

INFIRMIÈRES ET INFIRMIERS AUTORISÉS, **ACTEURS DE LA TRANSFORMATION** DES SOINS DE SANTÉ



ASSOCIATION DES
INFIRMIÈRES ET
INFIRMIERS
DU CANADA

L'AiIC a produit ce document afin de fournir de l'information sur un sujet précis et de se donner les outils pour réaliser sa mission, sa vision et ses buts. Les idées et les opinions qui y sont exprimées ne reflètent pas nécessairement la position du conseil d'administration de l'AiIC.

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 ON K2P 1E2

Tél. : 613-237-2133 ou 1-800-361-8404
Télec. : 613-237-3520
Site Web : www.cna-aiic.ca

Septembre 2013

ISBN 978-1-55119-407-3

TABLE DES MATIÈRES

Messages clés	1
Introduction	2
Comment les infirmières et infirmiers autorisés dirigent la transformation des soins de santé.....	4
Amélioration de l'expérience du patient vis-à-vis des soins de santé	4
Amélioration de la santé de la population	9
Optimisation des ressources.....	14
Prochaines étapes	20
Optimisation du rôle des infirmières et infirmiers autorisés dans les soins de santé primaires.....	20
Coordination des soins infirmiers.....	20
Pouvoir de prescrire des infirmières et infirmiers autorisés.....	20

MESSAGES CLÉS

- Les infirmières et infirmiers autorisés constituent le groupe le plus nombreux de professionnels de la santé au pays. Tirer profit de leur plein potentiel est la meilleure façon de transformer le système de soins de santé.
- Faire en sorte que les membres de la profession infirmière œuvrent dans des milieux de travail qui leur permettent d'occuper leur plein champ d'exercice accélérera l'innovation dans le domaine infirmier et améliorera la qualité des soins aux patients.
- Il est possible de concevoir un système de santé rentable qui répond aux besoins changeants de la population, grâce à l'intervention du domaine infirmier.
- Les modèles de soins dirigés par des infirmières et infirmiers optimisent la santé, améliorent l'accès aux soins, contribuent à réduire la douleur et la souffrance et permettent au système de santé d'économiser des millions de dollars.
- Les programmes dirigés par des infirmières et infirmiers permettent aux patients atteints de maladies chroniques complexes de recevoir des soins efficaces et appropriés dans leur collectivité.
- Le diabète, l'hypertension, l'obésité, les MPOC et d'autres maladies chroniques peuvent être gérés efficacement grâce à des soins spécialisés et des services de soins de santé primaires dirigés par des infirmières et infirmiers.
- Les services de soins infirmiers en soins de santé primaires, dont des programmes de dépistage, de l'éducation sanitaire, des soins préventifs, du soutien clinique, de la gestion de cas et de l'aiguillage, permettent aux patients de comprendre comment ils peuvent réduire les risques de maladies chroniques et comment mieux prendre leur maladie en charge.
- Le personnel infirmier aide avec succès les clients à atteindre leurs objectifs en matière de santé grâce à la mise en œuvre de lignes directrices et de techniques de la pratique fondées sur des données probantes, telles que l'encadrement et les entrevues motivationnelles.
- Consacrer davantage de ressources infirmières à la prévention et élargir leur portée afin d'atteindre les populations qui sont le plus à risque d'être en mauvaise santé pourrait profiter le plus à la santé de la population.

INTRODUCTION

Bien que notre système de soins de santé figure parmi les plus coûteux au monde, les Canadiens doivent tout de même attendre pour obtenir des soins. Au cours des dix dernières années, les coûts liés aux soins de santé au Canada ont augmenté de 100 %, c'est-à-dire de près de 100 milliards de dollars à plus de 200 milliards de dollars (Institut canadien d'information sur la santé [ICIS], 2012b). Pendant cette période, bien des efforts considérables ont été déployés afin de réduire le temps d'attente pour les chirurgies prioritaires et les tests diagnostiques. Toutefois, le système ne réussit toujours pas à répondre à la demande croissante pour ces interventions ainsi que pour des soins dans d'autres domaines prioritaires (ICIS, 2013a). Il faut parfois patienter une journée entière afin de recevoir des soins au service des urgences, trois mois ou plus pour consulter un spécialiste, plus de quatre mois pour une intervention chirurgicale non urgente et de six à douze mois pour qu'une personne âgée hospitalisée puisse obtenir une place dans un établissement de soins pour bénéficiaires internes (ICIS, 2012a).

Sans quoi, la demande pour des soins actifs coûteux continuera de dépasser la capacité du système en matière de services.

Il est manifestement temps de diriger notre système de santé dans une nouvelle direction. Ensemble, nous devons réduire suffisamment les inégalités sociales et sanitaires qui existent entre les Canadiens, mieux répondre aux besoins de notre population vieillissante et mieux prévenir et gérer les maladies chroniques. Sans quoi, la demande pour des soins actifs coûteux continuera de dépasser la capacité du système en matière de services. En 2012, la Commission nationale d'experts (Association des infirmières et infirmiers du Canada [AIIC], 2012) a terminé son travail qui repose sur un cadre centré sur la *meilleure santé, de meilleurs soins, une meilleure valeur pour les investissements en soins de santé* et le rôle essentiel que joueront les infirmières et infirmiers dans l'atteinte de ces objectifs. Le rapport de la Commission, *Un appel à l'action infirmière : la santé de notre nation, l'avenir de notre système de santé*, recommande un modèle de soins rentable fondé sur le bien-être qui met davantage l'accent sur les soins primaires, la promotion de la santé et la prévention et la gestion des maladies chroniques. Il propose également une nouvelle harmonisation des services, des établissements de soins actifs vers les collectivités, là où les personnes vivent, travaillent, apprennent et se divertissent.

Les infirmières et infirmiers autorisés intensifient leurs efforts de transformation des soins de santé et font preuve d'engagement en tant que puissante force de changement. Dans bon nombre de provinces et territoires au Canada, les membres de la profession infirmière dirigent l'élaboration de nouveaux programmes, remanient les processus et adoptent de nouvelles technologies visant à améliorer la prestation de services dans tout le continuum de soins, allant des soins primaires aux soins de fin de vie. Des programmes dirigés par des infirmières et infirmiers aident les patients à gérer par eux-mêmes leur maladie chronique afin de réduire le nombre de visites au service des urgences ainsi que le nombre d'hospitalisations et offrent des traitements, faute de quoi les patients seraient dans l'obligation d'attendre longtemps afin de consulter un

spécialiste. Les modèles de soins dirigés par des infirmières et infirmiers optimisent la santé, améliorent l'accès aux soins, contribuent à réduire la douleur et la souffrance et permettent au système de santé d'économiser des millions de dollars.

Les infirmières et infirmiers autorisés travaillent afin de répondre aux attentes des Canadiens en ce qui a trait à des systèmes de santé et des services plus accessibles, viables et efficaces (Nanos, 2012). Ils se sont engagés à diriger des pratiques qui rehaussent l'expérience des Canadiens et de leur famille vis-à-vis des soins de santé, qui améliorent la santé de la population et qui optimisent la valeur des investissements dans les soins de santé.

COMMENT LES INFIRMIÈRES ET INFIRMIERS AUTORISÉS DIRIGENT LA TRANSFORMATION DES SOINS DE SANTÉ

Plus de 270 000 infirmières et infirmiers autorisés soutiennent les systèmes de soins de santé du Canada (ICIS, 2013b). La plupart œuvrent aux premières lignes où ils prodiguent des soins directs aux patients, travaillant à l'échelle de tout le continuum des soins, de la naissance à la fin de la vie. Les autres membres de la profession infirmière sont des formateurs, des responsables des politiques, des chercheurs et des administrateurs. Ils sont des chefs de file, agissant à la fois auprès des personnes et sur le changement, et ils participent pleinement à la transformation des soins de santé. Ils peuvent constater leurs effets positifs sur les patients et le système, tout en comprenant les défis à venir et les solutions nécessaires à l'amélioration.

À l'aide d'exemples des nombreuses manières innovatrices dont les infirmières et infirmiers autorisés contribuent à améliorer le système de soins de santé, ce document vise à inciter à la transmission des connaissances afin de faire progresser la transformation ainsi que la culture nécessaire pour la soutenir. Ce document est conforme aux *Principes devant guider la transformation des soins de santé au Canada* (AIIC et Association médicale canadienne, 2011) et illustre comment les infirmières et infirmiers autorisés passent des principes à l'action.

Ils [infirmières et infirmiers autorisés] sont des chefs de file, agissant à la fois auprès des personnes et sur le changement, et ils participent pleinement à la transformation des soins de santé.

AMÉLIORATION DE L'EXPÉRIENCE DU PATIENT VIS-À-VIS DES SOINS DE SANTÉ

Soins centrés sur le patient

Alors que le Canada s'apprête à adopter de nouvelles façons de fournir des soins de santé accessibles, l'attention doit être centrée sur le patient. Puisque le personnel infirmier offre des services directement aux patients et aux familles, entretenir des liens particuliers avec eux lors d'événements liés à la santé ou à la maladie tout au long de leur vie fait partie inhérente de leur rôle. Ce type d'interaction centrée sur le patient donnera de la valeur et de la crédibilité à la conception de systèmes et de pratiques nécessaires à la transformation des soins aux patients.

Bon nombre de provinces et territoires au pays ont mis en œuvre des innovations qui témoignent de la valeur des infirmières et infirmiers autorisés et de leur rôle dans la transformation du paradigme qui guide la prestation de soins. Ces nouveaux modèles de soins offrent aux patients *davantage de choix en matière de soins de santé* et une *meilleure coordination des services* dans tout le continuum de soins. Les modèles de soins dirigés par le domaine infirmier, notamment, offrent une approche complète qui comprend la prévention, l'éducation du patient, la gestion des maladies chroniques, l'évaluation holistique et la coordination du traitement et des soins (en collaboration avec d'autres fournisseurs de soins et de services) qui traitent des déterminants sociaux de la santé (Virani, 2012).

Nous avons vu 1) des programmes dirigés par des infirmières et infirmiers offrir des services au-delà des établissements de soins actifs, dans des milieux où les *préférences et l'intérêt primordial du patient* sont pris en considération; 2) des modèles de soins dirigés par le personnel infirmier et des équipes interprofessionnelles qui *facilitent l'accès aux soins pour les patients*; 3) des infirmières et infirmiers hautement spécialisés dans certains domaines comme les soins de plaies, qui offrent des *traitements à des patients qui, autrement, devraient attendre pour consulter un spécialiste* et 4) de nouveaux modèles de soins de l'infirmière et infirmier praticien qui facilitent les *processus hospitaliers d'admission et de congé* pour le patient.

Les programmes dirigés par des infirmières et infirmiers donnent également *plus d'occasions* aux patients de *participer aux décisions prises au sujet de leurs soins de santé*. Par exemple, les patients atteints d'une maladie chronique, qui sont centrés sur la prévention et l'autogestion, fixent et atteignent leurs propres objectifs et prennent mieux leur maladie et leur vie en charge.

Le transfert d'un plus grand nombre de services des soins actifs vers le milieu communautaire a nécessité une meilleure collaboration à l'intérieur et entre les programmes. Afin de répondre à cette demande, des infirmières et infirmiers coordonnateurs favorisent la *continuité des soins* entre les fournisseurs de services et font en sorte que chaque fournisseur connaisse les besoins et préférences des patients.

Une infirmière pivot réduit le temps d'attente pour les patients atteints du cancer du poumon

L'infirmière pivot du nouveau programme d'évaluation diagnostique du poumon du système de santé de Niagara est responsable de coordonner tous les services, y compris les tests diagnostiques et les recommandations aux médecins et spécialistes. Elle doit également s'assurer que le patient est informé et soutenu au cours du processus. Après un an, le temps écoulé entre la recommandation et le diagnostic a été réduit d'en moyenne 68 jours (Système de santé de Niagara, s.d.).

Des infirmières et infirmiers praticiens ont amélioré les soins de longue durée aux bénéficiaires

La présence d'une infirmière ou un infirmier praticien (IP) aux établissements de soins de longue durée des centres de soins personnels Lions et Kildonan de Winnipeg signifie que les bénéficiaires sont évalués plus souvent et suivis de plus près. Après avoir bénéficié pendant trois ans de la présence d'une ou d'un IP dans ces deux établissements, les visites au service des urgences ont diminué de 43 %. L'usage des antipsychotiques a aussi diminué, passant de 15,3 à 6,7 % au centre Lions et de 35,2 à 11,5 % au centre Kildonan (Armstrong, 2011).

Les infirmières et infirmiers d'une clinique de cardiologie contribuent à accélérer l'accès aux soins

Contrairement à d'autres cliniques, les patients de la Heart Function Clinic de l'hôpital général St. Mary à Kitchener ne sont pas assignés à un médecin en particulier. Les cardiologues de cet établissement travaillent plutôt à tour de rôle, alors que les infirmières et infirmiers autorisés ou IP hautement spécialisés dispensent la plupart des soins. Le personnel infirmier fonde sa pratique sur des protocoles normalisés et est en mesure d'offrir des traitements sur place, tels que des médicaments intraveineux, qui réduisent les besoins de visiter le service des urgences. Puisque les rendez-vous ne dépendent pas de l'horaire de travail des médecins, les patients peuvent souvent obtenir une consultation le jour même. Au cours de l'exercice de 2011-2012, 1 425 patients se sont rendus à cette clinique. Par conséquent, environ 169 hospitalisations ou visites au service de l'urgence ont probablement été évitées (Noyes, 2012).

Des cliniques dirigées par des infirmières et infirmiers améliorent l'accès aux soins

En janvier 2012, le ministère de la Santé du Manitoba a mis sur pied une clinique de soins rapides à Winnipeg, dans le but d'offrir des évaluations et des traitements aux patients ayant des problèmes de santé mineurs. La clinique emploie des infirmières et infirmiers autorisés et IP et offre des heures de consultation prolongées le soir, la fin de semaine et pendant les jours fériés. En moins d'un an, 1 700 patients ont obtenu des services à cette clinique, ce qui fait de ce modèle une solution rentable au service des urgences. Il existe maintenant quatre cliniques de soins rapides dans cette province (CBC News, 2012).

Une équipe interprofessionnelle réduit le temps d'attente pour les patientes atteintes du cancer du sein

Le personnel infirmier du Breast Care Center de l'hôpital St. Joseph à London, en Ontario, améliore l'accès aux soins et facilite le cheminement des patients. D'abord, une IP est responsable d'un processus d'aiguillage central, prend les rendez-vous et attribue un ordre de priorité aux patients selon leurs besoins. Ensuite, des infirmières et infirmiers pivots et en pratique avancée coordonnent tous les autres aspects des soins. De plus, le prolongement des heures d'accès aux services d'échographie mammaire, d'imagerie et de biopsie le même jour a réduit de six semaines la période d'attente entre le diagnostic et la chirurgie, tout en doublant le nombre de patientes évaluées (St. Joseph's Health Care, 2013).

Qualité

Alors que le Canada s'apprête à adopter de nouveaux modèles de soins dans le système de santé, les Canadiens veulent avoir la garantie de recevoir des soins à la fois appropriés et de grande qualité. Ces modèles feront en sorte que les infirmières et infirmiers autorisés apporteront leurs compétences en soins communautaires, soins primaires et prévention et gestion des maladies chroniques.

Les infirmières et infirmiers autorisés ont une tradition d'excellence en ce qui a trait à la prestation de soins et ils sont bien préparés pour relever le défi. Tous, y compris les IP et cliniciens spécialisés, maintiennent et perfectionnent leurs compétences dans leur domaine de pratique. Leurs décisions cliniques sont fondées sur des

données probantes et des pratiques exemplaires. Ils possèdent un savoir-faire clinique et une compréhension approfondie des facteurs internes et externes du système de santé qui déterminent la santé. C'est pourquoi, entre autres, ils occupent une place de choix pour agir en tant que point d'accès au système et offrent des services complets qui comprennent l'éducation sanitaire, les soins et les traitements préventifs ainsi que la coordination des soins avec d'autres fournisseurs de services de santé et sociaux.

Les données probantes démontrent en effet que les infirmières et infirmiers sont les chefs de file des changements vers un meilleur système de santé. Nous constatons un accès plus rapide aux soins, un degré élevé de satisfaction chez les patients, de meilleurs résultats sur la santé et une amélioration de l'intégration des services et de la coordination des soins. Le rôle que jouent les membres de la profession infirmière dans ces améliorations ne passe pas inaperçu. Une étude menée par le ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario démontre que l'approche en matière de traitement administré par « une équipe multidisciplinaire dirigée par une infirmière spécialisée » a réduit la période de guérison des plaies de huit semaines et les coûts de traitement d'environ 18 000 \$ par personne (Browne, Birch et Thabane, 2012). De même, une évaluation du nouveau rôle de *l'infirmière pivot* mis en œuvre dans 14 nouveaux programmes d'évaluation diagnostique en Ontario démontre que le temps moyen requis pour obtenir un diagnostic a été réduit de 50 %, et que la gravité des symptômes, tels que l'anxiété, la douleur et la fatigue, a été réduite de plus de 30 % (Virani, 2012).

Faire en sorte que les infirmières et infirmiers autorisés occupent leur plein champ d'exercice peut rehausser les innovations et les moyens d'améliorer les soins aux patients dirigés par le personnel infirmier.

...ils [infirmières et infirmiers autorisés] occupent une place de choix pour agir en tant que point d'accès au système et offrent des services complets.

Des infirmières et infirmiers spécialisés en soin des plaies améliorent les résultats cliniques pour les bénéficiaires de soins à domicile

Une synthèse de recherche menée par des chercheurs de l'Alberta a démontré que lorsqu'une infirmière ou un infirmier spécialisé en soin des plaies (stomothérapie) participe aux soins des bénéficiaires à domicile, il y a une réduction de la période de guérison, du nombre de visites à l'hôpital et des coûts (Baich, Wilson et Cummings, 2010).

Un modèle de soins s'appuyant sur les infirmières et infirmiers gestionnaires de cas améliore le traitement de l'ostéoporose

Des chercheurs d'Edmonton ont démontré que le modèle de soins s'appuyant sur les infirmières et infirmiers gestionnaires de soins améliore les résultats des traitements de l'ostéoporose lorsqu'ils le comparent à un processus d'amélioration de la qualité reconnu auquel participent des médecins de soins primaires. Des patients ayant une fracture du poignet ont été choisis de façon aléatoire pour recevoir un suivi soit avec un médecin soit avec une infirmière ou un infirmier gestionnaire de cas. Environ 30 % plus de patients ont passé des tests appropriés et ont reçu des médicaments adéquats lorsque les soins étaient gérés par une infirmière ou un infirmier (Majumdar et coll., 2011).

Des infirmières et infirmiers cliniciens spécialisés et des chefs de file des soins infirmiers élaborent un nouveau modèle de soins pour les patients atteints de MPOC

BreatheWELL at Home, un programme de courte durée établi par Fraser Health dans le contexte d'un partenariat de soins à domicile, de soins actifs, de soins en établissement et de soins primaires vise à aider les clients à contrôler davantage leur maladie pulmonaire obstructive chronique (MPOC) et à réduire le besoin d'interventions en soins actifs. Les clients fixent leurs propres objectifs pour prendre en charge les symptômes et les crises tout en recevant du soutien clinique avancé, de l'encadrement et de l'éducation grâce aux visites à domicile et à la technologie de la télésanté. Compte tenu des dossiers hospitaliers pour les six mois précédant le début du programme et les six mois qui ont suivi, le nombre de visites à l'urgence a diminué de 28 %, celui des admissions en soins actifs, de 35 % et celui des jours d'hospitalisation, de 16 % au cours de l'année d'essai (Fraser et Park, 2013). Cindy Burnett, infirmière clinicienne enseignante du programme, affirme que « les infirmières et infirmiers autorisés sont satisfaits de leur travail d'accompagnement des clients dans la compréhension de leur maladie, ce qui a pour conséquence d'accroître la confiance dans l'autogestion et d'améliorer l'état de santé général du patient » (communication personnelle, 12 mars 2013).

La mise en œuvre des lignes directrices sur les pratiques exemplaires de l'AllAO réduit le nombre de chutes en soins de longue durée

Une collaboration sur la prévention des chutes parmi 32 établissements de soins de longue durée, avec l'Association des infirmières et infirmiers autorisés de l'Ontario (AllAO) et l'Institut canadien pour la sécurité des patients, démontre que la mise en œuvre des lignes directrices sur les pratiques exemplaires de l'AllAO accompagnée de mesures d'amélioration de la qualité a eu pour résultat de diminuer le nombre de chutes et de blessures résultant de chutes de 40 % (MacLaurin et McConnell, 2011).

Une infirmière responsable du cheminement des patients fait gagner du temps à l'urgence

L'infirmière responsable du cheminement des patients de l'Hôpital général de Kingston appuie la circulation efficace des patients en effectuant de nombreuses tâches essentielles : 1) elle évalue les patients et établit un ordre de priorité; 2) aiguille les patients ayant des problèmes non urgents vers un secteur de traitement rapide; 3) accélère le transfert des patients en civières d'ambulance; 4) demande des examens; 5) pose des actes normalisés et 6) appuie d'autres activités qui contribuent à faire circuler les patients plus rapidement dans le service. Un des avantages clés de ce rôle est la capacité de l'infirmière de déterminer rapidement quels patients sont en détresse et de faire en sorte qu'ils reçoivent les soins dont ils ont besoin. Comme l'a déclaré un chirurgien à un patient : « Je ne vous ai pas sauvé la vie. C'est l'infirmière responsable du cheminement des patients qui l'a fait! » (Sheahan et Bigda-Peyton, 2011, p. 84).

Un modèle de soins dirigé par des infirmières et infirmiers praticiens renforce la confiance des patients et des familles

Depuis juillet 2012, les IP de Lakeridge Health, à Whitby en Ontario, se chargent de l'admission des patients et de leur donner leur congé, posent des diagnostics et gèrent les traitements. Élargir le champ d'exercice des IP a entraîné une accélération de l'accès aux soins et une utilisation plus efficace des services de l'hôpital. Les résultats d'une recherche récente (Acorn, s.d.) indiquent que les patients et les familles font confiance aux équipes de soins (98 % des répondants), sont satisfaits de la disponibilité des IP (97 %), disent que les problèmes de santé ont été traités rapidement (92 %) et sont à l'aise avec les décisions prises au sujet des soins (92 %). Michelle Acorn, une IP qui travaille dans le cadre de ce nouveau modèle de soins affirme que « l'amélioration de la sécurité et de la qualité des soins ainsi que l'augmentation de la valeur des services hospitaliers sont évidentes à Lakeridge Health » (Acorn, 2013).

AMÉLIORATION DE LA SANTÉ DE LA POPULATION

Promotion de la santé et prévention des maladies

Améliorer la santé des Canadiens est la meilleure façon de résoudre le problème de temps d'attente en soins de santé, car une population en santé a moins besoin de soins. Avec le vieillissement de la population et le nombre croissant de cas d'obésité, de diabète, de maladies cardiovasculaires et d'autres problèmes de santé évitables qui exigent davantage du système, la promotion d'un mode de vie sain et la prévention et la gestion des maladies ont de plus en plus d'importance.

Le Canada a connu du succès dans le passé grâce à ses initiatives de promotion de la santé. Par exemple, les efforts de réduction du tabagisme au Canada ont eu une incidence importante sur notre population. Le taux de tabagisme au Canada figure parmi les plus bas des pays membres de l'OCDE (Conference Board du Canada, 2013). Une telle réalisation nécessite la collaboration de partenaires de plusieurs secteurs. Les membres de la profession infirmière ont participé et continuent à prendre part à toutes les étapes stratégiques, y compris les politiques publiques, la prévention et les initiatives d'abandon du tabac.

Le personnel infirmier collabore également avec des personnes, des familles et leurs réseaux de partenaires du milieu communautaire afin de faire la promotion de modes de vie sains et d'aborder les multiples facteurs sociaux et comportementaux qui ont une incidence sur la santé. Par exemple, les infirmières et infirmiers scolaires travaillent avec les élèves, les familles et les enseignants afin de régler des problèmes relatifs à la nutrition, la santé mentale, la santé sexuelle, le tabagisme, la toxicomanie ainsi que d'autres questions pertinentes pour la population étudiante.

Les initiatives dirigées par des infirmières et infirmiers en soins primaires sont également importantes dans la prévention et la gestion des maladies chroniques. Les soins primaires améliorent l'accès aux soins et la gestion de tous les aspects des soins de santé grâce à une approche qui permet de coordonner les services

entre les disciplines et les secteurs. Les services infirmiers qui incluent des programmes de dépistage, de l'éducation, des soins préventifs, de l'appui clinique et de l'autogestion aident les patients à mieux comprendre comment ils peuvent réduire les risques de maladie chronique et prendre leur maladie en charge. Les membres de la profession infirmière utilisent maintenant avec succès des techniques telles que l'encadrement et les entrevues motivationnelles, de concert avec des lignes directrices cliniques sur les pratiques exemplaires afin d'aider les clients à atteindre leurs objectifs en matière de santé.

Les infirmières et infirmiers ont le potentiel de contribuer davantage à la promotion du bien-être et à la réduction des risques de maladies évitables. Réorienter les ressources infirmières vers la prévention et augmenter leur portée afin d'atteindre les populations les plus à risque d'être en mauvaise santé pourrait profiter le plus à la santé de la population.

Réorienter les ressources infirmières vers la prévention et augmenter leur portée afin d'atteindre les populations les plus à risque d'être en mauvaise santé pourrait profiter le plus à la santé de la population.

Des infirmières et infirmiers contribuent à la réduction des risques de cancer, de maladie cardiaque et de diabète

Shelley Bible, infirmière autorisée, est une spécialiste de la prévention dans le cadre du projet BETTER du Grey Nuns Family Medical Centre à Edmonton. Elle utilise les outils BETTER, qui sont fondés sur des lignes directrices de pratique clinique de grande qualité afin d'évaluer les risques de maladie chronique chez les patients. À l'aide d'une prise de décision en commun fondée sur des données probantes et des entrevues motivationnelles, elle habilite les patients à se fixer des objectifs de santé centrés sur leurs propres priorités. Le projet BETTER est un essai clinique randomisé incluant près de 800 participants de l'Alberta et de l'Ontario (Partenariat canadien contre le cancer, 2013). Les résultats préliminaires suggèrent que les patients qui ont reçu des services personnalisés d'une spécialiste de la prévention ont atteint un plus grand nombre d'objectifs de dépistage et de prévention que les personnes qui n'ont pas consulté de spécialiste de la prévention de façon individuelle (K. Honshorst, communication personnelle, 28 février 2013).

Des interventions de promotion de la santé lancées par des infirmières et infirmiers améliorent la santé et la qualité de vie chez les personnes âgées fragiles

Une étude portant sur des bénéficiaires de soins de santé à domicile choisis au hasard dans la région de Halton, en Ontario, a révélé une amélioration du fonctionnement en santé mentale, une baisse des résultats relatifs à la dépression et une perception améliorée de l'appui social chez les bénéficiaires d'interventions de promotion de la santé dirigées par des infirmières et infirmiers, comparativement à un groupe qui a reçu des services de soins à domicile typiques. Dans le groupe visé par les interventions de promotion de la santé, les infirmières et infirmiers ont effectué des visites à domicile mensuelles, réalisé des évaluations de l'état de santé et déterminé les risques pour la santé et des possibilités d'éducation en santé et de coordination des services. Ces interventions infirmières à valeur ajoutée n'ont entraîné aucune augmentation des coûts (Markle-Reid, Browne et Gafni, 2013).

Des infirmières et infirmiers en santé publique apportent du soutien à des parents à risque ainsi qu'à leur nouveau-né

En Colombie-Britannique, des infirmières et infirmiers en santé publique mettent en œuvre le programme Partenariat infirmière-famille pour les parents à risque et leur nouveau-né. Dans ce modèle, des infirmières et infirmiers formés offrent des visites à domicile, du soutien pendant la grossesse et du soutien parental jusqu'à ce que l'enfant ait deux ans. Il est démontré que, pour chaque dollar investi dans ce partenariat, des économies d'au moins cinq dollars sont réalisées quant aux coûts pour le système de santé et la société (Healthy Families BC, 2012; Healthy Families BC, s.d.). Ce modèle efficace est utilisé à Hamilton, en Ontario.

Un programme d'éducation sur l'asthme dirigé par des infirmières et infirmiers aide des enfants à contrôler leur maladie

Un programme du Alberta Asthma Centre mis sur pied par Shawna McGhan et son équipe donne aux enfants d'âge scolaire les connaissances spécialisées et la confiance dont ils ont besoin pour prendre en charge leur état. Au cours des six leçons présentées dans le cadre de déjeuners amusants, The Roaring Adventures of Puff (RAP), des infirmières autorisées et des éducatrices certifiées dans le domaine de l'asthme apprennent aux enfants à éviter les facteurs déclencheurs de l'asthme, à utiliser leurs médicaments comme il se doit et à se livrer à des activités qui les gardent en santé (Alberta Asthma Centre, 2013). Résultats? Une étude basée au Manitoba au cours de laquelle on a comparé l'absentéisme scolaire avant et après le programme RAP a montré une réduction importante du nombre de jours d'absence (Stewart et coll., 2011). L'étude a conclu que le programme RAP présentait des « avantages importants et cliniquement pertinents pour l'enfant, la famille et l'école ».

Un programme d'intégration de services infirmiers dans les écoles améliore l'accès aux services de santé

Grâce à un partenariat entre l'Alberta Health Services et les écoles publiques de Grande Prairie, la présence d'infirmières et infirmiers de la santé publique dans les écoles secondaires locales est maintenant possible. Ils offrent du soutien en santé et de la consultation sur un éventail de sujets, dont l'alimentation saine, la santé mentale, l'abandon du tabac et la santé sexuelle. Pendant le projet pilote d'une période d'un an, une infirmière de la santé mentale a fait 74 présentations en salle de classe sur des sujets liés à la santé et a accordé 1 000 rendez-vous à des élèves (Alberta Health Services, 2012).

Équité

Certaines personnes n'ont pas les ressources nécessaires pour faire des choix santé. Plusieurs Canadiens doivent faire face à des facteurs socioéconomiques qui nuisent à leur santé physique et mentale. Le manque de soutien social, un faible revenu, les expériences vécues en bas âge, le chômage, l'exclusion sociale, un accès limité aux services de santé et un faible niveau de scolarité et d'alphabétisation constituent tous des facteurs qui influencent les choix au cours de la vie et les résultats sur la santé.

Les personnes pauvres risquent davantage d'être en mauvaise santé. Il est difficile de trouver un endroit sécuritaire pour vivre, d'acheter des aliments sains ou de subvenir aux autres besoins fondamentaux lorsque le revenu est insuffisant. Des recherches canadiennes démontrent que les personnes à très faible revenu sont beaucoup plus susceptibles de souffrir de plusieurs maladies chroniques et problèmes de santé mentale que les personnes ayant un revenu plus élevé (Browne et coll., 2012). Cependant, même si les personnes à faible revenu ont plus de problèmes de santé, ils ne reçoivent pas toujours les soins dont ils ont besoin.

Il peut être difficile pour les personnes à faible revenu d'avoir accès aux soins de santé. Prendre des rendez-vous et s'y rendre, payer pour les médicaments et accéder au transport ou à une carte santé peut représenter un défi pour des personnes qui n'ont pas les ressources suffisantes (Lightman, Mitchell, et Wilson, 2008). De la même façon, un faible niveau de scolarité et d'alphabétisation peut nuire à la compréhension des recommandations des fournisseurs de soins de santé, et ainsi compromettre leur capacité de donner suite au plan de soin et de profiter de l'information sur la santé qui leur est offerte.

En réponse à cette situation, le personnel infirmier intervient auprès des collectivités qui sont le plus dans le besoin. Des cliniques et des programmes d'intervention sont mis en place dans des collectivités où les clients vivent et se rassemblent. Nous pouvons voir des IP et des infirmières et infirmiers autorisés dans des endroits non traditionnels, tels que des cliniques mobiles, la rue, les centres communautaires, les endroits publics, les refuges et d'autres milieux auxquels les clients ont facilement accès. Ils informent les sans-abri, les nouveaux arrivants, les Autochtones, les jeunes, les jeunes parents et leurs enfants, les personnes âgées vulnérables et les personnes aux prises avec des problèmes de santé mentale ou de dépendance. En plus d'offrir des services de soins primaires et de prévention, les infirmières et infirmiers font partie d'équipes interprofessionnelles de collaboration et d'organismes communautaires qui viennent en aide aux clients pour accéder au logement, à l'alimentation, à l'emploi et à d'autres services de santé sociaux.

...le personnel infirmier intervient auprès des collectivités qui sont le plus dans le besoin.

C'est en agissant en collaboration sur les déterminants sociaux de la santé que nous pouvons réaliser les gains les plus importants pour la population entière.

Des infirmières et infirmiers en soins primaires viennent en aide aux personnes marginalisées

Le programme Mobile Outreach Street Health (MOSH) répond à la nécessité de réduire les écarts en soins de santé pour les sans-abri et les autres groupes mal servis. L'infirmière autorisée Patti Melanson et des partenaires de douze organismes communautaires ont mis en œuvre ce programme qui offre maintenant des services de soins primaires six jours par semaine. L'équipe de soins de santé, qui se compose d'infirmières et infirmiers autorisés, d'un ergothérapeute et d'un

médecin, offre de la consultation pour 20 à 30 personnes par jour. En plus d'offrir des traitements cliniques, l'équipe offre des soins fondés sur des relations et s'appuie sur une approche de réduction des méfaits afin d'aider les clients à améliorer leur santé (P. Melanson, communication personnelle, 11 mars 2013; North End Community Health Centre, 2013).

Une équipe d'IP et paramédicale offre une clinique mobile

« L'autocar de la santé » de Saskatoon est un endroit accueillant où les patients du centre-ville peuvent faire traiter leurs maladies et leurs blessures courantes. Stationnée à un endroit facile d'accès qui diffère chaque jour, l'infirmière peut répondre à des besoins en santé de la reproduction, surveiller des maladies chroniques et traiter des infections qui pourraient ne pas l'être autrement. Des 3 278 clients qui ont reçu des soins à « l'autocar de la santé » en 2011-2012, 50 % étaient de nouveaux arrivants et 41 %, des Autochtones (Saskatoon Health Region, 2012).

Le programme de formation Connexion communautaire contribue à maintenir les personnes âgées en sécurité et indépendantes

Santé publique Ottawa a lancé un nouveau programme ayant pour objectif de dépister les personnes âgées à risque afin de les aider à demeurer en sécurité et indépendantes. Le programme de formation Connexion communautaire enseigne aux travailleurs des services postaux, aux caissiers de banque et aux autres fournisseurs de services qui ont des contacts réguliers avec les personnes âgées comment reconnaître les signes qui révèlent qu'une personne âgée est isolée ou que sa santé physique ou mentale risque de se détériorer, afin de lui recommander de consulter une infirmière ou un infirmier en santé publique. Ce dernier effectue alors une évaluation de la situation du client par téléphone ou en se rendant à son domicile. Les infirmières et infirmiers en santé publique font appel à leur réseau de partenaires communautaires afin de répondre à un large éventail de problèmes de santé, sociaux et financiers. Plus de 10 000 personnes âgées à Ottawa seraient isolées et à risque de perdre leur indépendance (K. Ngo, communication personnelle, 11 mars 2013).

Des IP améliorent l'accès aux soins de santé pour les femmes autochtones

Une équipe composée d'IP et d'une sage-femme offrent des services en santé gynécologique à environ 3 000 femmes autochtones de Fort Qu'Appelle et des collectivités rurales à proximité de la Saskatchewan à la All Nations Healing Hospital. Ils offrent des soins prénataux et postnataux, des moyens de contraception, des tests diagnostiques et des traitements pour les maladies transmises sexuellement et du soutien pour d'autres services de santé selon les différences culturelles (gouvernement de la Saskatchewan, 2012a).

L'initiative RICHER améliore l'accès aux soins pour les enfants désavantagés

L'initiative RICHER (à l'écoute, intersectoriel-interdisciplinaire, axée sur les enfants, santé, éducation et recherche) est une stratégie de collaboration qui porte sur la santé publique, les soins primaires, les soins tertiaires et les organismes communautaires. Ces services sont combinés pour aider les parents à gérer les besoins de leurs enfants sur les plans du développement et des soins de santé. Dans le cadre de l'initiative RICHER, des IP, des pédiatres et des spécialistes fournissent des services cliniques dans des écoles, des garderies et des centres communautaires, ainsi qu'à d'autres endroits où les enfants et leur famille se réunissent. Des cliniciens et des partenaires communautaires se réunissent aussi une fois par semaine pour discuter des stratégies qui donnent un meilleur résultat pour chacune des familles. Le modèle donne aux enfants de familles défavorisées un meilleur accès aux soins, tandis que leurs parents peuvent participer davantage aux soins en question (Lynam, Scott, Loock et Wong, 2011).

OPTIMISATION DES RESSOURCES

Les Canadiens ont besoin d'accéder à des soins de santé de qualité dès maintenant.

Viabilité

Les Canadiens ont besoin d'accéder à des soins de santé de qualité dès maintenant, tout en ayant l'assurance que le système sera en mesure de répondre à leurs besoins futurs en matière de soins de santé ainsi qu'aux besoins changeants de la population. Il est clair que notre système de santé nécessite une nouvelle approche afin de répondre à ces besoins, une approche qui est rentable et qui garantit la qualité et l'accessibilité des services de santé dans tout le continuum de soins.

Grâce à des mesures infirmières, il est possible d'élaborer un système de santé qui est rentable et qui répond aux besoins de notre population en évolution. Le personnel infirmier désengorge les couloirs des hôpitaux en offrant des soins de santé dans les collectivités, et cela à un coût nettement inférieur. Par exemple, Browne et coll. (2012) a estimé qu'en 2010, l'Ontario aurait pu économiser environ 273 750 000 \$ en doublant le soutien maximal aux patients à domicile plutôt que de leur offrir des soins dans des établissements de soins actifs pendant qu'ils attendaient d'obtenir une place en soins de longue durée. De même, une équipe mobile dirigée par des infirmières et infirmiers de la région d'Hamilton a permis de réaliser des économies de 1,5 à 3,5 millions de dollars par année en évitant des hospitalisations, des journées passées à l'hôpital et d'autres niveaux de soins en offrant des services cliniques à des bénéficiaires de soins de longue durée à leur domicile plutôt qu'à l'hôpital (RLISS de Hamilton Niagara Haldimand Brant, 2011).

Il est également démontré que les infirmières et infirmiers spécialisés ont des approches rentables et innovatrices quant aux soins aux malades chroniques. Les infirmières et infirmiers spécialisés en soin des plaies contribuent à réduire les coûts grâce à leur approche fondée sur la pratique exemplaire et leurs connaissances et compétences approfondies qui leur permettent de gérer des situations complexes liées au soin des plaies. La Wound Care Alliance Canada estime (2012) que l'adoption de pratiques exemplaires en soins infirmiers des plaies pourrait générer des économies annuelles de 390 millions de dollars.

De plus, des modèles de soins de la pratique en collaboration fondés sur des équipes formées de médecins et d'infirmières et infirmiers optimisent l'utilisation des ressources humaines de la santé. En fait, une telle

collaboration pourrait être la solution à un système de santé viable. Lorsque les infirmières et infirmiers occupent leur plein champ d'exercice et qu'ils élargissent leur rôle, ils peuvent dispenser des soins à un plus grand nombre de patients, permettant ainsi aux médecins de disposer de plus de temps pour répondre aux besoins plus complexes. Les infirmières et infirmiers en soins primaires peuvent améliorer l'accès aux soins et les services préventifs et réduire le fardeau croissant des maladies chroniques. Les infirmières et infirmiers en soins primaires peuvent gérer efficacement l'obésité, le diabète, l'hypertension et d'autres affections chroniques. Il est également démontré que grâce à ses compétences approfondies, le personnel infirmier qui travaille en collaboration avec des médecins spécialistes est en mesure de gérer efficacement les soins aux patients atteints de maladies chroniques complexes qui, sinon, devraient attendre longtemps pour consulter un spécialiste ou obtenir des soins dans un milieu hospitalier.

De nouvelles technologies permettent au personnel infirmier de dispenser des soins à un plus grand nombre de patients et de gérer les soins de façon plus efficace. Un accès rapide aux données cliniques signifie que les infirmières et infirmiers peuvent agir plus rapidement sur des questions de santé et prendre de meilleures décisions cliniques. Des systèmes de suivi sont maintenant utilisés pour faire le suivi des fournitures et réduire les coûts administratifs et le temps consacré à cette tâche. Des appareils mobiles sans fil et des programmes en ligne permettent aux membres de la profession infirmière de gérer les soins à distance d'un plus grand nombre de personnes.

Au fur et à mesure que le Canada continue à mettre en œuvre de nouveaux moyens d'offrir des services de santé, la recherche fournit les données probantes nécessaires à l'élaboration de programmes dont les résultats sont démontrés et qui optimisent les ressources humaines de la santé. Une synthèse de recherche commandée par l'Association des infirmières et infirmiers du Canada auprès de la Fondation canadienne de la recherche sur les services de santé (Virani, 2012) démontre que les modèles de soins dirigés par le personnel infirmier « fournissent des services de santé comparables ou meilleurs à ceux des modèles dirigés par des médecins ». Les modèles dirigés par des infirmières et infirmiers sont rentables, complets et répondent aux besoins de soutien social des patients vulnérables afin de mieux prendre en charge leurs problèmes de santé. Élargir le champ de pratique des membres de la profession infirmière et remanier les ressources afin de soutenir les initiatives dirigées par le domaine infirmier constitue une stratégie efficace pour augmenter la viabilité de notre système de santé public.

... les modèles de soins dirigés par le personnel infirmier « fournissent des services de santé comparables ou meilleurs à ceux des modèles dirigés par des médecins ».

Une clinique de cardiologie innovatrice dirigée par des IP réduit le temps d'attente pour les patients cardiaques

L'équipe de collaboration de cette clinique se compose d'IP et de cardiologues. Elle offre des services d'évaluation et de consultation externes aux patients cardiaques à faible risque. Selon les résultats d'un programme pilote d'une durée de six mois, le nombre de patients sur la liste d'attente pour une orientation en cardiologie a diminué de 600 personnes et les patients ainsi que les médecins ont exprimé un niveau élevé de satisfaction (Nova Scotia Health, 2011).

Les infirmières et infirmiers spécialisés génèrent des économies pour le système de santé

Une étude menée par le ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario révèle que l'approche de traitements administrés par une « équipe multidisciplinaire dirigée par une infirmière ou un infirmier spécialisé » a réduit la période de guérison des plaies de huit semaines et les coûts de traitement d'environ 18 000 \$ par personne (Browne et coll., 2012).

Un centre d'accès aux soins communautaires utilise une technologie qui améliore les pratiques de soins des plaies et réduit les coûts

Le système en ligne how2track qu'utilise le Centre d'accès aux soins communautaires de Simcoe-Nord Muskoka recueille des données sur la pratique clinique de soins des plaies et fait rapport des résultats sur la pratique clinique et sur les coûts. Les infirmières et infirmiers entrent les données cliniques dans l'appareil how2track. Le système incorpore les nouvelles données à la base de données existante de choix de traitement selon les pratiques exemplaires et produit des rapports qui permettent aux gestionnaires et aux équipes de soins de surveiller les résultats pour les patients et de déterminer comment les ressources pourraient être utilisées plus efficacement. En 2011, les hôpitaux de Simcoe-Nord Muskoka auraient économisé environ 760 000 \$ grâce à une réduction du nombre de lésions profondes. En un an, 800 000 \$ supplémentaires ont été économisés en temps infirmier lorsque le Centre d'accès aux soins communautaires a modifié sa pratique de changement quotidien des pansements pour certains clients de soins à domicile. Les économies ont été investies dans d'autres besoins prioritaires (Association canadienne de soins et services à domicile, 2012).

Des infirmières et infirmiers utilisent eShift pour servir un plus grand nombre de patients en soins palliatifs à domicile

Au Centre d'accès aux soins communautaires du Sud-Ouest, l'outil eShift est un modèle de prestation de services qui permet à une infirmière ou un infirmier de gérer les soins d'un plus grand nombre de patients. Grâce à ce nouveau modèle, les infirmières et infirmiers sont en mesure de dispenser des soins à un total de quatre patients par quart de travail, alors que le ratio infirmière par patient en soins communautaires pendant le quart de nuit est d'un pour un. Cette technologie en ligne permet à l'infirmière ou infirmier en soins palliatifs de communiquer avec une préposée aux services de soutien spécialisés se trouvant au domicile du patient. Cette dernière communique les signes vitaux et d'autres informations afin que l'infirmière ou infirmier puisse surveiller le patient de près et agir en donnant des instructions relatives aux soins ou en organisant la visite à domicile d'une infirmière ou d'un infirmier (Action Cancer Ontario, 2012).

Une équipe mobile dirigée par des infirmières fournit des soins de longue durée aux bénéficiaires et réduit les dépenses liées aux hospitalisations

Au Réseau local d'intégration des services de santé de Hamilton Niagara Haldimand Brant, sept IP et une infirmière autorisée fournissent des services cliniques à 86 établissements de soins de longue durée en utilisant un processus de recommandations. En un an, les 5 479 visites effectuées par les membres de l'équipe auprès des bénéficiaires ont réduit de 39 624 le nombre d'hospitalisations possibles et de 2 105 celui des visites à l'urgence (RLISS de Hamilton Niagara Haldimand Brant, 2011).

Transparence

À titre de clients des soins de santé, prestataires de services, chefs de file et bailleurs de fonds, nous sommes tous responsables de faire en sorte que les services soient efficaces et que les ressources soient utilisées de façon appropriée. La structure nécessaire pour garantir que notre système de santé soit efficace et réponde aux besoins changeants doit s'appuyer sur un leadership solide, une responsabilité de financement et de prestation des services clairement définie et des moyens fiables de mesurer le rendement du système. Les patients, les prestataires de soins et le public améliorent la transparence du système lorsqu'ils s'informent, utilisent les services de manière responsable et contribuent à l'amélioration du système.

Les infirmières et infirmiers autorisés sont responsables sur plusieurs plans de s'assurer que les services de santé sont offerts de façon efficace. En plus d'être responsables de satisfaire aux normes professionnelles, à la réglementation et aux politiques qui appuient des soins sécuritaires dispensés avec compétence, les membres de la profession infirmière sont également redevables à leurs patients, aux membres de leur équipe et à leur organisme afin de garantir des soins de qualité et une coordination efficace des services. Partout au Canada, des infirmières et infirmiers agissent et dirigent des initiatives à l'échelle du système qui améliorent la sécurité des patients et la qualité des soins et ils s'efforcent d'optimiser les aspects de la qualité de vie liés à la santé pour tous les Canadiens.

Des infirmières et infirmiers améliorent la sécurité des patients en dressant des bilans comparatifs des médicaments

Les infirmières et infirmiers dressent le bilan comparatif des médicaments afin de s'assurer que la liste est exacte et complète lors de l'admission à l'hôpital ou d'un transfert, ou encore lorsque le patient obtient son congé. Des recherches ont démontré que 81 réactions potentiellement indésirables à un médicament ont été évitées par tranche de 290 patients lorsqu'un processus visant à dresser des bilans comparatifs des médicaments dirigé par une infirmière et un pharmacien était en place (Feldman et coll., 2012).

Des infirmières et infirmiers utilisent les méthodes « LEAN » afin d'offrir de meilleurs soins aux patients

L'Hôpital St-Boniface met en œuvre les stratégies LEAN d'amélioration des soins aux patients dans tout l'établissement. À l'appui de ces stratégies, les infirmières et infirmiers dirigent une méthode d'amélioration des processus appelée Activités d'amélioration rapide (AAR) et y participent avec les membres de leur équipe et d'anciens patients. Les AAR sont des ateliers pratiques visant à éliminer le gaspillage, auxquels participent le personnel infirmier, les médecins, des représentants des patients et des partenaires de l'hôpital. Une AAR a récemment permis aux infirmières et infirmiers de faire connaître de nouvelles données probantes démontrant que les patients ayant accès à leurs appareils sensoriels, tels que leurs lunettes et leurs prothèses auditives, connaissent moins de délire postopératoire. Grâce à cette information, l'équipe a mis sur pied un processus qui fait en sorte que les appareils sensoriels restent avec les patients. Le taux de conformité à ce processus est maintenant de 97 %, les patients sont plus satisfaits et leur participation à la liste de vérification d'une chirurgie sécuritaire est grandement accrue. Plus de 90 AAR ont eu lieu à l'Hôpital St-Boniface au cours des quatre dernières années (W. Rudnick, communication personnelle, 1^{er} mars 2013).

Des infirmières et infirmiers accélèrent les transferts du service de l'urgence et améliorent la sécurité des patients

Il y a quelques années, lorsque les patients de l'Hôpital régional Humber River passaient du service de l'urgence à une unité de patients hospitalisés, la transmission de l'information entre les prestataires de soins n'était pas uniforme, ce qui ralentissait les transferts et causait souvent des erreurs de communication. Toutefois, un nouveau processus sur les transferts du service des urgences a été mis en œuvre en 2010 et a permis d'accélérer considérablement les transferts et de diminuer les erreurs de communication. Le processus comprend un formulaire électronique normalisé de transfert entre unités de soins. Le personnel des soins d'urgence ainsi que le personnel des unités d'hospitalisation consultent ce formulaire en ligne. Il est également utilisé lors de communications téléphoniques entre les services. Les résultats de ce projet pilote révèlent que le temps requis pour les transferts des services d'urgence est passé de 6,5 heures à moins de 3 heures au site de la rue Church et de plus de 5 heures à moins de 4 heures au site de la rue Finch. Le taux d'exactitude de l'information transmise entre les services est maintenant de 100 % (ministère de la Santé et des Soins de longue durée, 2011).

Le programme Chez soi avant tout améliore le cheminement des patients en fournissant des soins à domicile à un plus grand nombre de patients

Le programme Chez soi avant tout de l'hôpital de Grand River à Kitchener a permis de repenser l'environnement où les personnes âgées sont le plus susceptibles de recevoir les meilleurs soins. L'équipe de soins fait tous les efforts possibles pour donner leur congé aux patients et les renvoyer chez eux afin qu'ils reçoivent des services relevant du secteur des soins de longue durée et ensuite d'autres milieux de soins communautaires. Selena Russell, infirmière autorisée et

gestionnaire de cas à l'hôpital de Grand River, joue un rôle pivot en travaillant avec les patients, leur famille et des équipes multidisciplinaires pour veiller à ce que les bons moyens d'appui soient en place afin d'assurer une transition sans danger de l'hôpital à la maison. Cette nouvelle approche a aidé l'hôpital à réduire de 43 % le nombre de jours passés à d'autres niveaux de soins (RLISS de Waterloo Wellington, 2011).

Des infirmières et infirmiers et leur équipe remanient l'acheminement du travail afin d'améliorer l'accès aux soins

L'équipe multidisciplinaire du centre de santé communautaire Four Directions à Regina a réussi à normaliser le processus de travail, réduire le temps attribué aux tâches administratives et augmenter le temps à consacrer aux patients à l'aide des méthodes « Lean ». Grâce à ces changements, la clinique a « augmenté de 56 % le nombre de clients pouvant être traités et a réduit le nombre de clients quittant la clinique sans avoir reçu de soins ainsi que les heures supplémentaires du personnel » (gouvernement de la Saskatchewan, 2012b).

PROCHAINES ÉTAPES

Optimisation du rôle des infirmières et infirmiers autorisés dans les soins primaires

Un système de soins primaires solide est important pour le rendement global de notre système de santé. Il est reconnu que « les pays qui ont un secteur de soins primaires solide obtiennent des résultats sur la santé supérieurs, à un coût inférieur » (Aggarwal et Hutchison, 2012). Bien que le Canada ait déployé des efforts pour améliorer notre système de soins primaires en établissant des équipes interprofessionnelles en soins primaires, les infirmières et infirmiers sont encore largement sous-utilisés. Allard, Frego, Katz et Halas (2010) ont démontré que près de 40 % des infirmières et infirmiers en pratique familiale sont d'avis qu'ils n'occupent pas leur plein champ d'exercice. Les infirmières et infirmiers autorisés œuvrant en soins primaires peuvent améliorer l'accès à d'importants services, dont des évaluations complètes de l'état de santé, de l'éducation, des services de dépistage et d'autres soins préventifs. Ils peuvent également gérer les maladies chroniques et coordonner les soins avec d'autres fournisseurs de soins de santé et de services sociaux.

Coordination des soins infirmiers

Les infirmières et infirmiers pivots ont démontré leur valeur dans les soins aux patients atteints de cancer et de maladies cardiovasculaires. Le système de santé est complexe et les infirmières et infirmiers pivots coordonnent les soins afin de faire en sorte que les patients soient correctement orientés dans le système et qu'ils reçoivent les traitements nécessaires promptement. Leur capacité à soutenir les patients qui doivent gérer leurs symptômes améliore la qualité des soins et peut éviter que le client reçoive d'autres services médicaux ou se rende à l'urgence. De même, les infirmières et infirmiers pivots et les gestionnaires de cas peuvent offrir une valeur ajoutée dans les soins aux autres groupes tels que les patients atteints d'une maladie chronique et les patients âgés à risque de déclin fonctionnel, chez qui une meilleure coordination des soins et l'intégration des soins primaires à d'autres soins de santé et des services sociaux sont nécessaires.

Pouvoir de prescrire des infirmières et infirmiers autorisés

Les IP du Canada ont le pouvoir de demander des tests, de poser des diagnostics et de prescrire des médicaments. Plusieurs provinces et territoires sont dotés d'un type de législation qui permet aux infirmières et infirmiers autorisés de prescrire des médicaments dans le cadre d'un pouvoir médical délégué. Des provinces et territoires ont élargi le pouvoir des infirmières et infirmiers autorisés de poser des diagnostics et de prescrire des médicaments sans en avoir reçu l'ordre d'un médecin lorsqu' 1) il est question d'une population précise, dans un contexte déterminé (un milieu de pratique précis, par exemple), 2) que prescrire fait partie du champ d'exercice de l'infirmière ou de l'infirmier (connaissances, habiletés, compétences, par exemple) et 3) que des outils de prise de décisions ou des protocoles approuvés sont utilisés.

Du travail s'effectue actuellement qui permettrait aux infirmières et infirmiers autorisés de prescrire des médicaments de façon autonome à l'avenir. Depuis plusieurs années, les infirmières et infirmiers de certains pays, dont le Royaume-Uni, l'Australie et la Suède, prescrivent des médicaments. Les recherches antérieures confirment que cela améliore l'accès aux soins et que la satisfaction des patients est accrue (Courtenay, Stenner et Carey, 2010; Bhanbhro, Drennan, Grant et Harris, 2011; O'Connell, Creedon, McCarthy et Lehane, 2009). Conférer le pouvoir de prescrire aux infirmières et infirmiers autorisés réduira le temps d'attente, améliorera l'efficacité des soins et réduira les coûts liés à la prestation de soins de santé.

RÉFÉRENCES

- Acorn, M. (s.d.) *A tale of two NPs: The Lakeridge Community Hospital success: Présentation PowerPoint*.
- Acorn, M. (hiver 2013). Alumni guest editorial: Innovation supports health aging. *Fleming Ties*, 3. Tiré de <http://flemingcollege.ca/PDF/FlemingTies/fleming-ties-winter-2013.pdf>
- Action Cancer Ontario. (automne 2012). *Access to care executive update: There's a eShift happening at the South West CCAC*. Tiré de <https://www.accesstocare.on.ca/common/pages/UserFile.aspx?fileId=251701>
- Aggarwal, M. et Hutchison, B. (2012). *Vers une stratégie des soins primaires pour le Canada*. Fondation canadienne pour l'amélioration des services de santé. Tiré de <http://www.cfhi-fcass.ca/Libraries/Reports/Primary-Care-Strategy-FR.sflb.ashx>
- Alberta Asthma Centre. (s.d.). *Roaring adventures of puff*. Tiré de <http://www.asthmacentre.ualberta.ca/Health%20Innovations/Roaring%20Adventures%20of%20Puff.aspx>
- Alberta Health Services (5 octobre 2012). *Nurses to serve three additional Peace County high schools*. [Communiqué de presse]. Tiré de <http://www.albertahealthservices.ca/7380.asp>
- Allard, M., Frego, A., Katz, A. et Halas, G. (2010). Analyse du rôle des infirmières autorisées dans les programmes de résidence en médecine familiale. *infirmière canadienne*, 106(3), 20-24.
- Armstrong, B. (février 2011). One on one. *Le Courant de la région sanitaire de Winnipeg*. Tiré de <http://www.wrha.mb.ca/wave/2011/01/one-on-one.php>
- Association canadienne de soins et services à domicile. (février 2012). *High impact practices: An ehealth evidence-based approach to wound care*. Tiré de <http://www.cdnhomecare.ca/media.php?mid=2912>
- Association des infirmières et infirmiers du Canada . (2012). *Un appel à l'action infirmière : La santé de notre nation, l'avenir de notre système de santé*. Rapport final de la Commission nationale d'experts. Tiré de http://www2.cna-aiic.ca/CNA/documents/pdf/publications/nec/NEC_Report_f.pdf
- Association des infirmières et infirmiers du Canada et Association médicale canadienne. (2011). *Principes devant guider la transformation des soins de santé au Canada*. Tiré de http://www2.cna-aiic.ca/CNA/documents/pdf/publications/Guiding_Principles_HC_f.pdf
- Baich, L., Wilson, D. et Cummings, G. G. (2010). Enterostomal therapy nursing in the Canadian home care sector. *Journal of Wound, Ostomy and Continence Nursing*, 37(1), 53-64. DOI : 10.1097/WON.0b013e3181c68d65
- Bhanbhro, S., Drennan, V. M., Grant, R., et Harris, R. (2011). Assessing the contribution of prescribing in primary care by nurses and professionals allied to medicine: a systematic review of literature. *BMC Health Services Research*, 11(330), 1-10. DOI : 10.1186/1472-6963-11-330

- Browne, G., Birch, S. et Thabane, L. (2012). *De meilleurs soins : une analyse des soins infirmiers et des résultats du système de santé*. Fondation canadienne de la recherche sur les services de santé. Tiré de http://www.fcass-cfhi.ca/Libraries/Commissioned_Research_Reports/Browne-BetterCare-FR.sflb.ashx
- Conference Board of Canada. (2013). *How Canada performs: Health*. Tiré de <http://www.conferenceboard.ca/hcp/details/health.aspx>
- Courtenay, M., Stenner, K. et Carey, N. (2010). The views of patients with diabetes about nurse prescribing. *Diabetic Medicine: A Journal of the British Diabetic Association*, 22(9), 1049-1054. DOI : 10.1111/j.1464-5491.2010.03051.x
- Feldman, L. S., Costa, L. L., Feroli, E. R., Jr, Nelson, T., Poe, S. S., Frick, K. D., . . . Miller, R.G. (2012). Nurse-pharmacist collaboration on medication reconciliation prevents potential harm. *Journal of Hospital Medicine*, 7(5), 396-401. doi: 10.1002/jhm.1921
- Fraser, J. et Park, G. (29 janvier 2013). *Breathe Well at home: Access and leadership in COPD self-management*. Présentation PowerPoint de la série de webinaires du Réseau de savoirs sur les soins à domicile, Amélioration des soins aux personnes atteintes de maladies chroniques. Tiré de <http://www.cdnhomecare.ca/media.php?mid=3276>
- Gouvernement de la Saskatchewan. (2012a). *Primary health care success stories: All Nations Healing Hospital enhances women's care*. Tiré de <http://www.health.gov.sk.ca/phc-success-stories>
- Gouvernement de la Saskatchewan. (2012b). *Primary health care success stories: Four directions applies LEAN*. Tiré de <http://www.health.gov.sk.ca/phc-success-stories>
- Healthy Families B.C. (s.d.). *Evaluating the nurse-family partnership program in B.C.* Tiré de <http://www.tricitiesecd.ca/files/8813/3532/3291/NFPEvaluationFINALJune22011.pdf>
- Healthy Families B.C. (2012). *About us: B.C. healthy connections project*. Tiré de <https://www.healthyfamiliesbc.ca/home/bc-healthy-connections-project>
- Institut canadien d'information sur la santé. (2012a). *Les soins de santé au Canada 2012 : Regard sur les temps d'attente*. Tiré de https://secure.cihi.ca/free_products/HCIC2012-FullReport-FRweb.pdf
- Institut canadien d'information sur la santé. (2012b). *Tendances des dépenses nationales de santé, 1975 à 2012*. Tiré de https://secure.cihi.ca/free_products/NHEXTrendsReport2012FR.pdf
- Institut canadien d'information sur la santé. (2013a). *Les temps d'attente pour les interventions prioritaires au Canada, 2013*. Tiré de https://secure.cihi.ca/free_products/wait_times_2013_fr.pdf
- Institut canadien d'information sur la santé. (2013b). *Infirmières réglementées : tendances canadiennes, 2007 à 2011*. Tiré de https://secure.cihi.ca/free_products/Regulated_Nurses_FR.pdf
- Lynam, M., Scott, L., Looock, & Wong, S. T. (2011). The RICHER social pediatrics model: Fostering access and reducing inequities in children's health [numéro spécial]. *Healthcare Quarterly*, 14, 41-46.

- Lightman, E., Mitchell, A. et Wilson, B. (2008). *Poverty is making us sick: A comprehensive survey of income and health in Canada*. Wellesley Institute. Tiré de <http://www.wellesleyinstitute.com/wp-content/uploads/2011/11/povertyismakingussick.pdf>
- MacLaurin, A. et McConnell, H. (2011). Utilizing quality improvement methods to prevent falls and injury from falls: Enhancing resident safety in long-term care. *Journal of Safety Research*, 42(6), 525-535.
- Majumdar, S., Johnson, J. A., Bellerose, D., McAlister, F. A., Russell, A. S., Hanley, D. A., . . . Rowe, B. H. (2011). Nurse case-manager vs multifaceted intervention to improve quality of osteoporosis care after wrist fracture: randomized controlled pilot study. *Osteoporosis International*, 22(1), 223-230. DOI : 10.1007/s00198-010-1212-7
- Markle-Reid, M., Browne, G. et Gafni, A. (2013). Nurse-led health promotion interventions improve quality of life in frail older home care clients: Lessons learned from three randomized trials in Ontario, Canada. *Journal of Evaluation in Clinical Practice*, 19(1), 118-131. DOI : 10.1111/j.1365-2753.2011.01782.x
- North End Community Health Centre. (2013). *MOSH*. Tiré de http://nechc.com/?page_id=367
- Nova Scotia Health. (printemps 2011). Improving cardiovascular health of Nova Scotians: CDHA's ACCESS clinic. *The Bulletin*. Tiré de http://novascotia.ca/DHW/cvhns/newsletters/CVHNS_Newsletter_Spring_2011.pdf
- Noyes, P. (11 juillet 2012). Multi-specialty team reduces admissions, wait times for heart failure patients. *Hospital News*. Tiré de <http://www.hospitalnews.com/multi-specialty-team-reduces-admissions-wait-times-for-heart-failure-patients/>
- O'Connell, E., Creedon, R., McCarthy, G. et Lehane, B. (2009). An evaluation of nurse prescribing. Part 2: A literature review. *British Journal of Nursing*, 18(21), 1398-1402.
- Partenariat canadien contre le cancer. (21 janvier 2013). *Les outils du projet BETTER aident les patients à prendre des mesures afin de vivre une vie plus saine, notamment en cessant de fumer*. Tiré de <http://www.partnershipagainstcancer.ca/fr/2013/01/21/better-tools-help-patients-take-action-for-healthier-lives-including-quitting-smoking/>
- RLISS de Hamilton Niagara Haldimand Brant. (16 février 2011). *Nurse led outreach team*. Tiré de <http://www.hnhblhin.on.ca/Page.aspx?id=13262>
- RLISS de Waterloo Wellington. (2011). Celebrating success: 'Home first' approach reduces alternate level of care (ALC) days by 43 per cent at Grand River Hospital. Tiré de <http://www.wwlhin.on.ca/uploadedFiles/Celebrating%20Success%20-%20Home%20First%20-%20Reduces%20GRH%20ALC%20Days%20by%2043percent%20FINAL.pdf>
- Saskatoon Health Region. (novembre 2012). *Primary health bus report 2011-2012*. Non publié.
- Second quick care clinic opens in Winnipeg. (23 novembre 2012). *CBC News*. Tiré de <http://www.cbc.ca/news/canada/manitoba/story/2012/11/23/mb-manitoba-opens-quick-care-clinic-winnipeg.html>

Sheahan, S. et Bigda-Peyton, T. (2011). *Transforming the patient experience: Emergency department process improvement program case book: Waves 1 and 2*. Institut d'administration publique du Canada. Toronto : auteur.

Stewart, L., Gillespie, C., Filuk, S., Kulbaba, B., St. Vincent, J., Ross, N., . . . Becker, A. B. (2011). "The roaring adventures of puff" (RAP) — A school based asthma education program for children with asthma. *Allergy Asthma Clinical Immunology*, 7(Suppl.), A20.

St. Joseph's Health Care London. (2013). *Because access to breast care is crucial . . . we've slashed wait times*. Tiré de <http://www.sjhc.london.on.ca/breastcarelesswait>

Système de santé de Niagara. (s.d.). *Significant reduction in wait time for diagnosis, treatment of patients who may have lung cancer*. Tiré de <http://www.niagarahealth.on.ca/en/mobile/news/details/significant-reduction-in-wait-time-for-diagnosis-treatment-of-patients-who-may-have-lung-cancer>

Virani, T. (2012). *Équipe de collaboration interprofessionnelle. Fondation canadienne de la recherche sur les services de santé*. Tiré de http://www.cfhi-fcass.ca/Libraries/Commissioned_Research_Reports/Virani-Interprofessional-FR.sflb.ashx

Wound Care Alliance Canada. (2012). *Consultations prébudgétaires au Comité permanent des finances*. Tiré de http://www.parl.gc.ca/Content/HOC/Committee/411/FINA/WebDoc/WD5709773/411_FINA_PBC2012_Briefs/WoundCareAllianceCanadaF8465290.pdf

cna-aiic.ca



ASSOCIATION DES
INFIRMIÈRES ET
INFIRMIERS
DU CANADA