

## L'apport des infirmières immatriculées et des infirmières praticiennes à l'amélioration des résultats pour les patients



L'AIINB ESTIME QUE LES CONNAISSANCES, LES HABILITÉS ET LE JUGEMENT DE SES QUELQUE 8 000 INFIRMIÈRES ET INFIRMIERS IMMATRICULÉS (II) ET INFIRMIÈRES ET INFIRMIERS PRATICIENS (IP) DOIVENT ÊTRE MIEUX UTILISÉS ET PLEINEMENT INTÉGRÉS AU SYSTÈME DE SOINS DE SANTÉ AFIN D'AMÉLIORER LES RÉSULTATS POUR LA SANTÉ OBTENUS PAR LA POPULATION DU NOUVEAU-BRUNSWICK.

**L**e système de soins de santé du Nouveau-Brunswick se trouve à la croisée des chemins; en effet, le nombre d'II qui travaillent diminue, alors que la demande pour des services de soins de santé augmente en raison du vieillissement de la population et du nombre de finissantes à la baisse dans les programmes de baccalauréat en sciences infirmières au Nouveau-Brunswick. Entre 2008 et 2017, le nombre de diplômées a fluctué pour atteindre un sommet de 344 en 2012 et un creux de 202 en 2017. De plus, le pourcentage de croissance cumulative des effectifs d'II/IP s'est chiffré à -0,3 % pour la province en 2018, comme le montre le tableau 1.<sup>1</sup>

La recherche montre aussi qu'un ratio infirmière-patients plus élevé est systématiquement associé à plus d'épuisement professionnel parmi le personnel infirmier, une plus grande

insatisfaction au travail et une intention de quitter la profession plus fréquente, tous des facteurs qui pourraient perpétuer le problème de l'insuffisance des effectifs d'II dans les milieux de travail du Nouveau-Brunswick. Les établissements de soins de santé, y compris les établissements de soins de longue durée et les agences de soins à domicile, ressentent les contraintes financières et humaines à mesure que le coût des services de santé augmente; il y a moins d'II qui entrent dans le système, et il y a plus de départs à la retraite parmi les II en poste.

Le Conseil de la santé du Nouveau-Brunswick a publié plusieurs rapports qui examinent l'accès et l'utilisation des services de santé dans la province. Dans l'ensemble, les constatations du conseil montrent que l'accès aux services de santé peut être difficile, les besoins en soins à domicile ne sont pas comblés, y

compris les soins infirmiers à domicile, et il y a une surutilisation des services des salles d'urgence et une dépendance sur ceux-ci.<sup>3,15</sup>

Les II constituent le groupe de professionnels de la santé le plus nombreux dans la province et travaillent dans tous les milieux de soins. Environ 64,1 % se trouvent en milieu hospitalier, 12,3 % en milieu communautaire, et 10,3 % en foyers de soins.<sup>4</sup>

De nombreuses recherches prouvent que la présence d'II et d'IP a une influence positive sur les résultats pour les patients dans les secteurs des soins de longue durée et des soins actifs.

Les études montrent qu'en milieu hospitalier :

- les II ont un effet positif sur la santé et les soins de santé : amélioration de la qualité des soins, satisfaction plus élevée des patients, diminution des taux de mortalité, amélioration de la sécurité de l'organisation, économies de coûts.<sup>5</sup>
- la présence d'une II supplémentaire pour 10 lits est associée à une baisse du nombre de décès dans les 30 jours suivant un AVC de 11 à 28 % et un an après un AVC, de 8 à 12 %.<sup>6</sup>
- les II qui possèdent un ensemble de compétences riche et varié sont moins susceptibles de rapporter des événements indésirables concernant les patients, par exemple des chutes causant des blessures, des plaies de pression ou des infections urinaires.<sup>7</sup>
- chaque baisse de 10 % dans le pourcentage d'II est associée à une augmentation de 12 % de la probabilité de décès parmi les patients.<sup>7</sup>

La recherche dans le secteur des soins de longue durée montre que :

- le rôle de l'II comporte cinq composantes majeures dans les foyers de soins : clinicienne, défenseuse, mentor, chef de file et surveillante.<sup>8</sup>
- les II fournissent surtout des soins indirects en déléguant, en organisant et en surveillant les soins fournis par d'autres membres de l'équipe, tout en évaluant et en surveillant les besoins des résidents.<sup>9</sup>
- les II déterminent et appliquent des pratiques exemplaires et s'assurent que les plans de soins sont pertinents et actuels, notamment en veillant à ce que les résidents reçoivent des services appropriés.<sup>8</sup>
- il existe un lien entre plus de soins directs fournis par les II et une amélioration des fonctions cognitives, une diminution des plaies de pression, des hospitalisations et des infections du tractus urinaire, des pertes de poids moins importantes et une moins grande détérioration de la capacité d'effectuer les activités de la vie quotidienne.<sup>10,11</sup>
- les IP qui travaillent en foyer de soins complètent les soins médicaux et infirmiers en place.<sup>8</sup>
- la présence des IP réduit la polypharmacie, l'utilisation de médicaments antipsychotiques et les transferts vers l'urgence et accroît la satisfaction des familles à l'endroit des soins.<sup>12,13</sup>

- <sup>1</sup> Institut canadien d'information sur la santé (2019). *Le personnel infirmier au Canada, 2018 : Un regard sur l'effectif et la main-d'œuvre*. Récupéré de <https://www.cihi.ca/sites/default/files/document/regulated-nurses-2018-report-fr-web.pdf>
- <sup>2</sup> Shin, S., J.-H. Park et S.-H. Bae (2017). Nurse staffing and nurse outcomes: A systematic review and meta-analysis. *Science Direct*, 66(3), 273-282. doi: <https://doi.org/10.1016/j.outlook.2017.12.002>
- <sup>3</sup> Conseil de la santé du Nouveau-Brunswick (2019). *Les limites de la satisfaction : résultats de l'édition 2018 du Sondage sur les soins à domicile*. Récupéré de <https://csnb.ca/toutes-nos-publications/les-limites-de-la-satisfaction-resultats-de-ledition-2018-du-sondage-sur>
- <sup>4</sup> Institut canadien d'information sur la santé (2019). *Le personnel infirmier au Canada, 2018 – Tableaux de données*. Récupéré de <https://www.cihi.ca/fr/le-personnel-infirmier-au-canada-2018>
- <sup>5</sup> Punch, D. (2018). Irreplaceable. *Registered Nurse Journal*, 30(1), 12-16. Récupéré de [https://rnao.ca/sites/rnao-ca/files/RNJ-JanFeb2018-web\\_v2.pdf](https://rnao.ca/sites/rnao-ca/files/RNJ-JanFeb2018-web_v2.pdf)
- <sup>6</sup> Conseil international des infirmières (2018). *Prise de position : Dotation en personnel infirmier sûre, fondée sur des données probantes*, Genève (Suisse), chez l'auteur. Récupéré de [https://www.icn.ch/sites/default/files/inline-files/PS\\_C\\_Evidence based safe nurse staffing\\_Fr\\_1.pdf](https://www.icn.ch/sites/default/files/inline-files/PS_C_Evidence%20based%20safe%20nurse%20staffing_Fr_1.pdf)
- <sup>7</sup> Aiken L. D. Sloane, P. Griffiths, A. Rafferty, L. Bruynee, M. McHugh, ..., W. Sermeus. Nursing skill mix in European hospitals: cross-sectional study of the association with mortality, patient ratings, and quality of care. *BMJ Quality & Safety*, 26, 559-568. Récupéré de <https://qualitysafety.bmj.com/content/26/7/559>
- <sup>8</sup> McCloskey, R., C. Donovan et E. MacDonald (2018). Les II dans les foyers de soins : Accepter le défi, récolter les fruits. *Info Nursing*, 49(2), 35-37.
- <sup>9</sup> McCloskey, R., C. Donovan, C. Stewart et A. Donovan (2015). How registered nurses, licensed practical nurses and resident aides spend time in nursing home: An observational study. *International Journal of Nursing Studies*, 52(9), 1475-1483.
- <sup>10</sup> Konezka, R., S. Stearns et J. Park (2008). The staffing-outcomes relationship in nursing homes. *Health Services Research*, 43(3), 1025-1042.
- <sup>11</sup> Horn, S. D., P. Buerhaus, N. Bergstrom et R. J. Smout (2005). RN staffing time and outcomes of long-stay nursing home residents. *American Journal of Nursing*, 105(11), 58-70.
- <sup>12</sup> Klaasen, K., L. Lamont et P. Krishnan (2009). Setting a new standard of care in nursing homes. *Canadian Nurse*, 105(9), 24-30.
- <sup>13</sup> McAiney, C., D. Haughton, J. Jennings, D. Farr, L. Hillier et P. Morden (2008). A unique practice model for nurse practitioners in long-term care homes. *Journal of Advanced Nursing*, 62(5), 562-571.
- <sup>14</sup> Norful, A., G. Martsof, K. deJaq et L. Poghosyan (2018). Utilization of registered nurses in primary care teams: A systematic review. *International Journal of Nursing Studies*, 74, 15-23. doi:10.1016/j.ijnurstu.2017.05.013

## FICHE D'INFORMATION

TABLEAU 1 *Tendance cumulative de la main-d'œuvre sur 10 ans, Nouveau-Brunswick, 2009 à 2018*

| Année | Hausse cumulative des IAA | Hausse cumulative des IA (y comprise les IP) | Hausse cumulative de la population du N.-B. |
|-------|---------------------------|--|---|
| 2009  | 0,0 %                     | 0,0 %  | 0,0 %                                       |
| 2010  | 2,7 %                     | 3,0 %  | 0,4 %                                       |
| 2011  | 6,4 %                     | 4,5 %  | 0,7 %                                       |
| 2012  | 7,3 %                     | 5,4 %  | 0,9 %                                       |
| 2013  | 9,7 %                     | 4,1 %  | 0,8 %                                       |
| 2014  | 8,7 %                     | 2,9 %  | 0,6 %                                       |
| 2015  | 12,2 %                    | 1,2 %  | 0,5 %                                       |
| 2016  | 15,0 %                    | -0,5 %                                       | 1,0 %                                       |
| 2017  | 15,2 %                    | 0,2 %  | 1,3 %                                       |
| 2018  | 18,1 %                    | -0,3 %                                       | n/a   |

REMARQUE : La tendance sur 10 ans de 2009 à 2018 est tirée de la base de données sur la main-d'œuvre de la santé de l'Institut canadien d'information sur la santé et figure dans la source suivante : *Le personnel infirmier au Canada, 2018 : Un regard sur l'effectif et la main-d'œuvre*.<sup>1</sup>

TABLEAU 2 *Perception qu'ont les IP de leurs contributions aux SSP*

| IP   | Patients  |
|--|---|
| Accessibilité aux SSP  | Accessibilité aux SSP   |
| Nombre illimité de préoccupations/visites  | Possibilité de discuter de plusieurs problèmes de santé                                   |
| Approche centrée sur le patient  | Décisions en matière de santé prises en collaboration avec le patient                     |
| Promotion de la santé/éducation  | Promotion de la santé/éducation   |
| Pratique fondée sur des données probantes pour la prise en charge des maladies chronique | Connaissance qu'a l'IP des antécédents médicaux et prise en charge des problèmes de santé |

REMARQUE : Les IP et leurs patients ont répondu à un sondage sur leur perception de l'apport des IP aux soins de santé primaires. L'étude a été menée au Nouveau-Brunswick (Canada) par S. Hamilton et T. Rickard, qui en font un compte rendu dans l'article intitulé « Résultats obtenus par les infirmières praticiennes au Nouveau-Brunswick 2002-2017 », *Info Nursing*, 49(1), 22-24.<sup>15</sup>



L'apport des II et des IP à la santé et la sécurité des gens du Nouveau-Brunswick est inestimable, et les données probantes à cet égard doivent être prises en compte par les décideurs qui doivent procéder à une restructuration du système de prestation des soins de santé. De plus en plus, des II sont intégrées aux équipes interdisciplinaires de soins de santé primaires, où elles jouent un rôle important dans la gestion des maladies chroniques comme l'asthme, le diabète ou l'hypertension. Dans les milieux de soins de santé primaires, les II participent également à la coordination des soins et à la gestion de cas, à la gestion des médicaments, y compris l'administration de vaccins, au bilan comparatif des médicaments, à l'enseignement au client et à l'ajustement des doses tel que l'autorise une directive, ainsi qu'à la recherche.<sup>14</sup>

Les gens du Nouveau-Brunswick dont le fournisseur de soins primaires est une IP ont fait part d'un taux de satisfaction élevé à l'égard de leurs soins et pensent que l'apport des IP au système de soins de santé est important (voir le tableau 2). Le document du Conseil de la santé du Nouveau-Brunswick intitulé 2017-2018 : *Recommandations au ministre de la Santé* confirme que la priorité est « d'améliorer la qualité des services de santé primaires et de répondre aux inégalités en matière de prestation de ces services » (2018, p. 7).<sup>16</sup>

L'Association des infirmières et infirmiers du Canada (2012) montre qu'il existe une association directe entre des rôles renforcés pour les II et les IP et de meilleurs résultats pour les patients, y compris la réduction du tabagisme et de la consommation d'alcool, la réduction des admissions à l'hôpital et des hospitalisations moins longues. Ces résultats influencent favorablement l'état de santé et le fonctionnement, les taux de mortalité, le recours aux hospitalisations et aux placements en foyer de soins de même que les coûts, tout en améliorant la qualité des soins et la satisfaction des patients.<sup>17</sup>

L'équipe des soins de santé, les décideurs dans les établissements, les responsables gouvernementaux et le public doivent comprendre les champs d'exercice de l'II et de l'IP et leur apport au système des soins de santé. L'application du plein champ d'exercice des II est associé à des politiques de l'employeur qui facilitent l'autonomie des II, leur permettant d'exercer leur plein champ d'exercice.<sup>18</sup> Les II et les IP du Nouveau-Brunswick sont des professionnelles bien éduquées, hautement qualifiées et très expérimentées qui sont prêtes à contribuer activement à la revitalisation d'un système de soins de santé viable, axé sur les soins de santé primaires et visant à améliorer les résultats pour la santé de l'ensemble de la population.

<sup>15</sup> Hamilton, S., et T. Rickard (2018). Résultats obtenus par les infirmières praticiennes au Nouveau-Brunswick 2002-2017. *Info Nursing*, 49(1), 22-24.

<sup>16</sup> Conseil de la santé du Nouveau-Brunswick (2018). 2017-2018 : *Recommandations au ministre de la Santé*. Récupéré de <https://csnb.ca/sites/default/files/publications-attachments/recommandation-2017-2018-fr.pdf>

<sup>17</sup> Association des infirmières et infirmiers du Canada (2012). *Efficacité du soutien des infirmières et infirmiers autorisés et des infirmières et infirmiers praticiens de l'autogestion des soins pour les maladies chroniques*. Ottawa, chez l'auteur.

<sup>18</sup> Ganz, F., O. Toren, et Y. Fadlon (2016). Factors Associated With Full Implementation of Scope of Practice. *Journal of Nursing Scholarship*, 48(3).