



Questions de soins infirmiers : Infirmières et infirmiers praticiens des soins de santé primaires

Contexte

Tâches et responsabilités

Les infirmières et infirmiers praticiens (IP) des soins de santé primaires sont des infirmières et infirmiers autorisés qui ont fait des études postsecondaires et reçu une formation supérieure leur permettant d'exercer des tâches additionnelles liées aux soins de santé primaires dans les domaines suivants : la promotion de la santé, la prévention des maladies et des blessures, la guérison, la réadaptation, et d'autres services encore. Les IP offrent des consultations de mieux-être en plus de diagnostiquer et de traiter des maladies et blessures mineures. Ils sont en mesure de déceler la présence d'une maladie chronique et surveillent les patients souffrant d'une maladie chronique stable.¹ Les IP prescrivent également des médicaments (tel que défini par la législation provinciale) en plus d'ordonner l'exécution de tests de dépistage et de diagnostic et d'en interpréter les résultats.²

Les IP travaillent de manière autonome, initiant des soins par la surveillance de résultats chez les patients et collaborant avec les autres fournisseurs de soins de santé des centres de santé communautaire, des centres de soins en région éloignée, des unités de soins spécialisés, des cliniques, des services d'urgence et des établissements de soins prolongés.³

Les IP exécutent des tâches additionnelles. Leur rôle dans la profession infirmière complète (et ne remplace pas) celui des autres fournisseurs de soins de santé.⁴ Les IP ne sont ni des médecins de deuxième niveau ni des adjoints aux médecins.⁵

Historique

Au Canada, le tout premier programme de formation s'est mis en branle en 1967 à l'Université Dalhousie (Halifax, Nouvelle-Écosse). Il s'adressait alors aux qui travaillaient dans des postes d'infirmier du Nord. Au cours des années 1970, plusieurs rapports ont appuyé l'élargissement du rôle des IP dans le domaine des soins de santé primaires, projet qui s'est poursuivi au cours de la décennie suivante. Malgré tout, les initiatives des IP ont pris fin dans les années 1980 en raison d'un surplus perçu de médecins et de l'absence : d'un mécanisme de rémunération pour les IP; d'une législation applicable; d'activités de sensibilisation auprès du public par rapport au rôle des IP; et de l'appui des intervenants en médecine et en soins infirmiers.⁶

Les IP exercent leur profession au Canada depuis les années 1970 et oeuvrent aujourd'hui dans la plupart des provinces et territoires. Les Canadiens sont toutefois plus susceptibles de recevoir des soins d'un IP s'ils demeurent dans une région qui peut avoir du mal à attirer des médecins, par exemple une région rurale ou éloignée. Cet état de



fait a donné lieu à la perception qu'on ne devrait avoir recours aux services des IP que si on ne peut avoir accès à ceux d'un médecin. Les services des IP sont maintenant considérés comme une solution valable en vue de renforcer l'accès opportun du public à des soins de santé de qualité, peu importe l'endroit où ces soins sont prodigués.

Législation, réglementation et éducation des infirmières et infirmiers praticiens au Canada

Les services donnés par les IP sont plus courants aujourd'hui au Canada, mais des questions primordiales touchant les IP varient selon les provinces et les territoires. Ces questions comprennent, entre autres, la législation, la portée de la pratique, la protection du titre, le permis d'exercer et l'information figurant dans les registres, ainsi que l'enseignement et l'approbation des programmes de formation des IP. Les provinces et territoires n'en sont pas tous à la même étape dans leur étude du rôle des IP dans la prestation des soins de santé.⁸

Le mandat de l'Initiative canadienne sur les infirmières et infirmiers praticiens (ICIIP), mise en place par l'Association des infirmières et infirmiers du Canada et financée par le biais du Fonds d'adaptation des soins de santé primaires de Santé Canada, englobe la formulation de recommandations et de stratégies concernant cinq volets stratégiques : 1) législation et réglementation; 2) pratique et évaluation; 3) planification des ressources humaines en santé; 4) enseignement; et 5) gestion du changement, marketing social et communications stratégiques.⁹

Au Canada, 18 établissements d'enseignement postsecondaires offrent un programme d'études pour les IP : deux en Alberta, un au Manitoba, un au Nouveau-Brunswick, un en Nouvelle-Écosse, un au Québec, deux à Terre-Neuve-et-Labrador et dix en Ontario.¹⁰ Le nombre de diplômés au pays a plus que doublé de 2001 (70) à 2002 (159).¹¹

Avantages des services des infirmières et infirmiers praticiens

Les recherches ont démontré que le rôle des IP présentait plusieurs avantages pour le système de santé, surtout en ce qui concerne l'accessibilité aux soins, les soins aux patients et les résultats, et la rentabilité. En voici quelques exemples :

- Au début des années 1970, une étude canadienne a permis d'examiner l'exercice d'une pratique familiale à Burlington, en Ontario, où les IP étaient responsables de 67 p. 100 des visites aux patients pendant deux ans. Les patients soignés par les IP étaient en aussi bonne santé et aussi satisfaits des soins reçus que ceux qui ont été traités par des médecins dans leur pratique. Le champ d'application de la pratique des IP a été élargi de façon à permettre la prestation de services de santé à près de 1 000 nouvelles familles. Selon une autre étude sur la pratique générale qui a été effectuée en Angleterre, 86 p. 100 des patients ont été soignés par une infirmière praticienne ou un infirmier praticien sans pour autant avoir été dirigés vers un médecin. Les IP ont ainsi pu voir des patients souffrant de problèmes plus graves.¹² Une étude exécutée en 1999 en Ontario a démontré que les IP avaient la capacité de se charger de 82,6 p. 100 des soins aux patients. Pour ce qui est des autres soins, les patients doivent voir un médecin.¹³
- Les recherches démontrent que les patients qui consultent un IP pour une maladie ou une blessure mineure sont en aussi bonne santé au cours des six mois suivant leur traitement que ceux qui voient un médecin.¹⁴



- Les IP jouent un rôle très efficace dans la promotion de la santé et peuvent venir en aide aux patients souffrant de divers problèmes de santé chroniques comme l'hypertension, la maladie de Parkinson, l'obésité, la dépression, le diabète et l'asthme. Les recherches ont révélé que les patients souffrant d'hypertension réagissaient mieux aux soins donnés par un IP qu'à ceux prodigués par un médecin.¹⁵ Les médecins et les IP peuvent traiter une maladie aiguë de manière identique, mais les IP s'y prennent différemment pour évaluer l'état de santé des patients, mettant l'accent sur la prévention des maladies, l'éducation sanitaire et la promotion de la santé.¹⁶
- Différentes analyses et études de recherche démontrent que le coût associé aux soins donnés par des IP ou des équipes d'IP et de médecins est beaucoup moindre que celui lié aux soins prodigués par des médecins dans le cadre d'une visite en clinique ou par des équipes de médecins seulement.¹⁷ Si le recours aux services des IP était utilisé à son plein potentiel, les économies liés à notre système des soins de santé pourraient s'avérer substantielles.

Notes en fin de texte

1. Nurse Practitioner Association of Ontario (NPAO). « Role of PHC and AC NPs », disponible à www.npao.org/role.html.
2. Association des infirmières et infirmiers du Canada (AIIC). « L'infirmière praticienne », Énoncé de position, juin 2003, p. 1.
3. Idem.
4. Idem.
5. NPAO. op. cit.
6. Idem.
7. "Myth: Seeing a nurse practitioner instead of a doctor is second-class care." One of the "Mythbusters" series of essays published by the Canadian Health Services Research Foundation, 2002, p. 1.
8. AIIC. « Législation, réglementation et formation concernant l'infirmière praticienne au Canada », fiche d'information, aucune date.
9. AIIC. « Initiative canadienne sur les infirmières et infirmiers praticiens », p. 1, disponible à www.cna-aiic.ca/_frames/welcome/frameindex.html.
10. AIIC et Association canadienne des écoles de sciences infirmières. « Tableau 2 : Nombre et type de programmes de sciences infirmières dans les écoles canadiennes de sciences infirmières, 2002-2003 », Enquête nationale de 2002-2003 sur les effectifs étudiants et professoraux des écoles canadiennes de sciences infirmières.
11. AIIC et Association canadienne des écoles de sciences infirmières. « Tableau 5 : Les programmes universitaires de premier cycle et cycles supérieurs des écoles canadiennes de sciences infirmières, 1998-2002 », Enquête nationale de 2002-2003 sur les effectifs étudiants et professoraux des écoles canadiennes de sciences infirmières, p. 2.
12. « Mythe : Si on consulte une infirmière praticienne au lieu d'un médecin, on reçoit des soins de moins bonne qualité », op. cit., p. 2.
13. AIIC. « La rentabilité du rôle d'infirmière praticienne », fiche d'information, 2002, p. 1
14. « Mythe : Si on consulte une infirmière praticienne au lieu d'un médecin, on reçoit des soins de moins bonne qualité », op. cit., p. 2.
15. Idem.
16. Association des infirmières et infirmiers du Canada « La rentabilité du rôle d'infirmière praticienne », fiche d'information, p. 2.
17. Idem, p. 1 et 2.