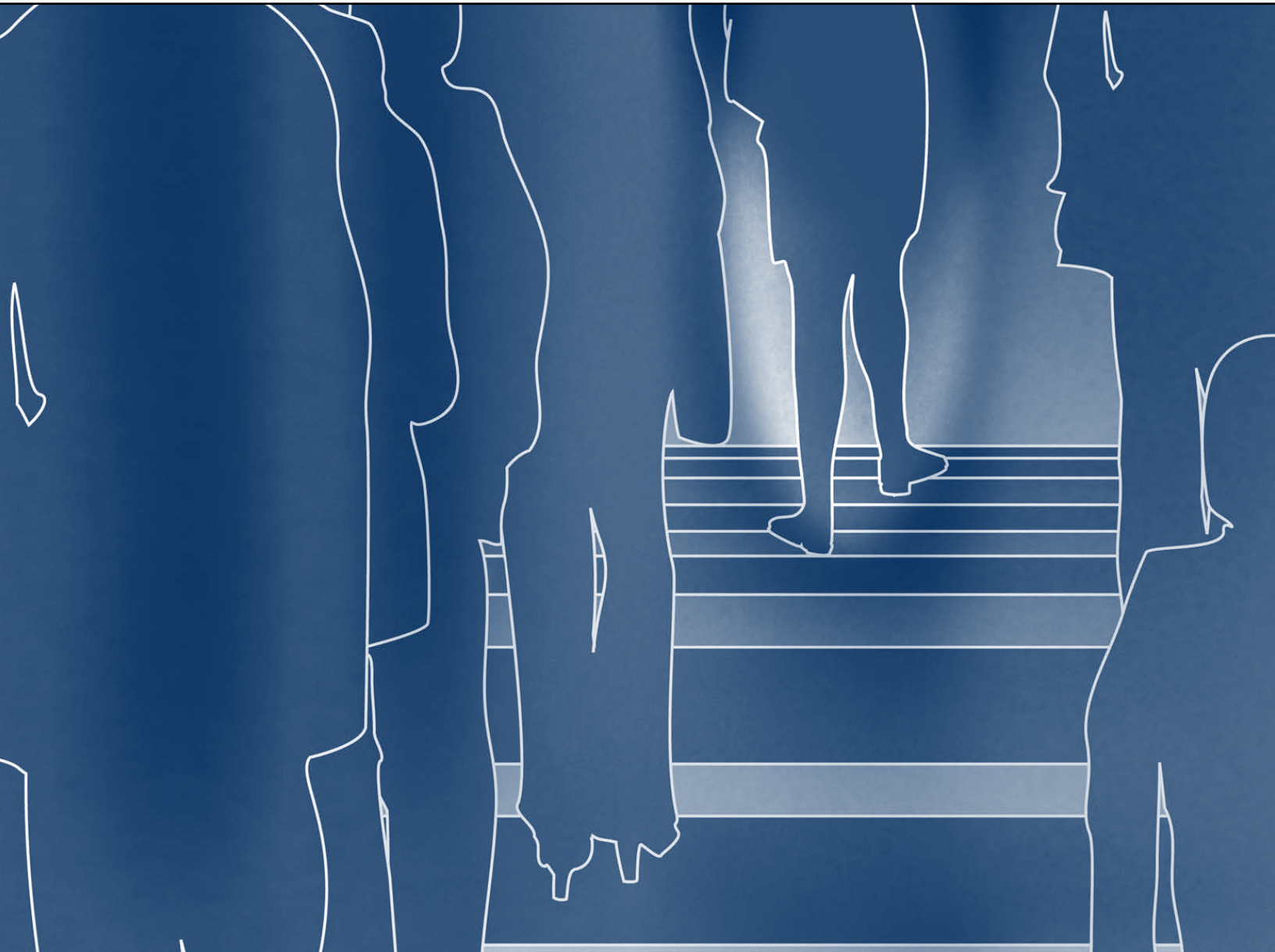


cna-aiic.ca



LES INFIRMIÈRES
ET INFIRMIERS
**AUX PREMIÈRES LIGNES
DES TEMPS D'ATTENTE**



Pour faciliter la lecture de ce document, le terme infirmières désigne les « infirmières autorisées », les « infirmières immatriculées » et les « infirmières » à titre réservé en vertu de la réglementation provinciale ou territoriale applicable. Par ailleurs, les mots de genre féminin appliqués aux personnes désignent les femmes et les hommes, et vice-versa, si le contexte s'y prête.

Cette trousse a été préparée par l'AIC pour fournir de l'information et pour soutenir l'AIC dans le cadre de la mission, de la vision et des buts qu'elle s'est fixés. L'information présentée ne reflète pas nécessairement les idées du conseil d'administration de l'AIC.

Tous droits réservés. Aucune partie de ce document ne peut être reproduite, stockée dans un système d'extraction de données ou retranscrite sous quelque forme ou par quelque moyen que ce soit (procédé électronique ou mécanique, photocopie, enregistrement ou autre) sans l'autorisation écrite de l'éditeur.

© Association des infirmières et infirmiers du Canada
50, Driveway
Ottawa (Ontario) K2P 1E2

Téléphone : 613-237-2133 ou 1-800-361-8404
Télécopieur : 613-237-3520
www.cna-aiic.ca

2009

ISBN 978-1-55119-282-6

TABLE DES MATIÈRES

INTRODUCTION.....	1
LA MISE EN CONTEXTE DES TEMPS D'ATTENTE.....	2
QU'EST CE QUE LES INFIRMIÈRES ONT À DIRE AU SUJET DES TEMPS D'ATTENTE?	3
QUE FONT LES INFIRMIÈRES AU SUJET DES TEMPS D'ATTENTE?	5
1. Les infirmières du Canada contribuent à réduire les temps d'attente en fournissant davantage de points d'accès au système de santé	5
2. Les infirmières du Canada réduisent les temps d'attente en préconisant une meilleure santé.....	7
3. Les infirmières du Canada réduisent les temps d'attente en maximisant l'utilisation de leurs compétences et en améliorant la productivité de l'équipe de soins de santé.....	8
4. Les infirmières du Canada réduisent les temps d'attente en fournissant des soins de qualité et en améliorant les résultats pour la santé.....	9
5. Les infirmières du Canada réduisent les temps d'attente en adoptant les progrès de la technologie	10
LES INFIRMIÈRES PEUVENT FAIRE DAVANTAGE POUR RÉDUIRE LES TEMPS D'ATTENTE.....	12
CONCLUSION.....	13
RÉFÉRENCES	14

INTRODUCTION

Les temps d'attente en soins de santé préoccupent énormément les Canadiens. En fait, selon la 10^e édition annuelle du Sondage sur les soins de santé au Canada, autant la population canadienne que les fournisseurs de soins de santé considèrent que la question des temps d'attente est la plus importante préoccupation à laquelle le Canada doit faire face aujourd'hui dans le domaine des soins de santé (Berman, 2007). Les préoccupations soulevées par les temps d'attente, les dépenses consacrées aux soins de santé et le ralentissement de l'économie remettent en question la viabilité de notre système de soins de santé, mais les infirmières offrent des solutions réelles en pilotant au niveau du système d'importants changements qui améliorent l'accès aux soins et la viabilité du système de santé financé par le secteur public.

Le Canada compte plus de 250 000 infirmières, dont la plupart travaillent aux premières lignes où elles prodiguent des soins directs à la population en contexte communautaire et dans des centres de soins de longue durée, des hôpitaux et d'autres établissements (Institut canadien d'information sur la santé, 2007). Comme elles sont personnellement témoins des effets des temps d'attente, les infirmières comprennent la nécessité de la réforme des soins de santé et prennent des mesures pour fournir à tous les Canadiens des services de santé abordables et accessibles. En travaillant dans des rôles élargis, les infirmières et notamment les infirmières en pratique avancée offrent davantage de points d'accès au système de santé. Les infirmières aident à améliorer la santé et à éviter la maladie, ainsi qu'à réduire la demande en services de santé. Elles travaillent avec les autres professionnels de la santé à l'amélioration de la productivité de l'équipe, fournissent des soins de qualité et produisent de meilleurs résultats pour la santé. Enfin, les infirmières adoptent les progrès de la technologie pour gagner de l'efficacité et offrir davantage de services.

LA MISE EN CONTEXTE DES TEMPS D'ATTENTE

L'Association des infirmières et infirmiers du Canada et ses membres préconisent un accès rapide aux services dans tout le continuum des soins. Par contre, dans leur plan décennal pour renforcer les soins de santé, les premiers ministres ne s'engagent à réduire les temps d'attente que dans les cinq domaines suivants : soin du cancer, arthroplastie de la hanche ou du genou, chirurgie de la cataracte, chirurgie cardiaque et imagerie diagnostique. Dans le contexte du plan décennal, l'engagement pris pour réduire les temps d'attente revient à dire que le système n'a pas une capacité suffisante pour offrir certains services médicaux, et l'on a consacré beaucoup d'efforts au fil des ans à améliorer l'accès à une gamme limitée de services. Les infirmières savent toutefois que les solutions qui permettront de réduire les temps d'attente doivent être plus complètes et donner accès à un éventail plus vaste de services de soins de santé.

Les infirmières reconnaissent le rôle du client face à sa santé, ainsi que les facteurs qui créent la demande en services de santé. Elles reconnaissent les possibilités de réduire la demande en services à tous les stades de la vie grâce à la promotion de la santé, à la prévention des traumatismes et des maladies et à une meilleure gestion des maladies chroniques. Elles comprennent la contribution que tous les fournisseurs de soins de santé peuvent apporter à la prestation des soins et savent qu'il est possible d'améliorer la capacité en s'attaquant aux pénuries d'effectifs, en optimisant l'utilisation de toutes les compétences professionnelles et en adoptant les progrès de la technologie. C'est ainsi, en considérant les services de santé comme un système, qu'il est possible d'instaurer des changements réels. C'est alors seulement que nous pourrons faire disparaître efficacement les obstacles à l'accès et nous concentrer sur la prestation de services de santé complets, rapides et viables.

QU'EST CE QUE LES INFIRMIÈRES ONT À DIRE AU SUJET DES TEMPS D'ATTENTE?

D'un bout à l'autre du Canada, les infirmières se font entendre au sujet des temps d'attente et de l'accès aux soins. Dans un commentaire récent sur l'accès aux services de médecine cardiovasculaire, le Conseil canadien des infirmières et infirmiers en soins cardiovasculaires (CCIISC) signalait que « les infirmières et infirmiers prennent des initiatives originales et rentables qui visent directement la réduction des temps d'attente » [traduction] (Eastwood et coll., 2008). Le CCIISC affirme qu'en travaillant avec les consommateurs de soins de santé et les autres membres de l'équipe de soins de santé, les infirmières peuvent trouver des solutions afin d'atténuer le problème des temps d'attente dans le système de santé financé par le secteur public (Eastwood et coll., 2008).

D'un océan à l'autre, les infirmières et les infirmières praticiennes signalent que leur travail a amélioré l'accès des patients aux soins de santé primaires tout comme aux soins spécialisés. Infirmière praticienne de Kelowna, Alietha Martin déclare que : « Des clients ... attendaient pendant plus d'un an pour consulter un fournisseur de soins en néphrologie, et avec le travail que j'ai fait dans ce domaine, les longues listes d'attente ont pratiquement disparu » [traduction] (Bisa, 2008). Une infirmière d'Halifax, Patsy Smith, chef de projet du programme de pratique des soins infirmiers dans la famille (Nursing in Your Family Practice Program), a décrit l'incidence du travail des infirmières des équipes de soins primaires à la régie de la santé du district de la capitale. Citée dans *Ottawa Life Magazine* (Administrateur, juin 2008), elle déclarait que [traduction] : « même au début, les équipes ont signalé une augmentation du nombre de patients reçus et l'accès aux soins en temps opportun s'est amélioré considérablement. Nous y sommes parvenus tout en améliorant la prise en charge intégrée des maladies chroniques, la prévention des maladies et la promotion de la santé. »

Collectivement, les infirmières nous font bénéficier d'idées très utiles sur les facteurs qui contribuent à la durée des temps d'attente dans les soins de santé et nous offrent des solutions viables pour améliorer l'accès aux soins. Une enquête réalisée par Ipsos-Reid (en juillet 2004) a révélé que l'accès aux soins constituait une préoccupation de premier plan pour les infirmières. Les constatations tirées de l'enquête montrent que :

- l'effet des temps d'attente sur la santé des patients préoccupe 91 % des infirmières;
- les infirmières croient dans une proportion de 91 % qu'il y n'y a pas assez d'infirmières en santé communautaire actuellement et qu'il n'y en aura pas assez pour répondre aux besoins en soins de santé dans cinq ans; et
- les facteurs qui ont une incidence négative sur l'accès aux services sont la pénurie de ressources humaines de la santé (93 % des infirmières), l'usage inapproprié des salles d'urgence (84 %), le manque de lits dans les hôpitaux ou de matériel médical (83 %), ainsi que l'occupation des lits de soins de courte durée par des patients qui attendent d'être transférés dans un autre établissement de soins (80 %).

Une fois de plus, dans la 10^e édition annuelle du Sondage sur les soins de santé au Canada, la question des temps d'attente a été désignée par les infirmières comme une préoccupation de premier plan (Berman, 2007). Au cours de ce sondage, les infirmières ont exprimé d'autres opinions sur l'accès aux soins de santé et la réforme des soins de santé :

- Les infirmières ont déclaré dans une proportion de 66 % que les Canadiens reçoivent des services de santé de qualité.
- Les infirmières croient dans une proportion de 58 % que la rapidité de l'accès au système de santé s'est détériorée au cours des deux dernières années.
- Les infirmières sont d'avis dans une proportion de 61 % que la rapidité de l'accès aux soins de santé se dégradera au cours des cinq prochaines années.
- Les infirmières croient dans une proportion de 69 % qu'une réforme majeure s'impose dans le système de santé du Canada.
- Les infirmières appuient généralement les incitatifs qui encouragent une augmentation des aspects ou éléments suivants : activités d'éducation permettant de promouvoir le mieux-être, de prévenir les maladies et d'intervenir en cas de besoin (91 %); nombre des programmes de soins à domicile et de soins communautaires (91 %); volume des inscriptions dans les facultés de médecine et de sciences infirmières (91 %); financement consacré à la recherche en santé (88 %); efforts déployés pour adopter de nouvelles technologies dans les soins de santé (87 %); et investissements pour aider les patients à prendre en charge leur maladie chronique (83 %).

QUE FONT LES INFIRMIÈRES AU SUJET DES TEMPS D'ATTENTE?

1. Les infirmières du Canada contribuent à réduire les temps d'attente en fournissant davantage de points d'accès au système de santé.

Au Canada, les infirmières allègent la pression qui s'exerce sur les services de soins de santé et améliorent l'accès aux soins. Les infirmières, y compris les infirmières praticiennes et les infirmières cliniciennes spécialisées, augmentent la portée de leurs connaissances théoriques et cliniques afin de faire progresser l'excellence en soins infirmiers. Elles jouent un rôle de premier plan dans les équipes de soins interdisciplinaires, travaillent dans des secteurs spécialisés et gèrent le soin des patients dans les hôpitaux, dans les milieux de soins primaires et de soins de longue durée, ainsi que dans d'autres milieux.

De plus en plus d'infirmières ont une certification valide dans une spécialité infirmière. Ces infirmières hautement spécialisées ont prouvé qu'elles satisfont à des critères rigoureux de conformité à des normes nationales de pratique et de compétence spécialisées.

Les infirmières cliniciennes spécialisées pratiquent à un niveau avancé, dirigeant les soins infirmiers destinés à une population donnée de clients qui ont des problèmes de santé complexes. Ces infirmières utilisent leurs connaissances cliniques spécialisées et leur compréhension du système de santé en général pour intégrer, coordonner et fournir des services de santé de grande qualité.

Les infirmières praticiennes offrent un éventail de services de santé en pratique avancée à des personnes de tous âges, à des familles et à des communautés dans toutes les régions du Canada. « Les infirmières et infirmiers praticiens sont des infirmières et infirmiers de grande expérience ayant reçu une formation avancée, et qui possèdent et savent démontrer des compétences leur permettant de poser des diagnostics, d'ordonner et d'interpréter des tests, de prescrire des médicaments et d'effectuer certaines interventions de façon autonome, conformément à leur champ de pratique établi par la loi » (Initiative canadienne sur les infirmières et infirmiers praticiens, 2006).

De plus en plus de données probantes montrent que lorsque leurs rôles sont optimisés, les infirmières fournissent plus de services et aident à réduire les temps d'attente.

À l'hôpital pour enfants de Toronto (SickKids), on a lancé une clinique de « chimiothérapie rapide » dirigée par une infirmière afin d'améliorer la prestation des soins au service de consultations externes. L'évaluation du projet pilote a démontré une diminution des temps d'attente pour les patients qui pouvaient recevoir des traitements par ce système accéléré, un allègement de la charge de travail des médecins et une meilleure utilisation des ressources infirmières (Hendershot et coll., 2005). Depuis le lancement du projet il y a plus de cinq ans, des centaines d'enfants ont bénéficié de cette clinique dirigée par des infirmières.

Au Canada, des infirmières et des infirmières cliniciennes spécialisées font office d'intervenants-pivots dans des programmes où la coordination des soins est particulièrement complexe (par exemple en cardiologie et en cancérologie). Au centre régional de cancérologie de Windsor, l'infirmière-pivot joue un rôle vital en offrant un point d'accès central et en coordonnant le processus de diagnostic au sein du programme d'évaluation diagnostique pulmonaire (Lung Diagnostic Assessment Center). Grâce à l'accès central et à la coordination des diagnostics, le temps d'attente médian qui s'écoule entre le moment où l'on soupçonne l'apparition de la maladie et celui où l'on établit le diagnostic est passé de 120 à 44 jours au cours des dix premiers mois du programme (Sauvé, 2008).

Une infirmière clinicienne spécialisée du Royal Columbian Hospital de New Westminster a élaboré un « modèle de mieux-être postopératoire », le Reimer-Kent Postoperative Wellness Model, pour favoriser un rétablissement rapide chez les patients qui ont subi une intervention en chirurgie cardiaque. Visant à prévenir la douleur et les complications postopératoires, le nouveau modèle réduit considérablement le temps que les patients passent à l'hôpital et a déjà permis de pratiquer deux fois plus d'interventions (J. Reimer-Kent, communication personnelle, 16 mars 2009). En 2007, le modèle a été introduit avec succès pour soigner les patients ayant subi une résection du côlon et a permis de réduire de 50 % la durée médiane de leur séjour postopératoire à l'hôpital (Irving, 2008). Depuis, il est devenu depuis la norme pour tous les patients en chirurgie générale au Royal Columbian Hospital.

Des chercheurs canadiens ont étudié le modèle de pratique clinique des infirmières praticiennes dans les établissements de soins de longue durée en Ontario. Les résultats de l'étude ont montré que lorsque le contact était établi par une infirmière praticienne, l'hospitalisation de la personne prise en charge était évitée dans 39 à 43 % des cas (McAiney et coll., 2008). On a constaté que le rôle des infirmières praticiennes dans les établissements de soins de longue durée de l'Ontario « améliorait la qualité des soins aux personnes prises en charge et les compétences du personnel » et facilitait « l'utilisation plus efficace des ressources médicales » [traduction] (DiCenso et coll., 2007).

Des chercheurs en médecine ont réalisé une synthèse de 36 études internationales où l'on analysait l'incidence de la présence d'infirmières praticiennes dans les services d'urgence. Les chercheurs ont conclu que les infirmières praticiennes peuvent réduire les temps d'attente et fournir des soins de grande qualité et un niveau élevé de satisfaction aux patients (Carter et Chochinov, 2007).

Au Canada, les infirmières commencent à occuper de nouveaux rôles et à pénétrer dans de nouveaux domaines de pratique qui ouvrent davantage l'accès aux soins. En Colombie-Britannique, les infirmières qui pratiquent dans des postes infirmiers éloignés peuvent délivrer ou administrer sans ordonnance un nombre limité de médicaments prévus à l'annexe 1 (Schedule 1). Ces infirmières peuvent diagnostiquer et traiter des maladies au moyen des médicaments de l'annexe 1 après avoir terminé avec succès un cours de pratique certifiée approuvé par le College of Registered Nurses of British Columbia.

L'établissement d'ordonnances par les infirmières est courant dans d'autres pays. Au Royaume-Uni, les infirmières communautaires prescrivent des médicaments d'une façon limitée depuis 1986 et les changements législatifs adoptés au fil des ans ont permis aux infirmières communautaires et aux infirmières œuvrant dans d'autres domaines cliniques de prescrire un plus vaste éventail de médicaments et d'ouvrir davantage l'accès aux soins (Barclay, 21 novembre 2005). Des données probantes de plus en plus nombreuses démontrent que les infirmières œuvrant dans des rôles élargis ont un effet positif sur la réduction des temps d'attente. À mesure que les infirmières et les infirmières en pratique avancée du Canada continueront d'occuper des rôles élargis dans un éventail plus vaste de spécialités cliniques et d'autres modèles de prestation des soins de santé, elles fourniront plus de services et réduiront encore davantage les temps d'attente.

2. Les infirmières du Canada réduisent les temps d'attente en préconisant une meilleure santé.

Selon l'Organisation mondiale de la Santé (s.d.), « le fait d'avoir une alimentation saine, de faire régulièrement de l'activité physique et de ne pas utiliser des produits du tabac permettrait d'éviter au moins 80 % des cas de maladie cardiovasculaire prématurée, d'accidents vasculaires cérébraux et de diabète type 2, et 40 % des cas de cancer [au Canada] » [*traduction*]. Les infirmières comprennent que pour changer réellement les temps d'attente et le budget des soins de santé, le Canada doit délaissier les soins fondés sur la maladie au profit des soins fondés sur le mieux-être et accorder la priorité à la fois à la prévention et à la prise en charge des maladies chroniques.

Les infirmières contribuent à de nouveaux modèles de soins de santé qui mettent l'accent sur les habitudes de vie saines, la prévention des maladies et la prise en charge des maladies chroniques. Les infirmières aident les gens à améliorer leur état de santé tout en réduisant la demande de services et en aidant à réduire les temps d'attente pour des soins de santé.

*Capital Health à Edmonton a mis en œuvre un nouveau modèle d'équipes de soins de santé multidisciplinaires pour améliorer la prise en charge du diabète et d'autres maladies chroniques. Les « réseaux de soins primaires » délaissent le modèle des soins actifs et offrent tout un éventail de services de prévention et de traitement, y compris le dépistage régional du diabète, l'éducation et la surveillance des patients, ainsi que le traitement des maladies chroniques. Depuis la mise en œuvre du programme de traitement du diabète, « les temps d'attente pour consulter un spécialiste ont été ramenés de plusieurs mois à plusieurs semaines ou jours et le nombre de nouveaux acheminements a presque triplé à mesure que la capacité du système augmentait » [*traduction*] (Every, 2007).*

L'Institut de cardiologie de l'Université d'Ottawa administre un programme efficace d'abandon du tabac. Dans tout le Canada, des infirmières offrent ce programme au chevet des patients hospitalisés pour les aider à cesser de fumer. Le succès que connaît le programme est démontré par le fait que 50 % des participants ne fument toujours pas et demeurent affranchis du tabac lors de leur évaluation de suivi après six mois (Institut de cardiologie de l'Université d'Ottawa, 16 octobre 2006).

Des chercheurs canadiens ont étudié les effets de la prestation par une infirmière de services de promotion de la santé et de soins préventifs à des clients âgés soignés à domicile. Ils ont constaté une augmentation importante des résultats fonctionnels en santé mentale, une diminution importante de la prévalence de la dépression, une baisse du coût par personne des médicaments d'ordonnance et des améliorations plus marquées des fonctions physiques chez les clients soignés à domicile qui avaient reçu des services de promotion de la santé d'une infirmière que chez ceux qui avaient reçu seulement les services habituels de soins à domicile (Markle-Reid et coll., 2006).

Il y a encore beaucoup de travail à faire pour promouvoir des habitudes de vie saines et une amélioration des autosoins. Les infirmières peuvent réduire encore davantage la demande en services de soins de santé en intégrant à tous les points de soin des stratégies qui visent à promouvoir la santé, à prévenir les traumatismes et les maladies et à mieux gérer les maladies chroniques.

3. Les infirmières du Canada réduisent les temps d'attente en maximisant l'utilisation de leurs compétences et en améliorant la productivité de l'équipe de soins de santé.

En période de pénurie d'effectifs au sein du secteur de la santé dans le monde entier, il importe d'utiliser aussi efficacement que possible les compétences des professionnels de la santé. La collaboration interprofessionnelle est une stratégie qui maximise la contribution des médecins, des infirmières, des pharmaciens, des travailleurs sociaux, des diététistes et des autres membres de l'équipe.

Dans un contexte de pratique en collaboration, le travail des infirmières et celui des médecins et d'autres professionnels de la santé se complètent en créant des synergies qui bénéficient au patient et au système de santé. L'approche d'équipe aide à comprendre clairement les rôles, permet d'utiliser de façon optimale l'éventail des ensembles de compétences et améliore la communication, la continuité des soins et la sécurité des patients.

Il a été démontré que les nouveaux modèles de soins en collaboration améliorent l'accès aux services de santé et l'utilisation des ressources humaines existantes.

Le secteur des soins de santé primaires de la région de la santé du district de la capitale (Capital District Health Authority) à Halifax a lancé un programme novateur appuyant la collaboration au sein d'équipes d'infirmières et de médecins rémunérés à l'acte. La phase un d'une évaluation détaillée a montré qu'après 18 mois seulement, 50 % des cabinets de consultation en « pratique fermée » acceptent de nouveaux patients (ce qui était impossible avant l'intégration d'une infirmière en médecine familiale) et 90 % des médecins interrogés ont indiqué que le niveau des soins qu'ils peuvent fournir aux patients s'est amélioré (P. Smith, communication personnelle, 2009).

Le nouvel institut de la santé des articulations et des os de l'Alberta (Alberta Bone and Joint Institute) a adopté une « nouvelle approche de l'arthroplastie de la hanche et du genou » incluant la collaboration d'une équipe

multidisciplinaire de professionnels de la santé qui est à l'œuvre à partir de l'évaluation préchirurgicale jusqu'à la convalescence du patient après l'intervention. Cette nouvelle approche a réussi à ramener le temps d'attente moyen entre l'acheminement du patient vers l'institut et la première consultation en orthopédie de 145 à 21 jours ouvrables, et le temps d'attente moyen entre la consultation et l'intervention chirurgicale est passé de 290 à 37 jours ouvrables (Fondation canadienne de la recherche sur les services de santé, mars 2008).

Dans plusieurs hôpitaux de l'Ontario, des infirmières ont reçu une formation pour travailler comme assistantes en anesthésie et faire partie de l'équipe d'anesthésie qui s'occupe des patients en chirurgie. La collaboration entre les infirmières et les anesthésiologistes a résulté en une augmentation du nombre de patients opérés. Par exemple, ce modèle d'équipe en anesthésie a permis de « doubler le nombre de patients traités pour une cataracte tout en maintenant leur sécurité » (Trypuc et Hudson, 2005).

Des infirmières qui ont suivi une formation supplémentaire collaborent avec des chirurgiens et des anesthésiologistes dans plusieurs hôpitaux du Canada comme premières assistantes en chirurgie – un rôle que jouent habituellement des médecins de famille. L'introduction du rôle d'infirmière première assistante en chirurgie a aidé à réduire les temps d'attente et à éviter que le manque de médecins disponibles n'entraîne l'annulation d'interventions ajournables (Giannidis, janvier 2005).

Les infirmières peuvent avoir un effet beaucoup plus important sur l'accès aux soins en utilisant l'éventail complet de leurs compétences. À mesure que plus d'équipes interdisciplinaires collaboreront, les infirmières amélioreront l'efficacité du système de santé.

4. Les infirmières du Canada réduisent les temps d'attente en fournissant des soins de qualité et en améliorant les résultats pour la santé.

Selon l'Étude sur les effets indésirables au Canada, l'incidence des événements indésirables dans les hôpitaux s'établit à 7,5 pour 100 hospitalisations (Baker et coll., 2004). Sans compter qu'ils causent un préjudice involontaire aux patients et aux familles, ces événements alourdissent le fardeau imposé au système de santé. On estime que les événements indésirables survenus dans les hôpitaux du Canada augmentent de 1,1 million le nombre de jours d'hospitalisation par année (Institut canadien d'information sur la santé, 2004).

Les infirmières ont un rôle important à jouer en prodiguant des soins de qualité et en aidant les patients à améliorer leur état de santé. En effectuant des évaluations précises et en repérant et en définissant rapidement les problèmes, elles peuvent réduire les risques d'événements indésirables.

Il est logique de croire que de meilleurs soins amélioreront les résultats pour les patients. Les données probantes montrent qu'il y a un lien entre les soins prodigués par les infirmières et la réduction du nombre des événements indésirables, ainsi que l'amélioration des résultats pour la santé.

Des chercheurs ont étudié le lien entre les niveaux des effectifs des établissements de soins de longue durée et les résultats pour les patients y séjournant. L'étude d'un échantillon de presque 1 400 résidents a montré qu'il y avait un lien entre une augmentation du volume des soins directs prodigués par les infirmières et la réduction du nombre des complications telles que la perte de poids et les plaies de pression, ainsi que la réduction du nombre des hospitalisations. Les chercheurs ont conclu qu'il était important sur le plan clinique d'affecter plus de temps d'infirmière aux patients des établissements de soins de longue durée pour réduire le nombre des événements indésirables (Horn, Buerhaus, Bergstrom et Smout, 2005).

Au cours d'une étude portant sur des patients hospitalisés, on a analysé le lien entre le volume des soins prodigués par les infirmières et l'évolution de l'état de santé des patients. Les chercheurs ont constaté qu'il y avait un lien entre d'une part, une proportion plus élevée d'heures de soins prodigués par les infirmières et, d'autre part, des temps de séjour plus courts et des taux moins élevés d'infection urinaire, de pneumonie, d'état de choc et d'arrêt cardiaque (Needleman et coll., 2002).

Il est essentiel de maintenir un effectif suffisant d'infirmières pour améliorer à la fois la qualité des soins et l'accès aux services. L'augmentation du volume des soins prodigués par les infirmières réduira à la fois les complications et le besoin d'offrir plus de services.

5. Les infirmières du Canada réduisent les temps d'attente en adoptant les progrès de la technologie.

Les technologies de l'information et de la communication (TIC) offrent une solution porteuse de promesses au problème des temps d'attente. Les infirmières utilisent la télésanté, les dossiers de santé électroniques, des systèmes d'aide à la décision et d'autres technologies pour appuyer le travail clinique, la formation, l'administration, la recherche et d'autres initiatives dans le système de santé.

L'utilisation des TIC rend la communication avec les patients et leur famille plus rapide et précise, ce qui raccourcit les temps d'attente et réduit le nombre des erreurs. Les TIC donnent aux fournisseurs de soins de santé un accès rapide aux résultats des tests et des interventions, ce qui permet d'éviter de répéter des évaluations, des examens et des traitements. Les TIC aident à mieux coordonner les services et à mieux gérer les listes d'attente. Tous ces résultats améliorent la productivité et les services et réduisent les coûts.

Même s'il faut investir beaucoup plus encore dans les TIC du secteur de la santé au Canada, les infirmières qui y ont recours ont pu démontrer leur utilité pour atténuer le problème posé par l'accès aux soins.

La Régie Santé de la Vallée au Nouveau-Brunswick a intégré la télésanté dans son programme de soins à domicile, ce qui, en facilitant une surveillance quotidienne, a permis d'améliorer la sensibilité aux besoins cliniques des patients. Une étude a montré que le nombre des hospitalisations avait diminué de 85 % et celui des visites à l'urgence, de 55 %, chez les personnes inscrites au programme (Association canadienne des soins et services à domicile [ACSS], 2006). Les télésoins à domicile, comme on les appelle couramment, réduisent aussi la fréquence des visites à domicile que doivent faire les infirmières et améliorent ainsi la productivité de ces dernières (ACSS, 2008).

Les infirmières offrent un accès 24 heures par jour à de l'information et à des conseils sur la santé à partir de centres d'appels existant dans toutes les régions du Canada. Les évaluations des programmes offrant des services de consultation infirmière au Canada ont démontré que les taux de satisfaction des appelants étaient élevés et que les visites à l'urgence pour des causes non pressantes avaient diminué dans une proportion pouvant aller jusqu'à 32 % (Stacey et coll., 2004).

Le Portail canadien en soins palliatifs (www.virtualhospice.ca) est une ressource en ligne qui permet aux Canadiens de communiquer directement avec des infirmières cliniciennes spécialisées et d'autres spécialistes des soins palliatifs pour recevoir de l'information fiable et de l'aide face à la période terminale de la vie. Selon le Portail (s.d.), plus de 700 000 visiteurs ont consulté le site Web depuis son lancement en 2004 et ce service a répondu à plus de 800 questions de Canadiens.

Les technologies de surveillance et de réponse vocale interactive en télésanté permettent à des infirmières en pratique avancée de l'Institut de cardiologie de l'Université d'Ottawa de surveiller chez eux, dans leur domicile, des patients qui ont une maladie chronique comme une insuffisance coronaire ou cardiaque. Les résultats d'une étude réalisée en 2000-2002 sur des patients angineux bénéficiant de la surveillance à domicile ont indiqué que le taux de réhospitalisation avait diminué de 51 % après trois mois et de 45 % après un an (Woodend et coll., 2008). Au cours d'une autre étude, réalisée en 2007, on a comparé les taux de réhospitalisation dans un groupe de patients pendant six mois avant leur inscription au programme de surveillance à domicile et pendant six mois après leur inscription. Les taux de réhospitalisation sont passés de 62 % avant l'entrée dans le programme à 11 % durant la période de participation au programme (C. Struthers, communication personnelle, 24 février 2009).

Les approches novatrices fondées sur la technologie peuvent révolutionner le système de santé du Canada. En intégrant davantage de technologie dans la pratique clinique, les infirmières continueront d'accroître la productivité et de prodiguer des soins de qualité.

LES INFIRMIÈRES PEUVENT FAIRE DAVANTAGE POUR RÉDUIRE LES TEMPS D'ATTENTE

Les infirmières qui sont dans des rôles établis et celles qui œuvrent en pratique avancée sont les chefs de file d'un changement efficace du système de santé. Avec des ressources et un appui adéquats, les infirmières peuvent fournir davantage de services, améliorer l'accès aux soins et réduire les temps d'attente. Comme praticiennes, conseillères, chercheuses, stratèges, administratrices et enseignantes, les infirmières peuvent contribuer davantage à la conception et à l'offre d'un plus grand nombre de modèles plus efficaces de soins de santé. Ces nouveaux modèles peuvent placer l'accent sur les soins et la prévention des maladies, l'accroissement du nombre de points d'accès et l'existence de nouveaux rôles avancés dans un éventail plus vaste de spécialités cliniques.

Il faut aider les infirmières à effectuer davantage de recherches produisant des données probantes pour améliorer les approches favorisant des soins de qualité, et les aider à diriger l'élaboration, la mise en œuvre et l'évaluation de nouveaux programmes de soins qui facilitent l'efficacité du système. Comme chefs de file des services de télésanté, les infirmières ont démontré leur capacité d'intégrer efficacement la technologie dans la pratique clinique. La participation soutenue des infirmières est essentielle pour introduire avec succès les technologies nouvelles dans les soins de santé. Les infirmières doivent participer à la prise des décisions relatives à la sélection de ces technologies, ainsi qu'à la mise en œuvre et à l'évaluation de nouveaux systèmes dans les domaines cliniques. En soutenant continuellement les infirmières pour qu'elles jouent un rôle de chef de file au sein d'équipes interdisciplinaires, on utilisera de façon plus efficace les infirmières, les médecins et les autres ressources humaines de la santé, et on coordonnera mieux les services tout en raccourcissant les temps d'attente.

CONCLUSION

La gestion des temps d'attente dans le système de santé constitue un enjeu complexe. L'amélioration de l'accès aux soins passe par une approche systémique intégrée. La stratégie de gestion des temps d'attente des premiers ministres, qui vise à réduire les temps d'attente dans cinq types de services médicaux, ne tient pas compte des besoins de l'ensemble du système. En affectant des ressources dans un secteur isolé du système, on ne peut que créer des goulots d'étranglement dans d'autres secteurs et aggraver la fragmentation des efforts. Pour fournir des services de santé universels, il faut instaurer dans le système des changements réels qui améliorent et appuient l'accès aux soins pour toute la population canadienne.

Les infirmières jouent un rôle clé aux premières lignes du soin des patients et leur leadership est essentiel pour instaurer une réforme efficace du système de santé. Les infirmières offrent des solutions novatrices à l'amélioration et au maintien de services universellement accessibles au sein de notre système de santé public sans but lucratif et financé par l'État.

RÉFÉRENCES

Administrateur. (Juin 2008). Is there a nurse in the house? *Ottawa Life Magazine*. Extrait le 3 février 2009 de www.ottawalife.com/index.php?option=com_content&task=view&id=73&Itemid=43

Association canadienne des soins et services à domicile. (2006). *Pratiques à forte incidence*. Ottawa : Auteur. Extrait le 11 septembre 2008 de www.cdnhomecare.ca/media.php?mid=1694

Association canadienne des soins et services à domicile. (2008). *L'intégration des technologies de l'information et de la communication dans les soins et services à domicile au Canada : Rapport final*. Ottawa : auteur. Extrait le 10 septembre 2008 de www.cdnhomecare.ca/media.php?doc=172

Baker, G. R., Norton, P. G., Flintoft, V., Blais, R., Brown, A., Cox, J., Etchells, E., Ghali, W. A., Hébert, P., Majumdar, S. R., O'Beirne, M., Palacios-Derflingher, L., Reid, R. J., Sheps, S. et Tamblyn, R. (2004). The Canadian adverse events study: The incidence of adverse events among hospital patients in Canada. *Journal de l'Association médicale canadienne*, 170(11), 1678-1686. Extrait le 26 novembre 2008 de www.cmaj.ca/cgi/content/full/170/11/1678.

Barclay, L. (21 novembre 2005). UK expands prescribing powers for nurses, pharmacists. *Medscape Medical News*. Extrait le 12 novembre 2008 de www.medscape.com/viewarticle/517497

Berman, E. (2007). *La 10^e édition du Sondage sur les soins de santé au Canada*. POLLARA. Extrait le 20 novembre 2008 de www.hcic-sssc.ca/index_f.asp

Bisa, M. (2008). The evolution of B.C.'s nurse practitioners. *Nursing BC*, 40(5), 19-22.

Carter, A. J. E. et Chochinov, A. H. (2007). A systematic review of the impact of nurse practitioners on cost, quality of care, satisfaction and wait times in the emergency department. *Journal canadien de médecine d'urgence*, 9(4), 286-295.

DiCenso, A., Auffrey, L., Bryant-Lukosius, D., Donald, F., Martin-Misener, R., Matthews, S. et Opsteen, J. (2007). Primary health care nurse practitioners in Canada. *Contemporary Nurse*, 26(1), 104-115.

Eastwood, C., Doucet, J., Estrella-Holder, E., MacDonald, J., Nichols, N., Sherrard, H., Smigorowsky, M., Yates, G. et Woodend, K. (2008). A commentary on access to cardiovascular services: Nursing roles and initiatives. *Journal canadien de cardiologie*, 24(2), 107-112.

Every, B. (2007). Better for ourselves and better for our patients: Chronic disease management in primary care networks. *Healthcare Quarterly*, 10(3), 70-74.

Fondation canadienne de la recherche sur les services de santé. (Mars 2008). « Gestion centralisée du temps d'attente en vue d'améliorer l'efficacité. » *Données à l'appui*. Ottawa : auteur. Extrait le 23 septembre 2008 de www.fcrrs.ca/mythbusters/html/boost13_f.php

- Giannidis, R. (Janvier 2005). *Trillium in the News: RNFA's one innovative solution as hospitals cope with doctor shortage*. Centre de santé Trillium. Extrait le 26 février 2009 de www.trilliumhealthcentre.org/newsroom/trillium_in_the_news/HN_0105.html
- Hendershot, E., Murphy, C., Doyle, S., Van-Clicaf, J., Lowry, J. et Honeyford, L. (2005). Outpatient chemotherapy administration: Decreasing wait times for patients and families. *Journal of Pediatric Oncology Nursing*, 22(1), 31-37.
- Horn, S., Buerhaus, P., Bergstrom, N. et Smout, R. (2005). RN staffing time and outcomes of long-stay nursing home residents. *American Journal of Nursing*, 105(11), 58-70.
- Initiative canadienne sur les infirmières et infirmiers praticiens. (2006). *Les infirmières et infirmiers praticiens : Le temps est arrivé*. Ottawa : auteur. Extrait le 27 janvier 2009 de http://206.191.29.104/documents/pdf/Nurse_Practitioners_The_Time_is_Now_f.pdf
- Institut canadien d'information sur la santé. (2004). *Les soins de santé au Canada*, 2004. Ottawa : auteur.
- Institut canadien d'information sur la santé. (2007). *Tendances de la main-d'oeuvre des infirmières et infirmiers autorisés au Canada*, 2006. Ottawa : auteur.
- Institut de cardiologie de l'Université d'Ottawa. (16 octobre 2006). *Une nouvelle image pour le principal centre de santé cardiovasculaire au Canada*. Ottawa : auteur. Extrait le 24 novembre 2008 de www.ottawaheart.ca/uohi/doc/F-news_oct16_2006.pdf
- Ipsos-Reid. (Juillet 2004). *Points de vue des professionnels de la santé sur l'accès aux soins de santé : Rapport sommaire*. Ottawa : auteur. Extrait le 20 novembre 2008 de www.cma.ca/multimedia/staticcontent/cma/content_images/inside_cma/media_releases/pdf/Ipsos-Polling-French.pdf
- Irving, B. (Automne 2008). Build it and they will come? *infocus*. Fraser Health, Colombie-Britannique. Extrait le 16 mars 2009 de www.fraserhealth.ca/News/Publications/InfocusMagazine/Documents/October2008Infocus.pdf
- Markle-Reid, M., Weir, R., Browne, G., Roberts, J., Gafni, A. et Henderson, S. (2006). *Journal of Advanced Nursing*, 54(3), 381-395.
- McAiney, C. A., Haughton, D., Jennings, J., Farr, D., Hillier, L. et Morden, P. (2008). A unique practice model for nurse practitioners in long-term care homes. *Journal of Advanced Nursing*, 62(5), 562-571.
- Needleman, J., Buerhaus, P., Mattke, S., Stewart, M. et Zelevinsky, K. (2002). Nurse-staffing levels and the quality of care in hospitals. *New England Journal of Medicine*, 346(22), 1715-1722.

Organisation mondiale de la santé. (s.d.). *Facing the facts: The impact of chronic disease in Canada*. Extrait le 24 novembre 2008 de http://www.who.int/chp/chronic_disease_report/media/canada.pdf

Portail canadien en soins palliatifs. (s.d.). *Le Portail palliatif à cinq ans*. Extrait le 17 février 2009 de www.portailpalliatif.ca

Sauvé, J. (2008). *Lung diagnostic assessment program*. Hôpital régional de Windsor. Extrait le 17 février 2009 de www.wrh.on.ca/webbuild/site/wrh-internet/webpage.cfm?site_id=2&org_id=41&morg_id=0&gsec_id=30733&item_id=30740

Stacey, D., Noorani, H. Z., Fisher, A., Robinson, D., Joyce, J. de Pong, R. W. (2004). *Étude clinique et économique du télétriage et enquête auprès des centres d'appel canadiens*. Aperçu technologique no 13. Ottawa : Office canadien de coordination et d'évaluation des technologies de la santé.

Trypuc, J. M. et Hudson, A. R. (2005). Waiting lists and nursing. *Canadian Journal of Nursing Leadership*, 18(4), 36-40.

Woodend, A. K., Sherrard, H., Fraser, M., Stuewe, L., Cheung, T. et Struthers, C. (2008). Telehome monitoring in patients with cardiac disease who are at high risk of readmission. *Heart & Lung*, 37(1), 36-45.



ASSOCIATION DES
INFIRMIÈRES ET
INFIRMIERS
DU CANADA

cna-aiic.ca