'étudiant aura une note comme suit : **AcV** pour mentionner qu'un verbe est mal accordé avec le sujet, ou **AcPP** pour l'accord du participe passé.

Le fait de s'autocorriger en allant comprendre soi-même le type d'erreur qui a été faite favorisera l'autonomie tout au long du cours. Dans le cadre du cours *Initiation au français relié au travail de l'infirmière et de l'infirmier*, cette technique doit devenir un réflexe, car le simple fait de savoir qu'il y a des erreurs n'est pas suffisant et ne sert à rien. Il faut comprendre la nature de cette erreur et démontrer une volonté de la corriger.

Même si la grammaire et l'orthographe prennent une place importante, l'autocorrection peut aussi s'appliquer à la production orale. Si l'étudiant a l'occasion de s'enregistrer ou que le professeur ou des collègues lui font part d'erreurs de prononciation, de vocabulaire ou de structure de phrase, il aura à la fin de ce cours les outils nécessaires à l'autocorrection. Il faut que cette stratégie d'apprentissage devienne une habitude à prendre qui sera utile tout au long de la carrière du professionnel.

LEÇON

1

2

3

4

5

LEÇON 1

1.1. Lecture – *Les infirmières en santé communautaire*¹



1^{ère} PARTIE

Depuis les tout débuts de la profession, les infirmières ont assuré une présence active et indispensable en santé communautaire au Québec. Dans les unités sanitaires, les CLSC, les régies régionales de la santé et des services sociaux, les écoles, les organisations communautaires, elles ont contribué, par la qualité de leurs soins et celle de leur travail d'éducation, à améliorer l'état de santé de la population.

À l'avant-garde de la prévention

À la fin du 19^e siècle, alors que les antibiotiques sont encore à découvrir, le taux de mortalité infantile au Québec est l'un des plus élevés d'Occident : tuberculose, typhoïde, dysenterie, rougeole, méningite prélèvent, année après année, d'énormes contingents de victimes. Beaucoup de femmes meurent en couches. Les ravages de la maladie sont certes plus importants dans les quartiers ouvriers, mais personne ne peut se prétendre à l'abri. On s'en aperçoit vers la fin de la Première Guerre mondiale alors que l'épidémie de grippe « espagnole » tue 30 000 personnes dans l'ensemble du Canada. À Montréal, Grand-Mère, Sherbrooke et Québec, elle en frappe des milliers. Rapidement, les institutions d'assistance - qui relèvent des municipalités et disposent de faibles ressources -, ne suffisent plus à la tâche. Et comme un malheur n'arrive jamais seul, un autre fléau s'abat dans la foulée de la Grande guerre : les maladies vénériennes.

Il faut réagir. On s'attaque d'abord à la mortalité infantile. Peu à peu, des activités de prévention périnatale s'organisent au sein d'organismes bénévoles. On a recours à des infirmières, suivant en cela l'exemple des sociétés d'assurance qui embauchent déjà des infirmières visiteuses pour les familles de leurs assurés. Ces compagnies ont vite compris, bien avant l'État, qu'il est rentable de faire de la prévention, de l'éducation même. « À cette époque, les femmes accouchaient à la maison et notre rôle était aussi bien éducatif que curatif », se souvient Eugénie Dion, dont la carrière d'infirmière a commencé en 1924 pour le compte de la Métropolitaine. « Nous faisons du service privé, des visites à domicile dans les familles des malades ou des femmes enceintes ou nouvellement accouchées. »

¹ Cet article a d'abord été publié à l'occasion du 75^e anniversaire de l'OIIQ. On peut le retrouver sur le site de l'Ordre à l'adresse suivante : <http://www.oiiq.org/infirmieres/historique/infirmieres.asp>.

Fondatrice, en 1954, de la Société des infirmières visiteuses de Trois-Rivières, Mme Dion a aujourd'hui 92 ans et se dit fière du travail accompli : «C'était une bonne approche. Visiter un patient à domicile permet de voir dans quelles conditions il vit, de faire de l'éducation à la santé. On me demandait d'ailleurs plein de conseils, pour les enfants, le mari, tout le monde.»

Les unités sanitaires et l'éducation à la santé

Au début des années 20, à l'époque où naît l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec, les concepts d'éducation et de prévention commencent à faire leur chemin.

En 1922, le gouvernement québécois crée un Service provincial d'hygiène qui lancera la première campagne contre la tuberculose et les maladies infantiles, puis, en 1926, les premières unités sanitaires. C'est le véritable début de la médecine préventive au Québec. Les unités sanitaires pratiquent une médecine axée sur la prévention primaire, une formule originale et qui donne des résultats concrets. On crée des cliniques néonatales et un service de visites à domicile, faites par des infirmières qui en profitent pour mener des enquêtes épidémiologiques.

Ces unités sanitaires sont implantées en région, justement là où il existe peu ou pas de services municipaux de soins ou d'assistance. Là encore, les infirmières sont en première ligne, se distinguant déjà quelque peu de leurs consœurs du milieu hospitalier. C'est que leur autonomie professionnelle est davantage sollicitée et que les liens étroits qu'elles développent avec les familles leur donnent un portrait moins parcellaire, plus global, du véritable état de santé de la population.

L'épidémie de typhoïde qui éclate à Montréal en 1927 donne une impulsion soudaine aux unités sanitaires. Des dizaines de milliers de personnes - souvent des enfants - sont atteintes et il devient vite évident que les bureaux de santé municipaux sont incapables de faire respecter les règlements d'hygiène. Quand survient la Grande Crise économique, à la fin des années folles, les municipalités, à court de ressources, abandonnent progressivement leurs responsabilités en matière d'hygiène. Les unités sanitaires provinciales prennent cependant la relève, gagnant rapidement en importance : de seulement trois en 1926, elles passent à 23 en 1930. Le nombre de visites à domicile par des infirmières croît alors dans la même proportion : 12 429 en 1929, 82 304 en 1931!

Des infirmières hygiénistes commencent aussi à se rendre dans les écoles. Relevant soit des services de santé municipaux, soit des unités sanitaires, leur objectif est d'abord de circonscrire la propagation des maladies infectieuses. Donnant aux jeunes des notions élémentaires d'hygiène, elles assument une tâche toute nouvelle dans les écoles du Québec, celle d'éducatrice à la santé.

«C'est à cette époque qu'on prend vraiment conscience que la mortalité infantile est liée aux conditions de vie des gens, se souvient Gertrude Jacobs, ex-présidente et ex-archiviste de l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec². Des programmes comme l'Assistance maternelle et la Goutte de lait sont mis en place afin d'aider les femmes enceintes et les enfants.»

Mais au milieu des années 30, alors que des problèmes économiques étranglent le pays, la santé publique présente, elle aussi, des signes d'essoufflement. Les conditions de vie - et, partant, de santé - se dégradent. En 1936, dans la ville de Québec, où il n'existe pas encore de système de collecte des ordures ménagères et où la qualité de l'eau est douteuse, le taux de mortalité infantile bat tous les records canadiens.

Les infirmières de l'Ordre de Victoria

«Elles étaient vraiment des pionnières», affirme Lynn Manuel, directrice montréalaise des Infirmières de l'Ordre de Victoria, en parlant de ses prédécesseures.

Au Québec, l'Ordre de Victoria a été l'un des premiers avec, bien sûr, les communautés religieuses hospitalières, dont certaines visitaient les malades à domicile, à s'engager dans le domaine de la santé communautaire.

Dès 1897, ses infirmières, arborant fièrement leur uniforme bleu distinctif, portant leur sempiternel petit sac de cuir noir bourré de matériel, quittaient chaque matin leur quartier général du centre-ville de Montréal pour visiter une jeune accouchée, un vieillard en perte d'autonomie, un accidenté du travail, un ouvrier tuberculeux. Elles suivaient la consigne donnée par leur fondatrice, Lady Aberdeen, une émule de Florence Nightingale : «Elles iront chez ceux qui n'ont pas les moyens de payer des infirmières dûment formées et qui meurent souvent par manque de soins.»

«Nous sommes là pour rester», affirme aujourd'hui Lynn Manuel. «Et nous continuerons de développer des programmes innovateurs en matière de prévention, d'éducation et de soins à domicile, au bénéfice de la population que nous servons.»

La promotion de la santé en région

La Deuxième Guerre mondiale vient changer tout cela. Les unités sanitaires, dans lesquelles travaillent de plus en plus d'infirmières, prennent au cours des années 40 et 50 une importance considérable : 49 unités sanitaires régionales en 1941, 67 en 1953. L'objectif de servir l'ensemble des populations rurales et semi-urbaines est presque atteint. Actives essentiellement dans le domaine de l'éducation en hygiène publique, du contrôle des maladies infectieuses et de la salubrité, les unités sanitaires jouent un rôle

² <http://www.oiiq.org/infirmieres/historique/infirmieres.asp#f2#f2>.

capital, notamment en matière d'éducation sanitaire auprès des futures mères. Ainsi, dans toutes les régions, des infirmières font la promotion de l'hygiène maternelle, de l'hygiène de la première enfance et de l'hygiène scolaire. Le développement des unités sanitaires favorise aussi la diffusion des programmes de vaccination dans les écoles. À la fin des années 50, le Québec compte 73 unités sanitaires, servant 79 comtés.

Dans les milieux défavorisés, les conditions de vie demeurent cependant difficiles. «Il n'y avait pas beaucoup de centaines dans ce temps-là !», raconte Simone Asselin, qui fut longtemps infirmière visiteuse dans les quartiers ouvriers de Trois-Rivières et du Cap-de-la-Madeleine. «Les conditions étaient bien différentes de celles d'aujourd'hui. Nous stérilisions nous-mêmes le matériel à pansements. Des services tel que l'inhalothérapie à domicile étaient impensables à l'époque.»

2^{ème} PARTIE

Une étape cruciale

Les années 60 constituent une étape cruciale en matière de santé. Pour la première fois de son histoire, le Québec de la Révolution tranquille se donne des outils pour intervenir sur le plan économique et social. Avec pour résultat que les Québécois jouissent bientôt non seulement de l'accessibilité gratuite et universelle aux hôpitaux, mais aussi à l'ensemble des services donnés dans des cliniques privées, sans parler d'un régime de retraite et d'un système d'aide sociale administré par l'État. Dans le sillage de la Commission d'enquête sur la santé et le bien-être social (Castonguay-Nepveu), le concept de santé globale comprenant des notions d'hygiène, d'alimentation, d'habitudes de vie, de santé physique et mentale prend enfin corps. On vise à corriger la dominance de la médecine curative par la mise sur pied d'activités de prévention et de réadaptation et par la création d'équipes multidisciplinaires dans lesquelles les infirmières jouent un rôle majeur. On crée successivement le ministère des Affaires sociales, les départements de santé communautaire (DSC), les centres locaux de services communautaires (CLSC), les conseils régionaux de la santé et des services sociaux. Sans parler de tout un réseau d'institutions pour les personnes en difficulté ou ayant besoin de protection : centres de services sociaux, centres d'accueil qui remplissent des fonctions d'hébergement ou de réadaptation, etc.

Pour les infirmières, c'est évidemment une période d'expansion. On a besoin de leurs services. Le champ de pratique de l'infirmière en santé communautaire a d'ailleurs tendance à s'élargir constamment : infirmière certes, mais aussi éducatrice, personne-ressource, conseillère.

Aujourd'hui, elles sont plus de 5 000 à travailler en santé communautaire, présentes surtout dans les différents services et programmes offerts par les 161 CLSC et les centres de santé du Québec. Elles y exercent une activité fort diversifiée, visitant 160 000 patients à domicile chaque année, dont près de 100 000 personnes âgées : soutien à domicile,

enfance-famille, jeunesse, services courants de santé, nutrition, santé et sécurité du travail, prévention des maladies infectieuses (ex. programmes d'immunisations), soins aux mourants, sexualité du troisième âge, santé mentale, groupes d'entraide, planification des naissances, cliniques podologiques, préparation à la retraite, la liste est impressionnante. Elles remplissent de plus en plus des rôles de coordination, de programmation et de planification, participent à la définition d'objectifs, au choix de priorités et à l'élaboration de plans d'action, ainsi qu'à la réalisation et à l'évaluation de programmes. Elles y sont bien préparées, plusieurs d'entre elles ayant obtenu un diplôme universitaire en santé communautaire ou dans une discipline connexe.

Certaines ont même fondé de véritables institutions, dont Info-Santé, un service de consultation téléphonique qui reçoit des dizaines de milliers d'appels par mois. «Nous avons été dépassés par le succès populaire à Québec et dans les environs», explique Françoise Roy, membre de l'équipe qui a mis sur pied le projet. «Ce service répondait vraiment à un besoin.» Une autre pionnière, Agathe Côté, a contribué à la fondation de la Maison Marc-Simon de Québec, qui accueille des personnes atteintes du SIDA. «J'y ai été la seule infirmière de 1988 à 1991 et je travaillais en moyenne de 50 à 60 heures par semaine. Mais je ne me plains pas, car j'ai reçu beaucoup plus que j'ai donné», dit Soeur Agathe de sa voix toute douce. Maintenant retraitée, elle peut se targuer d'une carrière bien remplie, notamment en santé communautaire sur la Moyenne et la Basse Côte-Nord.

D'autres font leur travail de promotion de la santé et de consultation en milieu scolaire. «Je vois toutes sortes de cas, aussi variés que le sont les problèmes des jeunes», explique Danielle Bouchard, infirmière du CLSC du Plateau Mont-Royal affectée à l'école secondaire Jeanne-Mance, à Montréal. Cela peut aller d'une adolescente agressée sexuellement, à une autre devenue dépressive et suicidaire après une peine d'amour. Dans ce travail, le lien de confiance est essentiel. Il faut écouter le jeune, comprendre ses appréhensions, trouver des réponses. Il s'agit vraiment d'un travail de prévention et d'éducation !» Les infirmières travaillant en milieu scolaire sont souvent à l'origine de projets originaux. À titre d'exemple, Harmonie, un programme éducatif de gestion du stress destiné aux enfants de 5 à 12 ans, a été implanté dans plusieurs régions.

En quartier défavorisé, les infirmières en santé communautaire interviennent auprès d'une clientèle de marginaux souvent emmurés dans leur détresse et leur solitude, dont les besoins en matière de santé sont criants. Au CLSC Centre-ville à Montréal, notamment, une équipe de professionnels de la santé, parmi lesquels des infirmières, offre aux personnes itinérantes, en partenariat avec des organismes communautaires, un service de clinique de rue.

Il faut aussi souligner l'apport des infirmières qui font un travail d'encadrement et de direction. «Certaines sont directrices générales de CLSC, ou ont des postes cadres dans les régies régionales de la santé et des services sociaux (RRSSS). D'autres travaillent à la Direction de la santé publique ou encore à la Direction de la planification de la santé au ministère de la Santé et des Services sociaux. Leurs décisions ont un impact sur la santé

publique et la main-d'oeuvre infirmière en santé communautaire», explique Lucie Bédard. Elle-même est coordonnatrice au bureau de surveillance épidémiologique de la RRSSS Montréal-Centre.

Parfois, les infirmières en santé communautaire sont sous les feux de la rampe, comme tout récemment lorsque plusieurs d'entre elles ont participé à de véritables blitz de prévention (immunisation et information) visant à juguler les risques d'épidémie de méningite dans certaines régions du Québec. Ou encore pendant la «crise du plomb» de Saint-Jean-sur-Richelieu en 1989. Effectuant des centaines de prélèvements sanguins tout en renseignant des milliers de citoyens terrifiés par la menace d'empoisonnement au plomb, les infirmières du CLSC Vallée-des-forts ont alors joué un rôle prépondérant dans la gestion et la résolution de la situation de crise provoquée par une usine de recyclage des vieilles batteries d'automobiles. «Qui mieux que les infirmières était en mesure de remplir ce rôle ?», demande Suzanne Coache, coordonnatrice du module enfance-famille et active en santé communautaire depuis près de 20 ans.

Elle n'est pas la seule à poser la question. L'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec profite de tous les créneaux disponibles pour la lancer aux décideurs en matière de santé, plaidant en faveur d'une meilleure utilisation de l'expertise et des compétences des infirmières. L'importante restructuration des services de santé en cours, dont on commence tout juste à percevoir l'ampleur, devrait lui donner raison. Avec le virage ambulatoire et l'accent que le gouvernement entend clairement mettre sur la prévention et l'auto-prise en charge de la santé par la population, l'expertise des infirmières en santé communautaire sera de plus en plus sollicitée. Le travail qu'elles ont accompli a déjà fait la preuve, par cent, par mille, qu'elles sont des personnes-ressources compétentes, novatrices et indispensables.

L'Ordre a officiellement pris son nom actuel en 1974. Il a d'abord porté le nom d'Association des gardes-malades enregistrées de la Province de Québec, puis ceux d'Association des infirmières de la Province de Québec (1946) et d'Association des infirmières et des infirmiers de la province de Québec (1969).

Mme Jacobs a été présidente de l'OIIQ de 1965 à 1967. Entre 1968 et 1983, elle a occupé successivement les postes de registraire adjointe temporaire, de registraire adjointe et de registraire. En 1983, elle devenait responsable du Service des archives. Elle a pris sa retraite en 1992.

1.2. Mises en situation

Mise en situation #1

Marcus est hospitalisé à la suite d'un accident de moto. Il souffre de multiples fractures. Peu scolarisé, son langage n'est pas toujours facile à comprendre. Originaire d'une culture où la femme est considérée comme étant inférieure, il est en outre membre d'un groupe de motards dont la sous-culture comporte des valeurs différentes des vôtres et il manifeste ouvertement un comportement misogyne. Il vous donne des ordres et agit comme si tout lui était dû. Vous comprenez aussi qu'il désire se montrer dur face à la douleur et qu'il demande peu d'analgésique.³

- 1) Comment allez-vous l'aborder afin de vous mettre à son niveau pour faciliter la communication ?

- 2) Pour vous aider à faire cet exercice, inspirez-vous des suggestions répertoriées dans l'Encadré 1.

³ Communication, entretien, relation d'aide et validation par Margot Phaneuf p. 51.

ENCADRÉ 1

Encourager quelqu'un à parler

Vous semblez |
Vous avez l'air |
J'ai l'impression que vous êtes | + adjectif + est-ce que je me trompe?
Vous devez vous sentir |

Exemple : *J'ai l'impression que vous êtes triste, est-ce que je me trompe?*

Vous avez l'air fatigué, est-ce que je me trompe?

Pouvez-vous | (m') expliquer | ce que vous ressentez?

Voulez-vous | | comment vous vous sentez?

Avez-vous envie d'en (de m'en) parler?

Vous sentez-vous à l'aise d'en (de m'en) parler?

Voulez-vous en (m'en) parler?

Quand vous dites... voulez-vous dire que...?

Vous voulez dire que...?

Est-ce que ça veut dire que...?

Mise en situation #2

Monica est d'origine méditerranéenne. Elle est âgée de 28 ans et est hospitalisée pour un cancer du sein. C'est une jeune femme douce et chaleureuse, mais qui est incapable de prendre quelque décision que ce soit. Elle manque totalement de confiance en elle et doit consulter sa mère ou son père à tout propos. Elle vous dit que c'est la tradition dans sa culture. La famille est importante et dominatrice. D'ailleurs, ses proches sont très présents dans sa chambre. Il y a même beaucoup trop de monde et vous craignez que cela ne fatigue la jeune femme.⁴

- 1) Comment allez-vous intervenir pour aider cette jeune femme tout en respectant sa culture, son milieu ?

- 2) Exprimez votre opinion et discutez-en avec les collègues de votre équipe. Pour vous aider à faire cet exercice, utilisez les expressions répertoriées dans l'Encadré 2.

⁴ Communication, entretien, relation d'aide et validation par Margot Phaneuf p. 52.

ENCADRÉ 2

Exprimer son opinion⁵

Prendre position

Mon point de vue est le suivant : ...
Pour moi...
Selon moi...
Pour ma part...
À mon avis...
En ce qui me concerne...
Quant à moi...

Justifier sa position

Je considère que...
Je suis convaincu(e) que...
J'estime que...
En effet, je pense que...
Il me semble que...
Je crois que...

Approuver ou refuser un argument

C'est tout à fait vrai ...
Absolument pas!
Je suis d'accord avec...
Elle (il) a tout à fait raison....
Pas du tout!
Tu as tort...
Je suis de votre avis...
Je suis contre...
C'est juste...
C'est vrai...
Rien de plus vrai!
Jamais de la vie!

Ajouter un argument pour ou contre

De plus...
Pourtant...
Je vois les choses différemment
J'ai un autre point de vue :
Et d'ailleurs...
Et aussi...
Par contre...
Oui, mais...
Cependant...

⁵ Liste tirée de : Coulombe, Raymonde et équipe (1985). *Actes de parole. Réalisations linguistiques et activités de renforcement*, Québec. École des langues vivantes. Université Laval. Coll. Les cahiers de français. No 1. Liste établie par Hélène Leroux.

Mise en situation #3

Carmella est d'origine antillaise et son mari appartient à une culture méditerranéenne. Elle est âgée de 30 ans et a été hospitalisée en raison de difficultés au cours de sa grossesse. Elle en est au troisième mois. La naissance de cet enfant est très importante pour elle, car son statut dans sa belle-famille en dépend. De plus, il faut absolument que ce soit un garçon! Elle est très anxieuse à ce sujet et ne réussit pas à dormir. Par ailleurs, elle a oublié de se présenter à son dernier rendez-vous de suivi. Elle saigne depuis déjà quelques temps, mais comme elle craignait que l'infirmière du CLSC ne révèle ce facteur de risque à sa belle-mère, elle n'en parlait pas. Le médecin pense que la fausse couche est inévitable et qu'elle devra être suivie d'un curetage. Vous devez donc faire signer à Carmella le formulaire de consentement à l'anesthésie et à l'intervention.⁶

1) Comment allez-vous intervenir dans cette situation ?

2) Inspirez-vous à la fois de l'Encadré 1 et de ceux qui suivent pour formuler vos réponses. N'hésitez pas à utiliser les adjectifs que vous connaissez déjà.

⁶ Communication, entretien, relation d'aide et validation par Margot Phaneuf p. 55.

ENCADRÉ 3

Exprimer des sentiments

Expressions avec « ça »

Ça vous rend | triste
Ça vous met | mal à l'aise
 | en colère
Ça vous | + verbe

Exemple : *Ça vous rend anxieuse*
Ça vous révolte...

Expressions avec « avoir »

Avoir envie de

Avoir le goût de | + verbe

Exemple : *Quand je vois quelqu'un souffrir, j'ai envie de l'aider.*
Quand je vois un enfant pleurer, j'ai le goût de le réconforter.

ENCADRÉ 4

Réconforter et rassurer quelqu'un

Ne vous inquiétez pas
N'ayez pas peur
Tout va bien aller
Ça va bien aller
Ça devrait bien aller
Ce ne sera pas long
Ce n'est pas très douloureux
Les risques sont minimes
Je sais que la situation est difficile, et...
Je suis à vos côtés
Si vous avez besoin de quelque chose, vous n'avez qu'à sonner

1.3. Phonétique



Cet exercice doit être fait à la maison à l'aide du disque compact qui se trouve dans la pochette de votre cahier.

Voyelles en opposition : [ɛ] vs [e]	
[ɛ]	[e]
allaitement	cathéter
traiter	tétée
démangeaisons	innerver
biliaire	périnée
œdème	extrémité
viscères	déchiré
emphysème	démanger
grossesse	ecchymose
réclamait	fatigué
diabète	amputé
eczéma	éternuement
greffe	vésicule
examen	réclamait
serait	nouveau-né
mauvaise	périodes
plaie	nez
ictère	mémoire
abdomen	prenez
pertes	vérifié
ridelle	vider

Cet exercice est fait en classe.

ε Un cas stressant

ε e ε ε e e ε e
À l'urgence, la pression était tellement grande que toute l'équipe était sur les

ε ε ε e e
nerfs : un appel annonçait l'arrivée imminente d'une personnalité politique

ε e ε ε e ε e
gravement blessée. Dès qu'il est arrivé, des manœuvres de réanimation ont

e ε e ε ε ε e ε ε ε
été effectuées, mais sans succès; le cœur du blessé ne cessait de faiblir. On

e e ε ε
a dû constater son décès une heure après son admission aux soins intensifs,

e ε ε
où il était sous haute surveillance.

1.4. Vocabulaire

ABC

LISTE 1		
Vocabulaire relié à la profession		
os	glande	tissu <i>osseux</i>
moelle <i>osseuse</i>	toux	bleu
étourdissements	sein	éternuements
sage-femme	allaitement	rhume
démangeaisons	nourrisson	lochies
vomissements	tétée	meurtrissure
pertes <i>sanguines</i>	nouveau-né	grossesse
rythme <i>cardiaque</i>	genou	rate
vésicule <i>biliaire</i>	bile	jaunisse
cage <i>thoracique</i>	oedème	intraveineuse
jumeaux	viscères	hanche
coqueluche	emphysème	pneumonie
empoisonnement	talon d'Achille	alcoolisme
cœur		

Trouvez le genre de chaque nom de la liste proposée et récrivez-le accompagné de l'article approprié. Cela vous aidera à mémoriser l'orthographe et le genre de chacun (ils seront donnés en dictée au prochain cours). N'oubliez pas d'accorder l'adjectif (en italique) quand il y a lieu.



ENCADRÉ 5

Les prépositions

La préposition permet une relation entre plusieurs éléments de la phrase. Elle peut aussi marquer différents types de repérage comme la localisation dans le temps et dans l'espace.

Voici les prépositions les plus courantes et qui ont des fonctions multiples : **à, de, en, par, pour, dans, sur.**

- Les prépositions de localisation :
 - a) **en** : devant un nom de pays féminin, devant les noms de région au féminin, devant un nom de pays commençant par une voyelle
 - b) **au** : devant un nom de pays masculin
 - c) **aux** : devant les pays au pluriel
 - d) **dans** + article : devant les noms de régions masculins, devant les noms de certaines îles et archipels
- Il y a des prépositions qui ont un rapport de lieu :
 - a) le rang : **devant, derrière, avant, après...**
 - b) le lieu : **à, au, chez, dans, sous, sur, en...**
 - c) la direction : **vers, à...**
 - d) l'origine : **de, du, de la...**
 - e) la destination : **jusqu'à, pour...**
 - f) le passage : **par**
- Il y a des prépositions qui ont un rapport de temps :
 - a) un temps repérable : **à, au, en, vers, avant, après**
 - b) un temps futur : **dans**
 - c) qui a une durée : **en, pendant, durant, depuis, pour**

Trouvez les prépositions manquantes dans le texte suivant :

en, dans, du, sous, devant, par, pour, vers,
jusqu'à, pendant, avant, vers, après

Selma accompagnée ___ son mari se dirige _____ l'unité de chirurgie d'un jour. Elle avait rendez-vous à 10 heures ___ subir une intervention bénigne, l'excision d'une verrue plantaire qu'elle avait traité jusqu'à maintenant avec des remèdes ___ grand-mère. Or la verrue ne disparaissait pas. Selma, à bout de recettes, s'était décidée à consulter le docteur Attalah, médecin originaire _____ Liban. Il avait prescrit une intervention chirurgicale.

À l'accueil, elle apprend que l'opération prévue _____ 10h30 avait été retardée, le docteur ayant été obligé _____ répondre à une urgence.

En attendant l'opération, l'infirmière prend ses signes vitaux et lui place le thermomètre _____ la langue pour prendre sa température. Elle lui dit qu'__ raison ___ retard, il y a deux patients _____ elle. Quand le chirurgien arrive, il se dirige rapidement _____ la salle d'opération.

_____ l'opération, l'infirmière de garde remet une prescription à Selma et l'informe qu'elle doit prendre un comprimé _____ le coucher si la douleur est trop forte. Elle lui explique ensuite qu'une infirmière ___ CLSC passera à la maison _____ 2 jours _____ changer son pansement et lui enseigner comment le changer elle-même _____ ce que la plaie soit guérie. Elle lui recommande de s'allonger souvent en plaçant un coussin _____ son pied.

ENCADRÉ 6

Les prépositions

Quelques prépositions précisent :

- la cause : **par, de, à cause de**
- le but : **pour, à**
- la manière : **avec, en, par, à, selon**
- la relation : **à, de, envers**
- la matière : **de, en**
- la possession : **à, de**
- la relation : **de, à, envers**
- la séparation : **sauf, sans**
- l'opposition : **malgré, contre**
- l'accompagnement : **avec**
- la distribution : **par**
- l'approbation : **pour**

En vous référant à l'Encadré 6, trouvez les prépositions manquantes dans les phrases suivantes :

- Le pouls _____ M. Jodoin est faible.
- Les syndicats ne sont pas justes _____ les travailleurs de la santé.
- Elle devra apprendre à vivre _____ utérus.
- Elle a appuyé l'oreiller _____ le mur _____ les interdictions.
- Je vais aller marcher _____ ma mère dans le corridor.
- Il faut qu'elle mange un fruit _____ jour.
- Ce client doit prendre de l'insuline _____ contrôler son taux de sucre.
- Il préfère manger avec des ustensiles _____ plastique.
- Je suis arrivée en retard _____ la panne de métro.
- Il faut calculer la posologie _____ le poids du client.

ENCADRÉ 7

Les locutions

Il existe également des locutions que l'on appelle prépositives qui sont formées de plusieurs mots : **à cause de, afin de, à l'abri de, à force de, à l'exception de, à l'insu de, à moins de, à raison de, au-dedans de, au-delà de, au lieu de, auprès de, autour de, avant de, d'après, de derrière, d'entre, de peur de, du côté de, en dehors de, en dépit de, en faveur de, en sus de, face à, faute de, grâce à, hors de, loin de, près de, quant à, sauf à, etc.**

ENCADRÉ 8

L'imparfait et le plus-que-parfait

L'imparfait peut indiquer :

a) **une action du passé dont la durée n'est pas définie**

- Il **prenait** des médicaments trop forts pour lui.
- Elle **occupait** un poste dans l'administration de cet hôpital.

b) **une action passée habituelle ou fréquente**

- Après ses traitements, il ne **mangeait** pas beaucoup.
- Tous les jours, elle **changeait** les draps du client.

c) **une description au passé**

- Pendant le temps des fêtes, à l'unité de gériatrie, **c'étaient** les couloirs bondés de visiteurs et puis les petits-enfants aux bras chargés de cadeaux. La joie se **lisait** sur tous les visages, même les infirmières **semblaient** ravies.

d) **un élément d'une phrase au conditionnel**

- Si Marie **savait** le tort que cela cause à sa santé, elle ne fumerait plus.
- Le **plus-que-parfait** comporte deux parties :
- Un **auxiliaire conjugué** à l'imparfait de l'indicatif (« j'étais », « tu avais »)
- Le **participe passé** du verbe concerné (« parti », « mangé »)

Lorsque deux ou plusieurs événements se situent dans le passé mais ne se réalisent pas au même moment, **le premier de ces événements se met au plus-que-parfait** pour marquer l'antériorité (action 1). Attention, le plus-que-parfait ne s'utilise pas tout seul dans une phrase mais il est combiné au passé composé et/ou à l'imparfait⁷.

Exemple : Hier soir, les clients **ont pris** (passé composé, action #2)
les médicaments que l'infirmière **avait préparés**
(plus-que-parfait, action # 1) pendant l'après-midi.

⁷ <http://www.polarfle.com/>

LECTURE⁸



Cet hôpital est formidable !

« Comme je trouve cruel d'entendre les gens parler contre les soins dans les hôpitaux ! Je passe présentement ma phase terminale à l'hôpital du Saint-Sacrement, au quatrième nommé Youville. C'est merveilleux la manière dont je suis soigné. Je ne souffre pas et je reçois beaucoup d'attention de la part des médecins, du personnel infirmier et du personnel de soutien. Autour de moi je ne vois que des sourires et j'entends constamment des mots réconfortants comme bonjour, bonne nuit, à bientôt, comment ça va ? Je survis à un cancer du côlon depuis quatre ans et trois mois maintenant, grâce aux bons soins d'une oncologue, la Dre Louise Provencher. Elle est formidable, généreuse, dévouée et disponible malgré ses nombreuses occupations. Bref, c'est un amour ! À Saint-Sacrement, lors des traitements de chimio, même dans la maladie, je me sentais bien et heureux, je me sentais capable de passer au travers tellement le médecin, les pharmaciennes et les infirmières reflétaient la joie de vivre et non la mort. Cet hôpital est formidable ! »
- *Jacques Collette, Québec*

(L'auteur y est décédé le 16 octobre 2006.)

⁸ Le Soleil, opinions. Lundi, 13 novembre 2006, p. 17, Carrefour des lecteurs.

Leçon



LEÇON 2

2.1. Lecture – *La lettre de la semaine*⁹



Toute une surprise...

J'ai la chance de provenir d'une famille en santé. Je ne connais rien à notre système de santé. Une rencontre annuelle, « bonjour docteur, merci docteur, à l'an prochain docteur » résume mon expérience. Mais voilà que la vie en décide autrement et que je plonge brusquement dans cet univers

Le 15 août dernier, mon fils de 13 ans se plaint de violents maux de têtes et de vomissements. Son père appelle l'ambulance. Cinq minutes plus tard un ambulancier fait le nécessaire pour qu'il soit transporté à l'Hôpital de Montréal pour enfants. Dès les premiers moments de ce cauchemar, je suis paniquée à l'idée de faire face à notre système de santé. Sans le connaître je le hais du fond de mon âme. Comment faire autrement? Tout ce qu'on en lit se résume à coupures budgétaires, conflits entre spécialistes, problèmes syndicaux, attente, système à deux vitesses.

Surprise de taille...

J'allais avoir une surprise de taille. Derrière ce système, je découvre des professionnels efficaces! La première est une urgentologue qui semble dire « je voudrais tellement vous enlever cette douleur ». Puis c'est le tourbillon des spécialistes. Dans leurs yeux, ce que je vois, ce n'est pas un signe de dollars mais bien une soif intense de vaincre la maladie, de sauver la vie de mon fils. Très rapidement on diagnostique une hémorragie cérébrale. Mon fils est transféré au Centre neurologique de Montréal. On nous offre le transport entre les deux hôpitaux. Peu de temps après, on procède à une première intervention sans succès mais on trouve trois anévrismes cérébraux. On installe un drain pour ralentir l'hémorragie. L'équipe se met en branle, une chirurgie est planifiée pour le lendemain. Mon fils Guillaume est au service des soins intensifs. On nous offre un support exceptionnel. Jamais je n'oublierai le neuro-chirurgien qui me dit au matin de l'opération:

⁹ La Presse. À votre tour, samedi 27 janvier 2007, p. PLUS 6, La lettre de la semaine.

« J'ai un fils de l'âge de votre garçon et je ferai cette chirurgie comme si c'était lui ». La longue attente commence, la chirurgie dure quinze heures. On a droit à une chambre pour vivre ces moments difficiles en famille. Puis enfin, les spécialistes nous apportent la bonne nouvelle. Guillaume est hors de danger !

Travailleurs de l'ombre

Pas une seule minute, je n'ai eu à me plaindre. Que dire de l'équipe des infirmières qui travaillent dans l'ombre et qui font preuve de douceur, de patience et de grande compassion ? Elles travaillent dans des conditions très difficiles. Elles côtoient la douleur, la tristesse et les parents qui arrivent avec le sens critique très aiguisé et une peur irrationnelle au fond du coeur. Elles ont peu de moyens, pas assez de ressources et pas le droit à l'erreur.

Pourtant, ces professionnels gardent le sourire. Guillaume, mon fils, lui, ne pense pas système, il pense « personnes »! Carole la fée des piqûres, Mira et ses encouragements, Annick et ses compresses, Rick, Marilyn et Gerry les « cool ». La directrice des soins intensifs et ses petits tests. L'anesthésiste et son gaz qui fait rire. Les neuro-chirurgiens patients qui expliquent encore et encore. Le chirurgien cardiaque et ses maquettes. Pam, Carolyne, Marie-Claude, les étudiants et combien d'autres ? Ce sont ces gens qui l'ont sauvé, pas un système. Il n'est pas à l'âge des grands enjeux politiques et sociétaux. Mais combien cette simple question me fait réfléchir. « Maman combien ça gagne un docteur, une infirmière ? Plus qu'un joueur de hockey ? Moins? Bizarre ! »

Autre chirurgie

Guillaume a subi une autre chirurgie le 23 novembre dernier. La cause des anévrismes était une coarctation (malformation de l'aorte). Cette fois nous avons dû nous rendre à l'Hôpital de Montréal pour enfants. J'y suis allée sans aucune crainte quant au service que j'allais y recevoir. Bien sûr, la peur me tenaillait pour mon fils, mais je sais maintenant que nos professionnels de la santé sont à la hauteur. Guillaume a survécu à deux chirurgies importantes et ne conservera aucune séquelle. Est-ce que je suis naïve au point de croire que son expérience changera quoi que se soit à la situation actuelle? Bien sûr que non. Mais je comprends aujourd'hui que le débat sur le système de la santé doit s'élever au-delà des considérations politiques et syndicales. Nous nous devons comme société de prendre les moyens pour conserver ces professionnels de la santé heureux chez nous. Ce sont eux qui font toute la différence !

*L'auteure de la lettre de la semaine, Mme Jasmin, recevra une copie laminée de cette page.
- © 2007 La Presse. Tous droits réservés.*

Personnel médical remarquable¹⁰

Au ministre de la Santé, Philippe Couillard,

À la suite d'un séjour au Centre hospitalier des Vallées de l'Outaouais de Hull, permettez-moi de confirmer que la compétence et le comportement professionnel du personnel médical et infirmier de l'urgence de même que du bloc opératoire et des traitements postopératoires (chirurgie, 5e étage) ont été de très haute qualité et efficacité.

La gentillesse, l'amabilité et la courtoisie ont été plus que remarquables.

À l'exception des cinq heures d'attente à l'urgence, la qualité et la diligence des services ont été exceptionnelles.

Si vous me permettez une recommandation pour améliorer les résultats des services hospitaliers du Québec, je vous suggère d'apporter des modifications majeures non pas au niveau du personnel exécutant mais à d'autres niveaux de gestions où le bât blesse.

N'hésitez pas à reconnaître officiellement et généreusement le dévouement exemplaire de ce personnel qui veille au soin des malades.

Fernand Trottier, Papineauville

- © 2006 *Le Droit*. Tous droits réservés.

¹⁰ Le Droit. Forum, lundi 27 novembre 2006, p. A16.

ENCADRÉ 9

Exprimer son opinion¹¹

<p>Prendre position</p> <p>Mon point de vue est le suivant :...</p> <p>Pour moi...</p> <p>Selon moi...</p> <p>Pour ma part...</p> <p>À mon avis...</p> <p>En ce qui me concerne...</p> <p>Quant à moi...</p>	<p>Justifier sa position</p> <p>Je considère que...</p> <p>Je suis convaincu(e) que...</p> <p>J'estime que...</p> <p>En effet, je pense que...</p> <p>Il me semble que...</p> <p>Je crois que...</p>
<p>Ajouter un argument pour ou contre</p> <p>De plus...</p> <p>Pourtant...</p> <p>Je vois les choses différemment</p> <p>J'ai un autre point de vue :</p> <p>Et d'ailleurs...</p> <p>Et aussi...</p> <p>Par contre...</p> <p>Oui, mais...</p> <p>Cependant...</p>	

¹¹ Liste tirée de : Coulombe, Raymonde et équipe (1985). *Actes de parole. Réalisations linguistiques et activités de renforcement*, Québec. École des langues vivantes. Université Laval. Coll. Les cahiers de français. No 1. Liste établie par Hélène Leroux.

ENCADRÉ 9 (suite)

Mots servant à ordonner un récit

Pour commencer

D'abord

Tout d'abord

Au début

En premier lieu

Premièrement

Au commencement

Dès le début

Pour terminer

Pour finir

Pour conclure

En conclusion

Ainsi

À la fin

Finalement

Enfin

Donc

**Pour exposer les événements
chronologiquement**

Puis

Et puis

Ensuite

(Un peu) plus tard

(Peu) après

Tout de suite après

Après ça

Par la suite

Dès que

Aussitôt que

À peine

Une fois que

2.2. Mises en situation

Mise en situation # 1

Vous recevez M. Leclair, qui est hospitalisé pour une infection pulmonaire. Il est âgé de 65 ans. Il tousse, expectore de la salive, fait de la fièvre et éprouve des douleurs. Il fume et il a travaillé toute sa vie dans une usine très polluée. Son état l'inquiète beaucoup. Vous causez avec lui afin de mieux connaître ses besoins.

1) Que lui dites-vous ?

Mise en situation # 2

Vous recevez Mme Leclair. Elle est âgée de 25 ans et souffre d'une infection de la vésicule biliaire. Elle est obèse, s'alimente mal et fait peu d'exercices. Elle souffre aussi de constipation. Vous allez la voir pour faire connaissance.

1) Comment vous y prenez-vous ?

Mise en situation # 3

Vous recevez M. Leblond, qui souffre d'arthrite et éprouve beaucoup de difficulté à se mouvoir. Vous le faites s'exprimer sur ses difficultés concernant la douleur et leurs répercussions sur son sommeil.

- 1) Avec votre collègue, composez un dialogue qui exprime la façon dont vous l'aborderiez.

Mise en situation # 4

Vous recevez Mme Marcil, une personne très anxieuse traitée pour des problèmes cardiaques. À son arrivée, elle éprouve le besoin d'en parler.

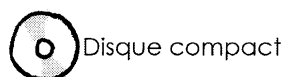
- 1) Que vous dit-elle et que lui répondez-vous ?

Mise en situation # 5

Vous recevez Mme Besner et, lors de son arrivée, elle vous confie qu'elle est porteuse d'une stomie. Vous échangez avec elle pour savoir comment elle procède à ses soins.

- 1) Jouez cette situation avec un autre étudiant.

2.3. Phonétique



Cet exercice doit être fait à la maison à l'aide du disque compact que vous avez dans la pochette de votre cahier.

LISTE 2	
Vocabulaire relié à la profession	
[œ]	[ø]
cœur	deux
leur	osseux, osseuse
meurtrissure	intraveineuse
meilleur(e)	pneumonie
heure	bleu
inférieur(e)	milieu
pleurer	mieux
soeur	pleurésie
odeur	yeux
manoeuvre	ulcéreuse
broncodilatateur	cancéreux
demeurer	muqueux
oeil	creux
fauteuil	pneumonie
neuf	eupnée
peur	peu
douleur	dangereuse
meilleur	infectieux

2.4. Vocabulaire

ABC

LISTE 3		
Vocabulaire relié à la profession		
compresse	ouate	toilette (faire le/la)
gémissements	plainte	spasmes
greffe	infarctus	asthme
expectoration	cécité	surdité
entourage	luxation	entorse
selles	manœuvre	autonomie
décès	diète	tubulure
sonde <i>vésicale</i>	malaise	état <i>confusionnel</i>
inspiromètre	bronchiolite	tremblements
bain de siège	vidange	bilan <i>liquidien</i>
croissance	résection	aigu
prélèvements	somnolence	rechute
bronches	cellulite	taux <i>débalancé</i>
inquiétude		



ENCADRÉ 10

Concordance du passé composé et de l'imparfait

Le passé composé

Le passé composé exprime une action précise à un **moment précis** qui peut s'être répétée un certain nombre de fois et qui est maintenant **terminée**. Ce moment précis peut être défini :

- par la date, le jour et l'heure :
Ce client est arrivé vers dix heures.
- par le temps écoulé par rapport au moment où l'on parle :
J'ai préparé la prescription de Madame Wei hier soir.
L'infirmière a répondu à son appel ce matin.
Elle a quitté sa chambre, il y a cinq minutes.
- par la simultanéité (deux événements qui se produisent en même temps) :
Il a jeté le cabaret du dîner par terre lorsqu'elle est sortie.

L'imparfait

L'imparfait exprime une action du passé dont la durée n'est pas définie, une action ou un phénomène qui se répète ou une description au passé. Il sert également à évoquer un souvenir. Le souvenir peut être défini :

- par un événement :
Tous les matins, je prenais 3 médicaments.
- par rapport à une situation :
On m'appelait ailleurs lorsque j'ai quitté le client.
- par le temps écoulé par rapport au moment où l'on parle :
Il y a deux ans, j'étais malade.

Certaines expressions appellent principalement l'imparfait : à ce moment-là, autrefois, avant, de temps en temps, des fois, d'habitude, jadis, jamais, parfois, souvent, toujours...

2.6. Rédaction



Racontez une expérience professionnelle qui vous a particulièrement touché(e) lorsque vous pratiquiez le métier d'infirmière ou d'infirmier dans votre pays d'origine.

Pour vous préparer à la rédaction, procédez de la façon suivante :

- Dans un premier temps, énumérez les **actions** qui se sont produites ce jour-là. Que s'est-il passé ? Qu'avez-vous fait ? Notez ces **actions** au **passé composé** en tenant compte de l'ordre dans lequel elles se sont produites.

- Répertoriez ensuite les **descriptions** qui situeront le lecteur. Quel temps faisait-il ce jour-là ? Étiez-vous très occupé(e) ? Peu occupé(e) ? Dans quel état se trouvait le client dont vous nous parlez ? Notez ces **descriptions** à l'**imparfait** de l'indicatif en tenant compte de leur chronologie.

- Demandez-vous ensuite si le lecteur doit connaître **certaines éléments antérieurs** au récit pour bien comprendre. Par exemple, le client dont vous racontez l'histoire avait-il déjà eu des problèmes de santé auparavant ? Inscrivez ces **éléments antérieurs** au **plus-que-parfait** de l'indicatif.

A series of horizontal lines for writing, consisting of 20 evenly spaced lines across the page.

Leçon

1

2

3

4

5

LEÇON 3

3.1. Lecture – *Médecins et infirmières boudent la gériatrie*¹⁴



Médecins et infirmières boudent la gériatrie - PC

Québec - Les personnes âgées n'ont pas la cote. Ni chez les médecins, ni chez les infirmières.

« La gériatrie n'est pas un champ attirant pour les infirmières. Ce n'est pas glamour. Cette attitude reflète bien celle de la société, qui valorise les jeunes et la beauté », constate Francine Ducharme, chercheuse et professeure en sciences infirmières à l'Université de Montréal. Mme Ducharme était conférencière, lundi, au 7^e congrès international francophone de gérontologie et gériatrie, qui se tient à Québec cette semaine.

Chaque année, seulement une ou deux étudiantes en sciences infirmières optent pour la gériatrie. C'est peu. Surtout dans un contexte de population vieillissante. « C'est très préoccupant sur le plan social. Est-ce à dire que les gens qui vont nous soigner n'auront pas de formation ? » se demande la chercheuse.

Trop souvent, les infirmières aboutissent en soins gériatriques par défaut. Pourtant, les soins infirmiers à donner à une personne âgée sont très complexes, selon Mme Ducharme. « Il faut tenir compte de la santé de la personne âgée, de sa situation familiale. L'infirmière doit être capable de faire face à la mort et assister ses patients en fin de vie, souligne-t-elle. Dans les grandes villes, les infirmières doivent aussi tenir compte des différences culturelles de leurs patients, pour bien les soigner. Tout cela prend beaucoup de compétences. »

Pour attirer les infirmières, il faut rendre la gérontologie (étude de la vieillesse) et la gériatrie (spécialité de la médecine qui étudie les maladies des vieux) plus séduisantes, selon Mme Ducharme.

« L'infirmière ne peut pas être juste bonne avec les vieux. Elle doit savoir soigner plusieurs pathologies », ajoute-t-elle.

Les universités devront s'adapter elles aussi. « Il faudra changer les programmes, dit-elle. Dans toutes les pathologies, l'infirmière devra soigner des personnes âgées. Cela doit s'apprendre à l'université. Parce qu'on ne soigne pas une personne âgée comme on soigne un enfant. »

¹⁴ La Presse. Actualités, mardi 3 octobre 2006, p. A16.

La gériatrie n'est pas populaire non plus chez les médecins. « Les confrères ont toujours un sourire en coin quand je leur dis que je suis gériatre. Pourtant, ils sont les premiers à m'appeler pour me demander si je voudrais bien m'occuper de leur mère. La gériatrie est une spécialité dévalorisée », déplore le Dr Michel Dugas, un des organisateurs du congrès. L'étudiant en médecine qui choisit la gériatrie se fera souvent dire qu'il mérite mieux que ça.

La spécialité existe seulement depuis 1987 au Québec. En Europe, la perception est différente. La gériatrie a gagné ses lettres de noblesse, selon le Dr Dugas.

© 2006 *Le Soleil*. Tous droits réservés.

Semaine de prévention du suicide :
Les personnes âgées sont de plus en plus nombreuses à se suicider
Le vieillissement des baby-boomers risque d'accentuer cette tendance¹⁵

GRAVEL, Pauline

Nombreuses sont les personnes âgées qui parlent de la mort à mesure qu'elles s'en rapprochent. Il ne faut surtout pas banaliser ce discours qui peut receler des idées suicidaires, préviennent des spécialistes et représentants des aînés en ce début de la Semaine de prévention du suicide.

Luc Vallerand, directeur général de l'Association québécoise des retraité(e)s des secteurs public et parapublic (AQRP), le répète: on considère trop souvent les idées suicidaires comme un phénomène normal dans le processus de vieillissement. Or des recherches ont révélé que 75 % des personnes âgées qui sont décédées par suicide avaient exprimé des idées de mort ou manifesté un comportement suicidaire au cours des six mois précédant leur geste fatal. «En sensibilisant à ce risque la famille, les amis et les intervenants, on pourrait déjà exercer une certaine prévention. Car ces individus entourant la personne âgée pourraient alerter les médecins qui ne dépistent pas toujours les symptômes dépressifs que présentent nombre de personnes âgées ayant des idées suicidaires», fait-il valoir.

¹⁵ **Le Devoir**. Les Actualités, lundi 5 février 2007, p. a4.

Selon diverses études, entre 60 à 80 % des aînés qui se suicident souffrent d'une dépression. «C'est souvent l'accumulation de pertes qui conduisent les personnes âgées à formuler des idées suicidaires. Leurs stratégies d'adaptation ne suffisent plus à faire face à la situation, ce qui fait que ces personnes sombrent dans la dépression, puis vivent une crise suicidaire si la situation ne se règle pas. Les personnes retraitées ont un réseau social beaucoup plus limité, elles vivent plus souvent seules. Chez les hommes, le veuvage est un facteur prédisposant au suicide», souligne M. Vallerand. Les maladies chroniques, les handicaps physiques, la douleur chronique ainsi que la dépendance à l'égard des médicaments et de l'alcool qui prend de plus en plus d'ampleur peuvent aussi conduire à la dépression et au suicide.

«Contrairement à ce que l'on peut croire, ce n'est pas parce que la personne a planifié son suicide que l'on ne peut l'arrêter. Au contraire, en écoutant la personne, en lui parlant, et en lui présentant des éléments de solutions à sa situation, il y a moyen de reporter à plus tard l'exécution du suicide», affirme le directeur général de l'AQRP qui désire sensibiliser la population à l'importance d'être vigilant et attentif aux signes de détresse des aînés. Si l'entourage d'une personne âgée a la moindre inquiétude, il peut téléphoner à la ligne provinciale 1 866 APPELLE où on le dirigera au Centre de prévention du suicide de leur région. Là, il trouvera des personnes aptes à lui fournir des éclaircissements sur les signes précurseurs du geste suicidaire et des stratégies pour le prévenir.

Plus résolus que les jeunes

Le suicide chez les personnes âgées n'a cessé de prendre de l'ampleur au cours des dernières décennies. Une étude conduite par Michel Prévile du Centre de recherche sur le vieillissement de l'Institut universitaire de gériatrie de Sherbrooke et de l'Université de Montréal a révélé que le taux de décès par suicide des personnes âgées de 65 ans et plus a augmenté de 85,4 % entre 1977 et 1999 au Québec, et ce, malgré l'amélioration des conditions de vie et de santé de ces personnes.

Dans un document de l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ), on signale que la proportion de décès par suicide chez les enfants du baby-boom semble se maintenir à mesure que ceux-ci avancent en âge. «Si cette tendance persiste, nous risquons d'observer des taux de suicide complété très élevés chez les personnes de 55 ans et plus dans les prochaines années», conclut-on dans ce rapport.

«Les baby-boomers ont vécu une rupture par rapport à la société précédente qui était beaucoup plus croyante, religieuse et où le suicide était très mal vu. Vous ne pouviez même pas à l'époque vous faire enterrer au cimetière si vous vous étiez suicidé», rappelle M. Vallerand pour expliquer ce phénomène. «Il y avait une forme d'intolérance sociale qui jouait le rôle d'interdit, de tabou et constituait un frein au passage à l'acte ultime, qu'est le suicide, qui était perçu comme très immoral. La levée des interdits sociaux a ensuite rendu le suicide plus acceptable et donc plus fréquent.»

Autre particularité affligeante: les tentatives de suicide des aînés se soldent plus souvent par un décès. Une étude américaine qui traduit aussi la réalité québécoise rapporte que, dans le groupe des aînés, une tentative sur quatre aboutit à la mort tandis que l'on compte un décès pour 25 tentatives dans la population en général. Pour effectuer leur suicide, les personnes âgées font appel à des moyens plus radicaux, tels que la pendaison ou le recours à une arme à feu chez les hommes et l'abus de médicaments chez les femmes. De plus, les aînés sont généralement davantage résolus à en finir que les plus jeunes.

3.2. Mises en situation

Dans les mises en situation qui suivent, répondez en utilisant le conditionnel présent et passé lorsque requis.

Mise en situation # 1

Laura est d'origine philippine, de culture hispanique et c'est une catholique convaincue. Elle est âgée de 27 ans et a déjà mis six enfants au monde. Elle et son mari sont pauvres et elle souffre en outre d'une forme rare d'anémie. Le médecin qui la soigne doit lui proposer une ligature des trompes.¹⁶

1) Quels sont les facteurs qui la porteraient à refuser l'intervention ?

2) Que pourriez-vous lui dire pour l'inciter à accepter ?

Mise en situation # 2

M. Lebrun est âgé de 80 ans et réside dans un centre pour malades chroniques. Il s'agit d'un homme plutôt jovial et actif qui peut se déplacer seul. Toutefois, lorsqu'une soignante désire l'amener à la baignoire, il proteste énergiquement, alléguant qu'il n'en a pas besoin, qu'il n'a pas l'habitude de prendre des bains aussi fréquemment tout en étant quand même propre et que, de toute manière, il peut très bien s'arranger seul.

Cette soignante, fermement convaincue de la nécessité d'appliquer le règlement à la lettre, insiste alors fortement, déclarant : « Il est convenu que tous les résidents prennent un bain chaque jour, sans cela tu seras sale et tu sentiras mauvais. » Comme M. Lebrun refuse de la suivre, elle ajoute : « Je comprends qu'à ton âge, tu aies des valeurs différentes, mais ici le règlement est le règlement ! »¹⁷

¹⁶ Communication, entretien, relation d'aide et validation par Margot Phaneuf p. 59.

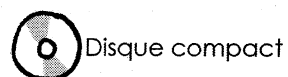
¹⁷ Communication, entretien, relation d'aide et validation par Margot Phaneuf p. 61.

1) Que pensez-vous du fait que cette soignante se permette de tutoyer ce monsieur de 80 ans ?

2) Expliquez pourquoi son attitude n'est pas propice à l'établissement d'une relation de connivence avec la personne soignée.

3) Imaginons que vous êtes l'infirmière de monsieur Lebrun. Comment agiriez-vous avec lui ? Que feriez-vous et que lui diriez-vous ?

3.3. Phonétique



Cet exercice doit être fait à la maison à l'aide du disque compact que vous avez dans la pochette de votre cahier.

Voyelles en opposition : [ɔ] vs [o]	
[ɔ]	[o]
un os	des os
osseuse	paume
thoracique	jumeaux
coqueluche	nouveau
pneumonie	grossesse
lochies	jaunisse
empoisonnement	glaucome
alcoolisme	côlon
volonté	peau
molle	garrot
codéine	<i>in vitro</i>
soluté	côte
dormir	cyanose
orteil	orthopnée
uniforme	caillot
immobile	nausées
effort	position
oreille	nécrose
anorexie	fécalome
chronique	hématome

Dans quel mot entendez-vous le son [ɔ] ? Indiquez à l'aide d'un X s'il s'agit du premier ou du deuxième mot.

1 ^{er} mot	2 ^{ème} mot
1.	
2.	
3.	
4.	
5.	
6.	
7.	
8.	
9.	
10.	

Dans quelle syllabe entendez-vous le son [o] ? Dans la première, la deuxième ou la troisième syllabe ?

1 ^{ère} syllabe	2 ^{ème} syllabe	3 ^{ème} syllabe
1.		X
2.		
3.		
4.		
5.		
6.		
7.		
8.		
9.		
10.		

3.4. Vocabulaire

ABC

LISTE 4		
Vocabulaire relié à la profession		
aiguille	chevet	triage
inflammation	infirmière	réadaptation
pulsation	intervenants	signes <i>vitaux</i>
intervention	phase <i>maniaque</i>	épisode <i>dépressif</i>
soins	suicide	effets <i>personnels</i>
confinement	surveillance	haricot
repas	étui à lunettes	débarbouillette
abaisse-langue	faciès	alignement <i>corporal</i>
bâtonnets	civière	fauteuil
affection cutanée	bouchée	éveil
gavage intermittent	ridelles du lit	badigeon
extraction	muqueuse <i>buccale</i>	phase <i>aiguë</i>
crâne	chambre d'égouttement	
traitement <i>adéquat</i>	absorption	



ENCADRÉ 11

Le conditionnel présent et passé

Le conditionnel présent peut marquer :

- a) Un désir, un vœu : *J'aimerais vous rencontrer.*
- b) Une demande polie : *Pourriez-vous me donner de l'eau, s'il-vous-plaît?*
- c) Une suggestion ou un conseil : *Tu devrais faire plus attention à tes clients.*

Le conditionnel passé peut marquer :

- a) Un regret : *J'aurais voulu être infirmière.*
- b) Un fait en lien avec une condition : *Si tu avais suivi mes conseils, tu serais guéri aujourd'hui.*

Le conditionnel peut aussi représenter le futur dans le passé :

Je croyais que vous seriez là. Elle avait pensé que vous seriez là.

Irène est infirmière dans un grand centre hospitalier. Elle doit souvent faire des recommandations aux autres infirmières et infirmiers ou aux clients du département où elle travaille. Elle utilise l'impératif, mais on lui a conseillé d'être plus diplomate. À l'aide du conditionnel de politesse, suggérez-lui quelques formules appropriées à son contexte.

Arrivez à l'heure.	Ex : Pourriez-vous arriver à l'heure ?
Revenez le voir demain pour les prises de sang.	
Passe-moi ce livre de calcul des posologies.	
Prête-moi ton dossier afin que je le vérifie.	
Dites-moi ce que vous voulez manger pour souper.	
Donnez-moi ce rapport le plus tôt possible.	
Soyez là, car il aime vous voir tous les jours à son chevet.	
Tenez compte de cet avis.	
Ne laissez plus ces compartiments déverrouillés.	

Conditionnel présent et passé

Cet article a été quelque peu modifié pour les besoins de l'exercice. Conjuguez les verbes en caractère gras au conditionnel présent ou passé de l'indicatif. Accordez le participe passé s'il y a lieu.

Cancer du sein: doutes sur les bénéfices du dépistage précoce¹⁸

Les bénéfices présumés d'un dépistage précoce du cancer du sein ou de la prostate ne **contrebalancer** _____ pas forcément les risques d'entraîner angoisses ou traitements inutiles pour des tumeurs qui seraient restées sans danger, selon le mensuel *Que Choisir Santé* de janvier. Le «surdiagnostic, c'est-à-dire la détection de lésions qui n'**évoluer** _____ jamais en cancers», **reconnaître** _____ depuis le début du dépistage organisé du cancer du sein, mais il «serait supposé négligeable», relève le mensuel.

Or, le surdiagnostic **pouvoir** _____ concerner un tiers des cas détectés lors du dépistage organisé sur les femmes de 50 à 69 ans en Norvège et en Suède, selon une étude du statisticien Per-Henrik Zahl (Institut norvégien de la santé publique) publiée en 2004. Ces surdiagnostics **entraîner** _____ examens complémentaires, biopsies et traitements inutiles, souligne le mensuel, citant également une étude danoise (Peter Gotzsche et Ole Olsen) de 2001 mettant en doute les bénéfices du dépistage quant à une diminution de la mortalité chez les femmes ayant subi régulièrement des mammographies.

«Si on combinait les résultats des seuls essais de haut niveau de preuves, comme l'ont fait Gotzsche et Olsen, on **conclure** _____ à l'absence de démonstration de l'efficacité des mammographies systématiques pour diminuer la mortalité totale ou la mortalité par cancer du sein chez les femmes âgées de 40 ans à 74 ans», résumait en mai la revue *Prescrire*, indépendante et sans publicité.

Finalement, «la balance bénéfices-risques **paraître** _____ défavorable dans la population générale avant 49 ans, mal établie entre 50 ans et 69 ans et non étayée après 69 ans», conclut la revue *Prescrire*, soulignant la nécessité d'une «information équilibrée» pour que les femmes puissent faire le choix de se soumettre ou non au dépistage mammographique.

¹⁸ Cyberpresse, AFP, Paris, le mercredi 03 janvier 2007.

Pour aider les femmes de 50 à 69 ans à décider, *Que Choisir Santé* résume l'information donnée par la Fédération suisse des services aux patients, une organisation de consommateurs. Dans les dix années à venir, 8 femmes sur mille de cette tranche d'âge **mourir** _____ d'un cancer du sein ; le dépistage systématique **pouvoir** _____ en sauver au mieux deux sur huit, mais 200 femmes sur mille **risquer** _____ dans le même temps de recevoir un «faux diagnostic positif», selon cette organisation.

Pour la prostate, les hommes **être** _____ aussi invités à peser le pour et le contre avant de se faire dépister, car on «**mourir** _____ plus souvent avec un cancer de la prostate qu'à cause de ce cancer», selon *Que Choisir Santé*.

A series of 20 horizontal dotted lines spanning the width of the page, intended for writing.

Leçon

1

2

3

4

5

LEÇON 4

4.1. Lecture – *Se tuer à 4 ans*



Au Québec, de plus en plus d'enfants traités en pédopsychiatrie¹⁹

GAGNON, Katia

En 12 ans de pratique dans un grand hôpital québécois, le pédopsychiatre n'avait pratiquement jamais vu ça. Un enfant de 4 ans hospitalisé en psychiatrie parce qu'il s'était volontairement jeté devant une voiture. Tentative de suicide. À 4 ans.

Cet exemple récent, qui nous a été raconté par un médecin sous le couvert de l'anonymat, est bien sûr extrême. Mais il illustre cependant une tendance de fond: les petits patients en pédopsychiatrie sont de plus en plus jeunes.

Aucune statistique ne vient démontrer ce fait, mais les témoignages de plusieurs pédopsychiatres interviewés par La Presse vont à peu près tous dans le même sens.

« Les patients nous arrivent de plus en plus jeunes », dit Luc Blanchet, pédopsychiatre à l'hôpital Jean-Talon.

« On ne peut pas démontrer ça de façon empirique, mais il y a comme une tendance », poursuit-il. À 8 ou 10 ans, raconte-t-il, des enfants consultent pour des problèmes d'anxiété grave. « Même à 6 ou 7 ans, on a des petits garçons qui parlent de mort. »

Le Dr Blanchet a récemment vu un enfant d'un an et demi atteint d'un trouble alimentaire marqué : il refusait carrément de s'alimenter. Les parents ont dû consulter à la clinique alimentaire d'un service de psychiatrie pédiatrique.

Corps d'enfants, maux d'adultes

Il y a 10 ans, « on ne voyait pas de maladies psychiatriques comme telles chez les jeunes. Maintenant, c'est monnaie courante chez les adolescents et de plus en plus fréquent chez les enfants », dit la pédopsychiatre Marie Plante, du Centre hospitalier universitaire de Québec.

¹⁹ La Presse. Nouvelles générales, lundi 5 février 2007, p. A1.

Pourquoi ? Évidemment, les diagnostics sont de plus en plus précoces et précis. « On épiste plus tôt, on dépiste mieux. Avant, plusieurs enfants qu'on voit ici n'auraient pas consulté », souligne Patricia Garrel, chef du service de psychiatrie de Sainte-Justine.

Mais le développement même des enfants pourrait aussi être en cause. « Le développement cognitif des enfants se fait plus rapidement. Or, la dépression est liée au développement cognitif », explique le psychiatre Jean-Jacques Breton, de l'hôpital Rivière-des-Prairies. « Le stress de nos vies fait ressortir les fragilités plus vite », ajoute Marie Plante.

Un jeune sur cinq

Au cours de sa carrière de directeur d'école à la commission scolaire Pointe-de-l'Île, Alain Noël a souvent travaillé en milieu défavorisé. Et il a vu beaucoup, beaucoup de très jeunes enfants atteints. « Ce qui a vraiment changé, c'est l'âge des premiers symptômes : troisième, quatrième année », dit-il.

Au Centre jeunesse de Montréal, on fait le même constat. À tel point qu'un projet d'entente vient d'être conclu avec deux hôpitaux de Montréal pour créer un hôpital de jour pour des tout-petits de moins de 5 ans atteints de problèmes de santé mentale. « La clientèle s'alourdit chez les petits », constate Anne Duret, coordonnatrice au soutien à l'intervention au CJM.

Le Dr Breton a établi au début des années 90 que, parmi les jeunes de 6 à 14 ans, un sur cinq souffre de problèmes de santé mentale, pris au sens large. Pour un jeune sur 10, le trouble est grave. « C'est un chiffre modéré », précise-t-il. Car depuis 10 ans, ces données ont probablement fait un bond. « Les troubles alimentaires augmentent. Les dépressions surviennent plus tôt. »

Peu d'accès aux services d'aide

Le drame, c'est que ces enfants malades et leurs parents ont beaucoup de difficulté à obtenir de l'aide. Seuls 15 % des jeunes gravement atteints seront vus par un psychiatre. « Il nous en échappe énormément », dit Luc Blanchet.

Dans les derniers mois, La Presse a recueilli plusieurs témoignages bouleversants de familles égarées dans les dédales du réseau qui se tournent, en désespoir de cause, vers les urgences ou même la police.

Comme Nancy Wheaton, par exemple, mère d'un petit garçon de 8 ans atteint du syndrome de Gilles de la Tourette, une maladie aux frontières de la psychiatrie et de la neurologie. Pour maîtriser ses terribles accès de colère et son anxiété malade, Alex prend chaque jour plusieurs doses d'un puissant antipsychotique.

Un jour, malchance, sa pédopsychiatre tombe malade. Pendant des mois, Mme Wheaton cherchera vainement un nouveau psychiatre pour suivre son fils. Le temps presse puisque le médicament tire à sa fin. « Sa pédiatre avait peur du médicament. Elle ne voulait pas toucher à ça ».

En désespoir de cause, elle se rend aux urgences. Après huit heures d'attente, la pédopsychiatre de garde lui renouvelle son ordonnance. Les doses? À la mère de les ajuster ! « Commence par ça. Tu vas voir ce que ça donne, et augmente la dose jusqu'à un résultat », lui dit la psychiatre. « Ils sont malades ! Ils ne me connaissent même pas ! » s'exclame Mme Wheaton.

À cette mère, seule avec son conjoint, revient donc la lourde responsabilité de doser la médication de son fils. Car, bien sûr, la pédopsychiatre vue en urgence ne peut pas suivre le petit garçon. « Mon drame, c'est : pas assez. Alex n'est pas assez dépressif. Il n'est pas assez violent. Sinon, il serait suivi. »

Son cas résume tout le drame des soins pédopsychiatriques au Québec : à moins d'une menace claire et immédiate, on a peu de chances d'obtenir des services.

© 2007 La Presse. Tous droits réservés.

Ils sont ados... et se préparent à mourir

BRETON, Pascale

Ils ont 12, 13 ou 14 ans et sont atteints d'une maladie incurable. Pendant que leurs amis songent à leur avenir, ils se préparent à mourir. Peut-être demain, peut-être dans quelques semaines. Les plus chanceux espèrent avoir quelques années encore.

« Je n'ai jamais connu une vie en santé », déclare Aline Fredette, atteinte de fibrose kystique depuis sa naissance. Une maladie héréditaire qui affecte les poumons et le système digestif. Malgré les progrès, aucun traitement ne permet encore de guérir la maladie.

Lorsqu'elle était adolescente, les médecins lui ont annoncé à plusieurs reprises qu'il n'y avait plus rien à faire. Que c'était la fin. « C'est difficile à entendre, mais je suppose qu'ils savaient que c'était la meilleure approche avec moi. Je voulais savoir », raconte-t-elle en entrevue à *La Presse*.

Tous les matins, avant de se rendre en classe, elle se soumettait à un traitement d'une heure pour faire sortir le mucus de ses poumons. Le même scénario se répétait chaque soir.

« On ne pense pas à la mort chaque jour, mais elle est toujours là. C'est une situation qui affecte même le choix de carrière. Je ne voulais pas étudier trop longtemps parce que je voulais avoir le temps de travailler. Je me suis aussi mariée très jeune parce que j'avais peur de ne jamais me marier », raconte-t-elle.

Mme Fredette était une battante. « J'ai poussé la machine à sa limite. Peut-être qu'il y avait aussi une part de déni », reconnaît-elle aujourd'hui.

Ses forces ont lentement diminué. Sa capacité pulmonaire aussi. À 24 ans, elle a reçu une greffe pulmonaire. C'était son seul salut.

Six ans plus tard, Mme Fredette rappelle que rien n'est gagné. Elle n'est pas à l'abri d'un rejet chronique, qui peut frapper en tout temps. Mais elle continue de mordre dans la vie. Ce matin, elle vient livrer son témoignage dans le cadre du 3e congrès sur les soins palliatifs pédiatriques qui s'ouvre à Montréal.

Quelque 300 spécialistes sont réunis pour discuter d'un sujet tabou, souvent négligé: la mort chez les jeunes.

Comment faire face à des adolescents atteints d'un cancer, d'une maladie dégénérative ou plongés dans le coma à la suite d'un accident? Dire la vérité, répondent les médecins.

Encore plus difficile

« Nous le disons d'une façon délicate, mais souvent, ils se doutent de ce qui se passe. Ils vivent avec la maladie depuis longtemps. Ils savent dans leur for intérieur que ça ne va pas bien. L'adolescence est une période de la vie qui est difficile en soi. Quand on ajoute une maladie chronique ou fatale, c'est encore plus difficile », explique le Dr France Gauvin, pédiatre interniste à l'hôpital Sainte-Justine.

Elle travaille avec l'équipe des soins intensifs. À son étage, la mort fait partie de la vie. « Quand on a la possibilité de leur parler, d'établir un contact plus profond avec les adolescents, qu'ils nous parlent de leurs peurs, de leurs joies, de leurs difficultés, c'est très difficile à vivre pour toute l'équipe lorsqu'il y en a qui meurt », souligne le Dr Gauvin.

Il y a les adolescents qui meurent. Il y a ceux qui voient leurs proches mourir. Un thème qui sera aussi abordé dans le cadre de ce congrès.

« L'adolescence est la période la plus difficile de la vie pour faire le deuil de quelqu'un qu'on aime », affirme le psychiatre français Michel Hanus, de passage à Montréal pour l'événement.

Face à la mort, les adolescents ont souvent la même réaction. Ils cherchent à soutenir leurs proches, tout en camouflant leurs propres émotions.

La mort d'un membre de la famille ou d'un ami n'est pas perçue de la même façon. À 15 ans, on n'envisage pas que la mort puisse survenir. « C'est très difficile de voir un ami mourir, soit dans un accident ou un suicide, poursuit le Dr Hanus. Les jeunes ne pensent jamais que la mort peut les toucher. C'est à ce moment qu'ils réalisent que ça pourrait être eux. »

© 2006 *La Presse*. Tous droits réservés.

4.2. Mises en situation

Mise en situation # 1

Vous conversez avec Chloé, une jeune femme enceinte qui ne fait pas attention à sa santé. Elle se couche tard, fume beaucoup et boit assez souvent de l'alcool. Vous tentez de la motiver à modifier son comportement.

- 1) Décrivez d'abord (au conditionnel) les stratégies que vous pourriez utiliser pour lui faire comprendre la nécessité de modifier son comportement.

- 2) Ensuite jouez ce rôle avec un autre étudiant qui jouera le rôle de Chloé.²⁰

Mise en situation # 2

Pierre est un jeune schizophrène qui refuse de collaborer à ses soins d'hygiène.

- 1) Expliquez d'abord (au conditionnel) les stratégies que vous pourriez utiliser pour l'amener à les accepter.

²⁰ Communication, entretien, relation d'aide et validation par Margot Phaneuf p. 145.

2) Ensuite jouez ce rôle avec un autre étudiant qui prendra le rôle de Pierre.

Mise en situation # 3

Vous rencontrez Sylvie, une enfant de 12 ans qui vit avec sa mère divorcée. La petite présente un déficit marqué d'attention qui lui nuit beaucoup en classe.

1) Vous causez avec elle (ou avec la mère) pour mieux faire connaissance. Vous désirez savoir quelles sont ses habitudes de vie et comment se présentent ses difficultés. Énumérez d'abord les questions que vous lui poseriez.

2) Jouez ensuite ce rôle avec une autre étudiante qui jouera le rôle de Sylvie.

Mise en situation # 4

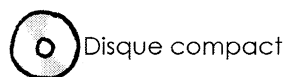
Vous prenez soin de Jason, âgé de 13 ans, qui arrive dans votre service. Il présente un comportement défiant, provocateur, à la maison comme à l'école. Il joue des mauvais tours dangereux aux autres et se montre très impoli avec ses professeurs.

- 1) Vous causez avec lui pour chercher à mieux le connaître et à cerner ses besoins. Expliquez d'abord (au conditionnel) les stratégies que vous emploieriez pour entrer en contact avec lui. Que lui diriez-vous ?

- 2) Comment réagiriez-vous avec un client de ce type ?

- 3) Jouez ensuite ce rôle avec un autre étudiant qui jouera le rôle de Jason.

4.3. Phonétique



Cet exercice doit être fait à la maison à l'aide du disque compact que vous avez dans la pochette de votre cahier.

Voyelles en opposition : [a] vs [ã]	
[a]	[ã]
abdomen	ambulancier
allergie	angine
anémie	amputation
anesthésie	antidote
anorexie	anticorps
apnée	antibiotique
appendice	antiseptique
arthrite	bandage
attelle	brancard
bactérie	cancérogène
bassin	gangrène
faciès	crampe
planifier	glande
garde	pansement
laver	gant
larynx	candidat
rate	santé
table	plancher pelvien
valium	hanche
vasculaire	langage

Le son [ã] peut aussi s'écrire avec les lettres « en » ou « em ». Il se prononce de la même façon que le « an » ou « am ».

[ã] avec les lettres « en » ou « em »	
engelure	contention
entorse	convalescent
emphysème	règlement
pouls lent	intermittent
ligament	enfant
liniment	prévention
médicament	alimentaire
menstruation	incontinence
saignement	vomissement
température	sensation
tension artérielle	rétention
intensif	tempérament

Les sons [e]	
éclisse	réglementation
électrocardiogramme	hémoglobine
épiderme	céphalée
épigastrique	césarienne
épilepsie	débilité
épine dorsale	décubitus dorsal
éruption	déglutition
état	déshydratation
éternuement	fémur
étourdissement	phlébite
évaluation	résection
hématome	sécrétion
hémorragie	

4.4. Vocabulaire

ABC

LISTE 6		
Vocabulaire relié à la profession		
haut-le-cœur	réflexe	déglutition
position <i>semi-assise</i>	déchets <i>biomédicaux</i>	blouse
couches <i>souillées</i>	litterie	affichette
rince-mains	rinçage	fiole
feuille d'ordonnance	date de péremption	vieillessement
artère <i>obstruée</i>	salle de réveil	hanche
données	drainage	fémur
suppositoire	étréinte de la main	culot <i>globulaire</i>
frissons	prélèvements	hébergement
confusion	cliente <i>primipare</i>	déception
détresse <i>respiratoire</i>	visage <i>crispé</i>	microperfuseur
phase <i>palliative</i>	accoutumance	traits <i>tirés</i>
équipe <i>volante</i>	jaquette	paille
dépression <i>majeure</i>		

4.5. Grammaire – *Le discours indirect*



TABLEAU 1	
Le discours indirect du style direct au style indirect, les verbes introducteurs et les mots liens	
Style direct	Style indirect
Demande de renseignements : « Est-ce que... » « Qu'est-ce que... » « Où est-ce que... » « Quand est-ce que... » « Comment est-ce que... » « Pourquoi est-ce que... »	Il demande : ce que qui Il veut savoir : où / quand comment / pourquoi
Réponse à : une demande « » de renseignements	Il dit Il explique que Il raconte
Ordre « »	Il dit de Il veut que

La phrase énonciative affirmative

Discours direct

Sujet + verbe à l'infinitif présent + reste du message

Ex : Vous pouvez gagner du temps

Discourt indirect

Il/Elle	dit pense estime	que	sujet au présent de l'indicatif	verbe	+ reste du message
---------	------------------------	-----	------------------------------------	-------	--------------------

Ex : Il/Elle dit que nous pouvons gagner du temps.

→ Le sujet **vous** est ici transformé en **nous** et **on**. Il peut y avoir d'autres variantes.

Ex : Il/Elle dit de profiter de cette offre sans tarder.

La phrase interrogative

Discours direct

Verbe à l'indicatif présent + reste du message + ?

Ex : Profitez-vous de la vie?

Il/Elle	demande si	sujet	verbe	+ reste du message
---------	------------	-------	-------	--------------------

Discours indirect

Ex : Il/Elle demande si je profite de la vie.

La phrase affirmative

Discours direct

Verbe à l'impératif présent + reste du message

Ex : Profitez de cette offre sans tarder!

Discours indirect

Il/Elle	dit suggère conseille	de	verbe à l'infinitif présent	+ reste du message
---------	-----------------------------	----	-----------------------------	--------------------

Lisez le dialogue suivant et rapportez les paroles des deux personnages à l'aide du discours indirect dans le Tableau 1.

Une infirmière du CLSC vient rendre visite à une nouvelle maman qui est rentrée de l'hôpital la veille.

- L'infirmière :* Bonjour ! Comment va la nouvelle maman ?
- La mère :* *Ça va bien, je suis fatiguée, mais ça va !*
- L'infirmière :* Oui, c'est normal. Je vois dans votre dossier que vous avez eu une césarienne ?
- La mère :* *Oui, mon bébé était trop gros, il serait pas passé.*
- L'infirmière :* C'est une fille, c'est ça ?
- La mère :* *Oui, une belle fille de 10 livres et quart !*
- L'infirmière :* Oh là là, c'est vraiment un gros bébé, ça ! Comment elle s'appelle ?
- La mère :* *Elle s'appelle Camille.*
- L'infirmière :* C'est joli, Camille ! Bon, je vais prendre vos signes vitaux. (Elle s'exécute) Votre pression est très belle, vous ne faites pas de température. Est-ce que je peux voir votre cicatrice ?
- La mère :* *Oui, mais je suis un peu gênée parce que j'ai pas encore eu le temps de prendre ma douche...*
- L'infirmière :* C'est pas grave. Je veux juste jeter un coup d'œil. (Elle regarde) Bon, c'est super beau, il n'y a pas d'infection, la plaie se referme très bien. Camille, elle est allaitée ?
- La mère :* *Oui, elle boit environ aux trois heures. Est-ce que c'est normal qu'elle dorme tout le temps ?*
- L'infirmière :* Oui, un bébé naissant, ça peut dormir jusqu'à 17 heures par jour ! Profitez-en pour vous reposer vous aussi. C'est pas le temps de vous mettre à faire du ménage ou du lavage, là !
- La mère :* *Oh! Non, inquiétez-vous pas, ma mère va venir faire ça demain.*
- L'infirmière :* Super. Donc vous avez un bon réseau, une famille, des amis sur qui compter pour vous aider ?

La mère : *Oui, il y ma mère, mes deux sœurs, puis on a des amis qui sont venus nous chercher à l'hôpital et qui sont partis avec notre linge sale pour le laver. Ils sont vraiment fins !*

L'infirmière : *C'est précieux, des amis comme ça. Camille, elle fait dodo sur le dos ?*

La mère : *Oui.*

L'infirmière : *N'oubliez pas de la mettre régulièrement sur le ventre pendant ses périodes d'éveil pour éviter qu'elle développe une plagiocéphalie.*

La mère : *C'est ça, la tête plate ?*

L'infirmière : *Oui, oui, c'est ça. Dites-moi, sur une échelle de 1 à 10, 1 étant « très malheureuse » et 10 étant « très heureuse », à combien évaluez-vous votre sentiment de bonheur ?*

La mère : *Euh, environ 7, je pense.*

L'infirmière : *Ah ! J'entends votre fille qui se réveille !*

TABLEAU 2

Formules utilisées pour le discours indirect

Verbes de parole : Dire, raconter, déclarer, ajouter, admettre, affirmer, annoncer, demander, vouloir savoir, répondre...

<p>Elle a demandé</p> <p>si + pronom interrogatif</p>	<p>Elle a dit</p> <p>Elle a mentionné que, qu'</p> <p>Elle a affirmé</p> <p>Elle a répondu</p> <p>Elle a assuré</p> <p>Elle a suggéré de</p> <p>Elle a conseillé</p>
--	--

Rapportez les propos de cette entrevue en utilisant le style direct

QUESTION	RÉPONSE
<p>Exemples :</p> <p><u>Elle a demandé</u> comment allait la nouvelle maman.</p> <p><u>Elle a affirmé que</u> c'était normal.</p> <p><u>Elle a dit qu'elle</u> voyait dans son dossier qu'elle avait eu une césarienne.</p>	<p>Exemples :</p> <p><u>Elle a répondu qu'elle</u> était fatiguée, mais que ça allait bien.</p> <p><u>Elle a répondu que</u> oui, que le bébé était trop gros, qu'il (ne) serait pas passé.</p>

Pour l'exercice suivant, vous aurez besoin de... votre téléviseur! Vous devez regarder l'émission « Une pilule, une petite granule » à Télé-Québec. Choisissez un reportage (vous pouvez aller voir sur le site Internet de l'émission les sujets de la semaine : <http://pilule.telequebec.tv/>).

Notez les informations suivantes :

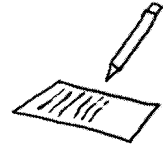
1) Le sujet du reportage (de quoi parle-t-on?) :

2) Le nom et la profession du principal intervenant :

3) Le point de vue de l'intervenant (que pense-t-il du sujet abordé ?):

4) Quels sont ses principaux arguments ?

4.6. Rédaction



Question de rédaction : À partir des informations recueillies, vous devez composer un résumé du reportage en utilisant le discours indirect pour rapporter les propos de l'intervenant. Variez les verbes qui introduisent le discours indirect.

Quelques verbes introducteurs du discours indirect :

admettre	déclarer	estimer	jurer	rapporter
affirmer	demander	expliquer	penser	relater
assurer	dire	indiquer	raconter	suggérer

A series of horizontal lines for writing, consisting of 20 evenly spaced lines across the page.

LEÇON

1

2

3

4

5

LEÇON 5

5.1. Lecture – *La greffe qui a sauvé Jonathan*



BRETON, Pascale

Jonathan Massé avait 8 ans lorsqu'il a entendu parler d'une greffe de sang de cordon pour la première fois. Il ne comprenait pas tout, mais assez pour savoir que cette greffe pouvait le sauver d'une maladie qui avait tué son frère aîné.

Son frère Gabriel est mort à l'âge de 13 ans d'anémie de Fanconi. Une maladie héréditaire qui affecte généralement les os, les reins et le système gastro-intestinal, en plus de prédisposer à certains cancers.

Dès sa naissance, Jonathan devait subir une prise de sang annuellement pour s'assurer qu'il ne montrait pas de signes de la même maladie. C'était un enfant actif, en santé, qui aimait bouger.

Quand il a eu 8 ans, la prise de sang a montré des signes anormaux. Il était atteint, lui aussi, d'anémie de Fanconi.

« Pour nous, ce fut un choc. Je revoyais dans ma tête la maladie de Gabriel. Toutes ces années où il avait été malade », se souvient sa mère, Guylaine Poitras.

En quelques années, la médecine avait fait bien des progrès. Le médecin de l'hôpital Sainte-Justine, où Jonathan était suivi, a proposé une greffe de sang de cordon, c'est-à-dire une greffe de cellules souches provenant du sang prélevé sur le cordon ombilical d'un nouveau-né.

Ce médecin, c'est le Dr Martin Champagne, directeur des transplantations médullaires au service d'hémato-oncologie. Il a été l'un des premiers à croire aux greffes de sang de cordon.

Plus facile de trouver un donneur

La greffe de moelle osseuse est reconnue depuis longtemps comme dernier recours pour traiter des cas de leucémie, d'autres types de cancer, des déficits immunitaires ou des désordres du métabolisme.

Le problème est de trouver un donneur compatible. Dans une famille, deux enfants nés de mêmes parents ont une chance sur quatre d'être compatibles. Un taux qui diminue rapidement s'il faut chercher un donneur extérieur.

Le problème se pose encore davantage pour certaines minorités ethniques. Les banques de donneurs de moelle osseuse comptent surtout des Blancs.

Il y a 10 ans, seulement 50 % des petits patients de l'hôpital Sainte-Justine pouvaient espérer se rendre à une greffe de moelle osseuse. Soit qu'il n'y avait pas de donneur compatible, soit que les délais étaient trop longs. Il fallait trouver une autre solution.

« Nous faisons face à des situations où l'on souhaitait faire des greffes rapidement, mais nous n'avions pas accès à des donneurs. L'une des thérapies émergentes à ce moment-là était le sang de cordon. Il y avait encore eu très peu de greffes, moins d'une cinquantaine dans le monde », explique le Dr Champagne.

La première greffe de sang de cordon à Sainte-Justine a été réalisée le 18 décembre 1996. L'expertise s'est développée. À ce jour, l'hôpital en a réalisé plus de 105. C'est 85 % de toutes les greffes de sang de cordon faites au Canada.

Jonathan a reçu sa greffe en 2000. À l'âge de 10 ans, il devenait ainsi l'un des premiers greffés de Sainte-Justine.

Les recherches ont démontré que le greffon de sang de cordon est aussi efficace que la greffe de moelle osseuse, mais plus facile à trouver. Une compatibilité de quatre sur six est suffisante tandis que, pour une greffe de moelle, il faut absolument une compatibilité de six sur six.

« On offre une chance de guérison à deux fois plus d'enfants qu'il y a une dizaine d'années grâce au sang de cordon, avec les risques que ça comporte parce que ce sont quand même des maladies mortelles que nous amenons jusqu'à la greffe », indique le Dr Champagne.

Une opération risquée

Le médecin fait d'abord appel aux banques internationales pour trouver du sang de cordon. Les cellules souches sont congelées à -175 degrés et peuvent être conservé plus de 10 ans. Les cellules souches sont des cellules mères qui permettent aux globules rouges, aux globules blancs et aux plaquettes de se développer.

C'est en Italie qu'un donneur compatible a été trouvé pour Jonathan. Le garçon a été hospitalisé une dizaine de jours avant la greffe. Des traitements de chimiothérapie et de radiothérapie ont préparé son corps à recevoir cette greffe.

« J'étais constamment en isolation pour ne pas que j'attrape d'infection. En quelques jours à peine, j'ai perdu mes cheveux », se rappelle Jonathan.

La greffe elle-même ne nécessite pas une longue intervention. C'est un peu comme une transfusion de sang qui est administrée au patient. Il n'y a pas d'anesthésie générale.

Les 30 jours qui suivent sont cruciaux. La chimiothérapie a complètement détruit le système immunitaire. Les globules blancs se reconstituent lentement pour permettre à l'organisme de se défendre. Le patient ne doit pas être en contact avec des bactéries ou des virus.

La greffe est tout de même risquée. Le risque de décès est évalué à 20 %, surtout à cause des traitements administrés au patient avant la greffe, qui affaiblissent son système. Peu importe le type de greffe – moelle osseuse ou sang de cordon – le risque est le même.

« La récupération hématologique est aussi bonne dans un cas que dans l'autre, précise le Dr Champagne. La seule différence est que la récupération est plus longue avec le cordon et nécessite donc une plus longue hospitalisation. »

Jonathan a reçu sa greffe le 24 février. Après 42 jours d'hospitalisation, il est enfin rentré chez lui. Pendant plusieurs mois, il a dû être vigilant pour éviter d'entrer en contact avec une source d'infection.

« On ne voulait pas prendre de risques. On ne voulait tellement pas qu'il arrive quelque chose à Jonathan qu'avant qu'il ne revienne de l'hôpital, j'avais désinfecté et repeint la maison », se rappelle son beau-père, Alain Leclerc.

Jonathan a 17 ans. La maladie est derrière lui. Son sang a été nettoyé des cellules malades. « Je ne pense plus à ça, mais je sais que j'ai été chanceux. Mon frère n'a pas eu cette chance parce que ça n'existait pas. Maintenant, je connais l'importance du don de sang », dit l'adolescent. - © 2007 *La Presse*. Tous droits réservés.

5.2. Mises en situation

Mise en situation # 1

Bernard est infirmier dans un service de cardiologie. Il prend soin de Mme P., âgée de 55 ans, qui vient de faire un infarctus. Elle demeure souffrante et extrêmement anxieuse. Elle lui explique que son mari est malade à la maison et qu'il souffre de la maladie d'Alzheimer et qu'elle s'inquiète pour lui et se demande si elle pourra encore s'en occuper.²¹

- 1) Si vous étiez à la place de Bernard quelle posture et quelle distance adopteriez-vous avec Mme P. ?

- 2) Quels gestes pourriez-vous faire ?

Mise en situation # 2

Marthe est une enfant de 8 ans qui est hospitalisée pour appendicectomie. Elle est anxieuse de se trouver seule dans une chambre d'hôpital, sans ses parents au travail.

- 1) Que feriez-vous pour la rassurer ?

²¹ Communication, entretien, relation d'aide et validation par Margot Phaneuf p. 46.



ENCADRÉ 12

Le subjonctif

1. On utilise le subjonctif après :

- **des expressions impersonnelles** : *il faut que, c'est dommage que...*

- **des adjectifs** : *je suis content que, il est important que...*

- **les verbes exprimant une volonté, un souhait, un sentiment ou un conseil** :
vouloir que, souhaiter que, avoir peur que, suggérer que...

- **des conjonctions** : *avant que, pour que...*

2. Pour utiliser le subjonctif après les verbes de volonté, de souhait, de sentiment et de conseil, il faut que les sujets des deux verbes soient différents, sinon, on utilise l'infinitif. Par exemple :

- *Je veux que tu viennes.* (Deux sujets différents : « je » et « tu »)

- *Je veux venir.* (« Je » est sujet de « veux » et de « venir »)

ENCADRÉ 13

Les principaux verbes qui appellent le subjonctif

Falloir	Il faudrait que vous vous leviez.
Importer	Il importe que nous réussissions.
Demander	Elle a demandé que nous passions la voir le plus tôt possible.
Vouloir	Est-ce que vous voulez que j'aie une radiographie ?
Tenir à	Je tiens à ce que vous demeuriez toujours active.
Exiger	Le médecin a exigé que Paul soit conduit à l'urgence.
Aimer	J'aimerais que tu fasses tes exercices sérieusement.
Désirer	Nous désirons que vous soyez confortablement installé.
Souhaiter	Je souhaite que vous ayez un prompt rétablissement.
Préférer	Je préfère que vous restiez allongée.
Attendre	J'ai attendu que vous arriviez.
Avoir peur	J'ai eu peur qu'il (ne) souffre trop.
Craindre	Nous avons craint qu'il (ne) réagisse trop fort à la médication.
Regretter	Son patron regrette qu'il soit encore malade.
Douter	Je doute que le docteur puisse vous recevoir cet après-midi.
S'étonner	Tout le monde s'est étonné que vous soyez déjà debout.
S'attendre à	Je m'attends à ce que vous soyez bientôt rétabli.

ENCADRÉ 14

Les principales locutions qui appellent le subjonctif

À condition que...	Nous entreprendrons le traitement à condition que vous cessiez de fumer.
En admettant que...	En admettant que vous ayez raison, il faut tout de même faire les analyses.
À moins que...(ne)...	Nous procéderons à l'opération à moins qu'elle (ne) refuse.
En attendant que...	En attendant que le médicament fasse son effet, veuillez rester allongée.
Pourvu que...	Pourvu que ça fonctionne !
Afin que...	Je lui ai expliqué la procédure afin qu'il comprenne ce que nous faisons.
Pour que...	Pour que je réussisse, il faut que j'étudie.
Bien que...	Bien qu'il vienne d'être opéré, il peut se lever.
Avant que...	Elle s'était levée avant que j'arrive.
En sorte que...	Je fais en sorte que vous n'ayez pas mal.
De manière que...	Nous devons parler au client de manière qu'il comprenne.
De peur que...(ne)...	Nous la surveillons de peur qu'elle (ne) s'étouffe.
De crainte que...(ne)...	Cette mesure de contention a été appliquée de crainte qu'elle (ne) se blesse.
Jusqu'à ce que...	Vous resterez jusqu'à ce que nous soyons sûrs des résultats.
Pour éviter que...	Elle doit être accompagnée pour éviter qu'elle (ne) tombe.
Le meilleur... que...	Vous êtes le meilleur client que j'aie jamais eu.
Le pire... que...	C'est le pire accident que j'aie vu.
Le plus... que...	Voici le remède le plus efficace que je connaisse.
Le moins... que...	C'est le moins qu'on puisse dire !
Le seul... que...	Il est le seul spécialiste qui fasse ce genre de chirurgie dans la région.

Le verbe « **Penser** » à la forme négative est toujours suivi du subjonctif :

- Je **ne pense pas** que nous puissions réussir dans ces conditions.

5.4. Synthèse de la conjugaison

Conjuguez les verbes selon ce qui est demandé.

La Presse – Cyberpresse
Extrait d'un article paru le dimanche 26 novembre 2006²²

CÔTÉ, Émile

Le lymphoedème, vous connaissez ?

On estime que le mal touche 70 000 personnes au Québec. Surtout des femmes qui **survivre** _____ *passé composé (1)* à un cancer du sein. Un de leurs bras se met à enfler, au point de peser 10 kg de plus que l'autre. Très souvent, la douleur est intolérable. Le lymphoedème est une maladie chronique, mais elle se soigne avec des thérapies et des vêtements de compression. Or, les frais ne sont pas couverts par la Régie de l'assurance maladie du Québec. La Dre Anna Towers et l'Association québécoise du lymphoedème **se battre** _____ *présent de l'indicatif (2)* donc pour que la maladie soit connue et... reconnue.

L'enfer de Mary Jane

Si elle **écouter** _____ *plus-que-parfait (3)* son médecin, Mary Jane Puiou **être** _____ *conditionnel présent (4)* morte. Elle **subir** _____ *conditionnel passé (5)* une chirurgie bariatrique. Or, ce n'est pas la nourriture qui a fait enfler ses jambes. Depuis 12 ans, la femme de 55 ans est aux prises avec le lymphoedème. Une maladie méconnue du public comme des médecins. Les doigts et les poignets de Mary Jane **être** _____ *présent de l'indicatif (6)* fins. La femme de 55 ans a des mains de musicienne. Quand elle palpe la grosse bosse qui **accrocher** _____ *présent, forme pronominale (7)* à son genou gauche, le contraste est frappant. Comme si elle **toucher** _____ *imparfait (8)* un ballon rempli d'eau. C'est plutôt une accumulation de liquide lymphatique. Les boursouflures sur ses jambes sont irrégulières. Pour **repris** _____ *infinitif (9)* ses mots, on dirait qu'elle a mis des coussins dans son pantalon.

²² Référence : <http://www.cyberpresse.ca/article/20061126/CPACTUEL03/611260772/0>.

Il y a 10 ans, la professeure de chant **être** _____ *imparfait* (10) dans un camp musical lorsqu'un moustique l' **piquer** _____ *passé composé* (11) au mollet. Sa jambe **se mettre** _____ *passé composé* (12) à enfler, puis des ulcères **apparaître** _____ *passé composé, auxiliaire être* (13) Pendant des années, elle **se rendre** _____ *passé composé* (14) à l'hôpital Royal-Victoria tous les jeudis pour recevoir des traitements. Mais les plaies **se propager** _____ *imparfait* (15) d'une jambe à l'autre.

Puis, au fil du temps, ses deux jambes **se mettre** _____ *passé composé* (16) à enfler. « **J'avoir** _____ *imparfait* (17) des sacs, ça **devenir** _____ *imparfait* (18) de plus en plus gros.» Son docteur **penser** _____ *imparfait* (19) que l'obésité était en cause.

Il lui **suggérer** _____ *passé composé* (20) une opération pour réduire la taille de son estomac... au coût de 17 000 \$. Mieux vaut passer par le privé que de poireauter sur la liste d'attente, lui dit-on.

« Sinon, vous ne guérir _____ futur simple (21) pas. »

Faites la concordance des temps des paragraphes suivants :

Mais Mary Jane était convaincue que son alimentation **avoir forme négative** _____ (22) rien à voir avec les boulets que **traîner** _____ (23) ses jambes.

Il y a deux ans, le directeur de l'école où elle **enseigner** _____ (24) lui **conseiller** _____ (25) d'arrêter de travailler. Il **voir** _____ (26) bien qu'elle **avoir** _____ (27) de la difficulté à marcher. «C'**être** _____ (28) difficile pour moi, car je suis une *workaholic*. Avant, je **diriger** _____ (29) une chorale différente tous les soirs.»

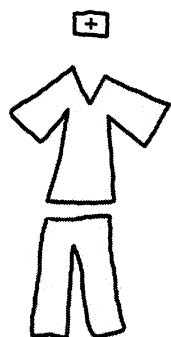
En arrêt de travail, son état **se détériorer** _____ (30) «Je ne peux pas vous dire comme j'ai souffert. Je **prendre** _____ (31) de la morphine, je **devenir** _____ (32) folle. Je **pleurer** _____ (33) tous les soirs, alors que je suis une personne vivante de nature, qui adore les gens.»

Après des mois de bataille, elle **obtenir** _____ (34) un lit adapté de 15 000 \$, payé par le gouvernement, de même qu'une machine de 7000 \$ qui doit lui permettre d'éliminer du liquide lymphatique. Mais rien ne va plus. La nuit, elle est incapable de fermer l'œil. Sa peau brûle au contact du lit. Même qu'un infectiologue lui dit qu'il **falloir** _____ (35) amputer sa jambe.

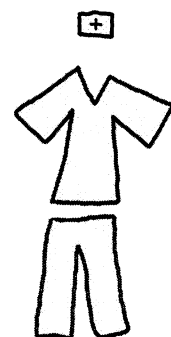
Il y a environ un an, Mary Jane n'en **pouvoir** _____ (36) plus de tous ces traitements inefficaces. « Ça va faire », se dit-elle. Elle **être** _____ (37) forcée de remplacer le directeur d'une chorale à la dernière minute. Pour la convaincre d'accepter, les chanteurs lui **acheter** _____ (38) une chaise spéciale.

C'est après le concert, qu'une dame **venir** _____ (39) la voir. C'était la Dre Anna Towers qui lui dit: «Je vois que vous avez un problème avec vos jambes. **Venir** _____ (40) me voir à mon bureau».

« Une bénédiction » dit aujourd'hui Mary Jane.



ANNEXES



ANNEXES

Dictées-exercices

Dictée # 1

- Avant leur déménagement, leur siège social était situé au 4200, boul. Dorchester Ouest.
- Elle est diplômée de l'Université de Montréal.
- Les règles de la déontologie s'appliquent à tous les actes posés par le personnel infirmier.
- Le diabète doit être traité au quotidien.
- Il a subi une intervention à l'hôpital Saint-Luc.
- Le soluté est riche en éléments nutritifs.
- Nous avons considéré toutes les hypothèses.
- En milieu hospitalier, les mesures d'hygiène sont essentielles.
- À la suite d'une mauvaise chute, elle s'est cassé les os de la jambe droite.
- Elle avait beaucoup toussé, sa gorge était irritée.

Dictée # 2

- Les résultats de ses tests sanguins n'indiquaient rien d'anormal.
- L'intérieur de l'os est constitué de moelle osseuse.
- Un moignon est l'extrémité d'un membre amputé.
- S'il était couché sur le dos, des vomissements risqueraient d'étouffer le patient.
- Allaité au sein, le nouveau-né prenait du poids.
- Les lochies ont été abondantes.
- Les pertes sanguines étaient faibles.
- L'ictère est le symptôme d'une maladie du foie.
- Nous lui avons trouvé une meurtrissure à l'épaule droite.
- C'était le meilleur chirurgien connu.

Dictée # 3

- Tout d'abord, il a dit que le radius était un os de l'avant-bras.
- Après cela, il a dit qu'avec l'âge le tissu osseux se reconstituait plus lentement.
- La sage-femme était marginalisée il y a quelques années, alors qu'aujourd'hui elle est très en demande.
- Si elle avait été prise d'une forte toux, on se serait inquiété.
- Certaines allergies provoqueraient des démangeaisons, alors que d'autres provoqueraient des étourdissements.
- L'allaitement au sein serait préférable au biberon.
- Nous avons fréquemment des étourdissements à la vue du sang.
- Une pneumonie non soignée peut être suivie de graves complications.
- Si un nourrisson demandait la tétée à toutes les heures, la mère serait épuisée.
- À l'urgence, l'enfant nous était arrivé avec des bleus sur tout le corps.

Dictée # 4

- J'ai changé ses pansements ; ils étaient souillés.
- Elle est arrivée en état de choc et a été immédiatement examinée.
- Le rythme cardiaque du patient ralentissait de façon inquiétante.
- Les hôpitaux pédiatriques ont adopté une approche de soins centrés sur la famille.
- Il subira une greffe de la moelle osseuse.
- Les personnes âgées ne sont pas toujours fidèles à leur traitement.
- Aux soins intensifs, les périodes de sommeil sont rares et durent peu longtemps.
- Le client est hospitalisé à l'unité des soins palliatifs.
- À cause de cette sorte de fracture, il faut recourir au plâtre pour maintenir le membre.
- Il est possible qu'elle aille en chirurgie.

Corrigés

Les prépositions - 1

Selma, accompagnée **de** son mari, se dirige **vers** l'unité de chirurgie d'un jour. Elle avait rendez-vous à 10 heures **pour** subir une intervention bénigne, l'excision d'une verrue plantaire qu'elle avait traité jusqu'à maintenant avec des remèdes **de** grand-mère. Or la verrue ne disparaissait pas. Selma, à bout de recettes, s'était décidée à consulter le docteur Attalah, médecin originaire **du** Liban. Il avait prescrit une intervention chirurgicale.

À l'accueil, elle apprend que l'opération prévue à 10h30 avait été retardée, le docteur ayant été obligé **de** répondre à une urgence.

En attendant l'opération, l'infirmière prend ses signes vitaux et lui place le thermomètre **sous** la langue pour prendre sa température. Elle lui dit qu'**en** raison **du** retard, il y a deux patients **avant** elle. Quand le chirurgien arrive, il marche rapidement **vers** la salle d'opération.

Après l'opération, l'infirmière de garde remet une prescription à Selma et l'informe qu'elle doit prendre un comprimé **avant** le coucher si la douleur est trop forte. Elle lui explique ensuite qu'une infirmière **du** CLSC passera à la maison **dans** 2 jours **pour** changer son pansement et lui enseigner comment le changer elle-même **jusqu'à** ce que la plaie soit guérie. Elle lui recommande de s'allonger souvent en plaçant un coussin **sous** son pied.

Les prépositions - 2

- Le pouls **de** monsieur Jodoin est faible.
- Les syndicats ne sont pas justes **envers** les travailleurs de la santé.
- Elle devra apprendre à vivre **sans** utérus.
- Elle a appuyé l'oreiller **contre** le mur malgré les interdictions.
- Je vais aller marcher **avec** ma mère dans le corridor.
- Il faut qu'elle mange un fruit **par** jour.
- Ce client doit prendre de l'insuline **pour** contrôler son taux de sucre.
- Il préfère manger **avec** des ustensiles en plastique.
- Je suis arrivée en retard **à cause** de la panne de métro.
- Il faut calculer la posologie **selon** le poids du client.
- Il faut calculer la posologie selon le poids du client.

Concordance

Le passé composé et l'imparfait

Marcel **était** infirmier dans un service de cardiologie. Il **a répondu** à l'appel de Mme Cyr, qui **se plaignait** de douleurs rétrosternales. Il lui **a demandé** ce qui **se passait**, puis il lui **a administré** la médication prescrite. La malade **était** très angoissée par cette crise. Marcel, qui **voulait** la rassurer par sa présence, **est demeuré** au pied de son lit et lui **a parlé** doucement.

Mme Chicoine **appelait** depuis longtemps pour demander à être changée de position car elle **se sentait** très inconfortable et humide de transpiration. Après un long moment, une infirmière **a enfin répondu** à son appel et **a procédé** aux soins nécessaires. Tout au long du changement de literie et de position, la dame n'**a pas prononcé** un mot et **a gardé** les lèvres serrées. Elle **était** au bord des larmes.

Lysanne, une jeune femme de 24 ans, **venait** d'accoucher. Elle **tentait** d'allaiter son bébé, mais sans succès. Il n'**arrêtait** pas de pleurer. Elle **était** découragée. Elle **a appelé** une infirmière pour obtenir de l'aide. L'infirmière **a constaté** que le bébé **voulait** téter, mais que le lait n'**arrivait** pas assez rapidement pour lui. Elle **a suggéré** à la mère d'utiliser un dispositif d'aide à l'allaitement.

Le conditionnel présent et passé

Cancer du sein: doutes sur les bénéfices du dépistage précoce

Les bénéfices présumés d'un dépistage précoce du cancer du sein ou de la prostate ne **contrebalanceraient** pas forcément les risques d'entraîner angoisses ou traitements inutiles pour des tumeurs qui seraient restées sans danger, selon le mensuel *Que Choisir Santé* de janvier.

Le «surdiagnostic, c'est-à-dire la détection de lésions qui **n'auraient** jamais évolué en cancers», **serait reconnu** depuis le début du dépistage organisé du cancer du sein, mais il «serait supposé négligeable», révèle le mensuel.

Or, le surdiagnostic **pourrait** concerner un tiers des cas détectés lors du dépistage organisé sur les femmes de 50 à 69 ans en Norvège et en Suède, selon une étude du statisticien Per-Henrik Zahl (Institut norvégien de la santé publique) publiée en 2004. Ces surdiagnostics **entraîneraient** examens complémentaires, biopsies et traitements inutiles, souligne le mensuel, citant également une étude danoise (Peter Gotzsche et Ole Olsen) de 2001 mettant en doute les bénéfices du dépistage quant à une diminution de la mortalité chez les femmes ayant subi régulièrement des mammographies.

«Si on combinait les résultats des seuls essais de haut niveau de preuves, comme l'ont fait Gotzsche et Olsen, on **conclurait** à l'absence de démonstration de l'efficacité des mammographies systématiques pour diminuer la mortalité totale ou la mortalité par cancer du sein chez les femmes âgées de 40 ans à 74 ans», résumait en mai la revue *Prescrire*, indépendante et sans publicité.

Au final, «la balance bénéfices-risques **paraîtrait** défavorable dans la population générale avant 49 ans, mal établie entre 50 ans et 69 ans et non étayée après 69 ans», conclut la revue *Prescrire*, soulignant la nécessité d'une «information équilibrée» pour que les femmes puissent faire le choix de se soumettre ou non au dépistage mammographique.

Pour aider les femmes de 50 à 69 ans à décider, *Que Choisir Santé* résume l'information donnée par la Fédération suisse des services aux patients, une organisation de consommateurs. Dans les dix années à venir, 8 femmes sur mille de cette tranche d'âge **mourraient** d'un cancer du sein, le dépistage systématique **pourrait** en sauver au mieux deux sur huit, mais 200 femmes sur mille **risqueraient** dans le même temps de recevoir un «faux diagnostic positif», selon cette organisation.

Pour la prostate, les hommes **seraient** aussi invités à peser le pour et le contre avant de se faire dépister, car on «**mourrait** plus souvent avec un cancer de la prostate qu'à cause de ce cancer», selon *Que Choisir Santé*.

Le discours indirect

<p>Exemples :</p> <p><u>Elle a demandé</u> comment allait la nouvelle maman.</p> <p><u>Elle a affirmé que</u> c'était normal.</p> <p><u>Elle a dit qu'</u>elle voyait dans son dossier qu'elle avait eu une césarienne.</p>	<p>Exemples :</p> <p><u>Elle a répondu que</u> ça allait bien, qu'elle était fatiguée, mais que ça allait bien.</p> <p><u>Elle a répondu que</u> oui, que le bébé était trop gros, qu'il (ne) serait pas passé.</p>
<p>Elle a demandé si c'était bien une fille.</p>	<p>Elle a répondu que oui, que c'était une belle fille de 10 livres et quart!</p>
<p>Elle a affirmé que c'était vraiment un gros bébé. Elle a demandé comment elle s'appelait.</p>	<p>Elle a répondu qu'elle s'appelait Camille.</p>
<p>Elle a dit que c'était joli. Elle a expliqué qu'elle allait prendre ses signes vitaux. Elle a déclaré que sa pression était très belle et qu'elle ne faisait pas de température. Elle a demandé si elle pouvait voir sa cicatrice.</p>	<p>Elle a répondu que oui, mais qu'elle était un peu gênée parce qu'elle n'avait pas encore eu le temps de prendre sa douche.</p>
<p>Elle a indiqué que ce n'était pas grave, qu'elle voulait juste jeter un coup d'œil. Elle a déclaré que c'était super beau, qu'il n'y avait pas d'infection, que la plaie se refermait très bien. Elle a demandé si Camille était allaitée.</p>	<p>Elle a répondu que oui, qu'elle buvait environ aux trois heures. Elle a demandé si c'était normal qu'elle dorme tout le temps.</p>
<p>Elle a assuré que oui, qu'un bébé naissant, ça pouvait dormir jusqu'à 17 heures par jour. Elle a suggéré à la mère d'en profiter pour se reposer elle aussi. Elle a indiqué que ce n'était pas le temps de se mettre à faire du ménage ou du lavage.</p>	<p>Elle a dit de ne pas s'inquiéter, que sa mère allait venir faire ça demain.</p>
<p>Elle a estimé qu'elle avait un bon réseau, une famille et des amis sur qui compter.</p>	<p>Elle a affirmé qu'il y avait sa mère, ses sœurs. Elle a aussi mentionné que des amis étaient venus les chercher à l'hôpital et qu'ils étaient partis avec leur linge sale pour le laver. Elle a dit qu'ils étaient vraiment fins.</p>
<p>Elle a répondu que c'était précieux, des amis comme ça. Elle a demandé si Camille faisait dodo sur le dos.</p>	<p>Elle a répondu que oui.</p>
<p>Elle a conseillé de la mettre régulièrement sur le ventre pendant ses périodes d'éveil pour éviter qu'elle développe une plagiocéphalie.</p>	<p>Elle a demandé si c'était ça, la tête plate.</p>
<p>Elle a répondu que oui. Elle a demandé à combien elle évaluait son sentiment de bonheur sur une échelle de 1 à 10.</p>	<p>Elle a estimé que c'était environ à 7.</p>
<p>Elle a dit qu'elle entendait sa fille qui se réveillait.</p>	

Exercice de conjugaison

- ont survécu
- se battent
- avait écouté
- serait
- aurait subi
- sont
- s'est accrochée
- touchait
- reprendre
- était
- l'a piquée
- s'est mise
- sont apparues
- s'est rendue
- se propageaient
- se sont mises
- avais
- devenait
- pensait
- a suggéré
- guérirez

La concordance des temps

- n'avait
- traînaient
- enseignait
- a conseillé
- voyait
- avait
- était ou est
- dirigeais
- s'est détérioré
- prenais
- devenais
- pleurais
- a obtenu
- fallait
- pouvait
- a été
- ont acheté
- est venue
- venez

Les semi voyelles

[j] en début ou milieu de mot	[j] en fin de mot	[w] (WA)	[ɥ]	[ɰ]
yeux	caillot	émoi	huit	artérielle
hier	accueil	nettoyage	huile	bacille
bâillement	travail	noir	nuit	formelle
anxiété	entaille	ouate	lui (pronom indirect)	délai
violence	famille	toilette	muet	mille
meilleur	réveil	renvoyer	visuel	millier
ped	oreille	voir	aiguille	milligramme
tibia	orteil	respiratoire	diminuer	miel
fourmiller	pastille	chinoise	éternuer	séquelles
vieux	vieil (vieille)	noix	nuisible	vésical

Les voyelles nasales

[ɔ̃]	[ɑ̃]	[ɛ̃]	[œ̃] (Est prononcé [ɛ̃] en France)
talon	angine	sein	un
poumon	anxiété	sanguin	commun
tomber	ampoule	intraveineux	défunt
moignon	intervention	impotence	brun
biberon	membre	inclus	opportun
contexte	balance	inflammation	vingt-et-un
contention	an	incurable	trente et un
oreillons	somnolence	incident	quarante et un
thrombose	traitement	indigeste	cinquante et un
ponction	médicament	insertion	quatre-vingt-un

Ajouts personnels

BIBLIOGRAPHIE

- BRASSARD, Yvon. (2006). *Apprendre à rédiger des notes d'observations au dossier*, volumes 1 et 2, (4^{ème} édition), Loze-Dion éd.
- COULOMBE, Raymonde et équipe (1985). *Actes de parole. Réalisations linguistiques et activités de renforcement*, Québec. École des langues vivantes. Université Laval. Coll. Les cahiers de français. No 1. Liste établie par Hélène Leroux.
- COULOMBE, Raymonde, Lison CHABOT et Hélène LEDOUX. (1988). *Des activités de communication orale : Fiches à l'intention des professeurs de langue seconde*. Sainte-Foy. École des langues vivantes. Université Laval. Coll. Les cahiers de français.
- PHANEUF, Margot. (2002). *Communication, entretien, relation d'aide et validation*, Montréal/Toronto : Chenelière-McGraw-Hill.
- GARCIA, Flavia. (2006). (Nouv. Éd.) *En avant la grammaire! : cahier d'activités de grammaire en situation : français langue seconde, niveau débutant*. Montréal : Marcel Didier.
- GARCIA, Flavia. (2007). (Nouv. Éd.) *En avant la grammaire cahier d'activités de grammaire en situation : français langue seconde, niveau intermédiaire*. Montréal : Marcel Didier.
- GARCIA, Flavia et Pascale CHRÉTIEN. (2002). *En avant la grammaire! : cahier d'activités de grammaire en situation : français langue seconde, niveau avancé*. Montréal : Marcel Didier.
- GRÉGOIRE, Maïa et Odile THIÉVENAV. (2002). *Grammaire progressive du français*. CLE international. Éd. Michèle Grandmangin.
- LÉGER, Gilberte. (1995). *La prononciation d'ici pour les gens venus d'ailleurs*. Ministère des Relations avec les citoyens et de l'Immigration.
- MOISAN, Daniel. *Lexique élémentaire à l'usage des infirmières et infirmiers et des infirmières et infirmiers auxiliaires (édition provisoire)*, Montréal. Office de la langue française.
- Québec ATOUT, *Guide d'enseignement*, Volumes 1 à 8. 1993. Gouvernement du Québec, Ministère des Communautés culturelles et de l'Immigration. Direction des politiques et programmes d'intégration linguistique.
- Guide de préparation à l'examen professionnel de l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec*. 2003. Éd. Ordre des infirmières et infirmiers du Québec.

SITES INTERNET

<http://www.polarfle.com>

<http://www.museedeshospitalieres.qc.ca>

<http://www.oiiq.org>

<http://archives.radio-canada.ca/>

<http://www.republiquelibre.org/cousture/EXPRES.HTM>

<http://www.lepointdufle.net>

www.opq.org

www.msss.gouv.qc.ca

www.cdm.gouv.qc.ca

<http://www.didieraccord.com>

http://mapage.noos.fr/mp2/tr_ma.htm

<http://pilule.telequebec.tv/>

<http://francite.net/education/cyberprof>

<http://www.oiiq.org/infirmieres/historique/infirmieres>

<http://cyberpresse.ca/article/20061126/cpactuel031/611260772/0>

ARTICLES DE JOURNAUX

Le Soleil, Opinions, Lundi 13 novembre 2006, Carrefour des lecteurs.

La Presse, À votre tour, samedi 27 janvier 2007, p. Plus 6, La lettre de la semaine.

Le Droit. Forum, lundi 27 novembre 2006, p. A16.

La Presse. Actualités, mardi 3 octobre 2006, p. A16.

Le Devoir. Les Actualités, lundi 5 février 2007, p. a4.

Cyberpresse, AFP, Paris, le mercredi 3 janvier 2007.

La Presse. Nouvelle générales, lundi 5 février 2007.