

ÉTATS GÉNÉRAUX DE LA PROFESSION INFIRMIÈRE

Mieux former pour obtenir de meilleurs résultats de soins

Dans un mode de soins virtuels

Avis déposé par

Lise Bertrand M.Sc. inf.

Coordonnées et fonction actuelle :

Lise Bertrand : lise_bertrand@videotron.ca Téléphone 514-808-0837

Coordonnatrice équipe ministérielle : Service provincial Info-Santé

L'auteur : Madame Lise Bertrand MSc. Inf.

Madame Bertrand a une longue expérience dans le domaine de la téléconsultation. Elle a exercé dans plusieurs milieux de soins, soit en CH, CHSLD, CLSC, et dans le secteur préhospitalier d'urgences. Elle a contribué à la création et au développement du service provincial Info-Santé 811. Parmi ses réalisations, on compte notamment la première édition du répertoire des protocoles infirmiers pour l'intervention par téléphone utilisés au service Info-Santé, le répertoire des fiches de références de l'infirmière pour l'évaluation par téléphone de certaines clientèles (OIIQ), contribution au cadre de référence du service Info-Santé et Info-Social MSSS, portrait de facteurs organisationnels liés la qualité du service Info-Santé (MSSS). Elle n'hésite pas à mettre de l'avant divers projets en misant sur l'apport de la compétence infirmière pour favoriser l'accès aux soins au bon moment, au bon endroit par le bon professionnel. On lui doit le rapprochement des services préhospitaliers d'urgence du service Info-Santé pour l'évaluation secondaire par des infirmières des appels de faible priorité fait au services ambulanciers et la Co évaluation infirmière paramédic, dans le cadre d'un projet pilote réalisé en 2013 entre les CSSS de Laval et le service ambulancier Urgences-Santé évitant ainsi le transport vers la salle d'urgence d'un hôpital lorsque les soins à domicile ou autres alternatives sont possibles le succès de ce projet a donné lieu à d'autres initiatives actuellement en plein essors dans diverses régions du Québec.

Ses nombreuses années d'expérience dans le domaine des télé-soins l'ont amenée à constater l'absence de formation adéquate des infirmières dans le cadre des programmes de formation initiale offerts par les établissements d'enseignement afin de bien préparer les futures infirmières à l'exercice infirmier en mode virtuel. Favoriser les meilleurs résultats de soins et d'éducation à la santé chez la clientèle en mode virtuel requiert le rehaussement de la formation initiale des infirmières et infirmiers. Cet aspect est essentiel aux résultats de soins optimaux dans le cadre de l'utilisation et développement des pratiques innovantes qui non seulement sont là pour rester mais sont appelées à se développer davantage. C'est ce qui a motivé sa participation à cette consultation. C'est à titre de membre de la profession infirmière que Madame Bertrand dépose cet avis, en tout respect à l'employeur actuel qui n'était pas tout à fait prêt à cet exercice. Les propos présentés n'engagent qu'elle.

Bien qu'un avis ne doive porter que sur un seul thème, il faut reconnaître que les pratiques innovantes sont intimement liées au rehaussement de la formation initiale. Difficile dans ce contexte de n'aborder qu'un seul de ces deux thèmes. La trame de fond demeure le besoin urgent de rehausser la formation initiale de la relève infirmière.

Face aux pratiques émergentes comment voyez-vous le rôle infirmier au 21^{ième} siècle et que faire pour y arriver?

Au cours des dernières décades les soins infirmiers à distance, utilisant les technologies de l'information, se sont multipliés et n'ont cessés de se diversifier. La rapidité de développement de ces solutions a une incidence sur les flux de travail, la pratique professionnelle ainsi que les modèles de prestation de soins¹. Pour englober l'ensemble des termes télésanté, télésoins, téléconsultation, notons que l'expression soins virtuels est de plus en plus courantes.

Les infirmières occupent une place de choix, dans l'exploitation des opportunités offertes par ces nouvelles solutions, à la transformation des soins virtuels². C'est l'occasion de redéfinir la pratique infirmière dans ce milieu d'exercice, au bénéfice de l'ensemble des citoyens du Québec. Plusieurs initiatives ont été développées à ce jour pour des clientèles variées, mais beaucoup restent à explorer notamment en impliquant davantage l'utilisation de l'intelligence artificielle en soutien à la pratique et en maximisant le potentiel offert par les nouveaux rôles infirmiers. L'heure est au développement de nouvelles initiatives au service des citoyens. Cependant, il importe de mieux former les futurs membres de la profession et soutenir le développement de la télé pratique pour permettre, par exemple, au service téléphonique Info-Santé 811 d'évoluer en ce qui a trait à l'utilisation du plein potentiel infirmier de ce service dans le but de faciliter l'éducation aux auto-soins et accroître l'accès aux soins de santé pour mieux répondre aux besoins et attentes de l'ensemble de la population, selon le mode de communication privilégié par chaque citoyen.

Cela dit, les résultats de recherches, dans cet univers de soins virtuels, mettent en évidence que plusieurs facteurs de réussite dans ces pratiques innovantes reposent sur des éléments de savoir mais aussi de savoir-être de la part du personnel infirmier. La communication efficace a toujours été un aspect important des soins infirmiers. Il est accru dans ce mode de soins, et il l'est davantage lorsque l'infirmière ne peut voir la personne qui la consulte par le biais du téléphone, puisqu'elle n'a plus les indices visuels qui contribuent de façon importante à l'évaluation de la situation de santé³.

Dans un ouvrage publié par l'OIIQ on lit ceci : « *L'évaluation par téléphone d'une situation de santé comporte un degré élevé de difficulté, notamment parce qu'elle ne permet pas l'observation directe du client, ce qui peut limiter les données disponibles pour la prise de décision. L'évaluation est donc tributaire des questions posées au client et de l'information obtenue.* »⁴ Malgré cet avis émis par l'ordre

¹ Clavelle, J. T. (2018)

² Idem

³ Gustafsson, S.R, Eriksson, I., (2020)

⁴ OIIQ, (1998)

professionnel les milieux de soins, confrontés à des difficultés importantes de recrutement, font appels à du personnel infirmier qui ne correspond pas à ce que la complexité de la fonction requiert. Souvent le personnel infirmier manque de connaissances et d'expériences cliniques pertinentes pour évaluer les situations de santé qui sont de plus en plus complexes. On croit à tort que le personnel infirmier du service Info-Santé utilise un logiciel d'aide à la décision alors qu'il n'en est rien, et cela par choix renouvelé au fil des années et appuyé sur des résultats de recherches sur le sujet⁵. On constate que le personnel infirmier qui ne possède pas les compétences requises a de la difficulté à prendre des décisions par lui-même, fait davantage appel aux assistants en poste dans les services Info-Santé pour la prise de décision, et est moins enclin à recommander les auto-soins, donc oriente davantage vers les services médicaux, ce qui en 2019-2020 représentait 36% des 1,5 millions d'appels répondus au services provincial Info-Santé dont 14% considérés urgents. Ces demandes de consultations médicales seraient moindres si le personnel infirmier était mieux préparé, et ce nombre pourrait diminuer davantage si nous introduisions des infirmières praticiennes en soins de première ligne avec la technologie de téléconsultation virtuelle visuelle pour certaines consultations au lieu de les diriger vers un médecin..

Plus l'infirmière a un haut niveau de scolarité, de formation et d'années d'expérience, plus elle est en mesure de prendre en charge de son propre chef la gestion d'un épisode de soins à distance^{6,7}. Même si l'orientation et la formation standardisées à l'embauche en vue de préparer l'infirmière à donner des soins à distance sont indispensables, ces trois caractéristiques doivent être tenues en compte lorsqu'on choisit les infirmières qui pratiqueront les télésoins à distance, particulièrement dans les situations de soins complexes ou peu encadrées⁸. Nous faisons aussi le constat, dans les quinze équipes Info-Santé de la province, qu'une grande proportion du personnel infirmier ne s'assure pas ou peu de la compréhension des recommandations d'auto-soins auprès de la personne qui le consulte, ni de l'acceptabilité de ces recommandations par celle-ci avant de clore l'entretien. Ce phénomène est aussi nommé par des chercheurs qui se sont intéressés aux facteurs qui favorisent l'adhésion aux auto-soins par la clientèle⁹.

Plusieurs chercheurs soulignent que les divers aspects de la communication ne sont pas bien maîtrisés par le personnel infirmier dans les services de téléconsultation, ou négligés parce que l'on sous-estime leur portée sur l'adhésion du patient aux traitements ou aux recommandations d'auto-soins¹⁰. Nous savons pourtant que la communication efficace a toujours été un aspect important des soins infirmiers qui est pris en compte dans la formation initiale des futures infirmières. Cependant, force est d'admettre que cet aspect si important n'est peut-

⁵ Ernesäter et al. (2009)

⁶ OIIQ (2017)

⁷ Varley et al (2016)

⁸ OIIQ Groupe de travail (2017)

⁹ Purc-Stephenson, R. J., Thrasher, C., (2012)

¹⁰ Idem

être pas suffisamment soutenu dans le cadre du cursus de formation, possiblement en raison de l'ensemble de la matière à couvrir. C'est pourtant la base d'une relation thérapeutique efficace en réel partenariat avec le patient et ce l'est davantage dans un mode de prestation de soins virtuels, surtout lorsque l'infirmière ne voit pas la personne qui la consulte ce qui la prive de la capacité d'examiner physiquement le patient¹¹ et qu'elle n'a pas accès aux informations visuelles de la communication tels l'expression faciale, la gestuelle, le langage corporel¹².

Aussi faut-il mieux former les futurs membres de la profession infirmière au concept d'éducation à la santé, à l'importance du renforcement du sentiment d'auto-efficacité des citoyens qui font appel au service, au développement des habiletés requises pour acquérir cette compétence qui favorise l'adhésion des citoyens aux recommandations et développe leurs habiletés à mieux évaluer leur propre condition de santé avant d'avoir recours à des services médicaux¹³. Le citoyen qui consulte une infirmière, aussi vulnérable soit-il, est l'expert de sa situation. Il importe de miser sur la capacité du personnel infirmier à redonner le pouvoir aux citoyens sur leur propre santé par le développement chez le personnel infirmier des aptitudes et habiletés d'éducation à la santé, en mode virtuel dans le cadre de brèves interventions.

La formation initiale à la profession infirmière actuelle ne prépare pas adéquatement les futures infirmières à l'environnement de pratique virtuel. Connaître l'utilisation adéquate de tel ou tel appareil de télécommunication est un geste technique qui ne nécessite pas une formation de soignant. Exercer sa profession dans un mode virtuel nécessite non seulement des connaissances biomédicales, mais aussi des connaissances et une maîtrise du « caring » hors du commun pour créer un réel partenariat avec le patient, dès la première minute de la communication, assurer l'adéquation de l'intervention en toute sécurité et maximiser les résultats sur la santé du patient. La qualité fondamentale de l'infirmière en mode virtuel est la capacité de décider avec intelligence et compassion, malgré l'incertitude en s'appuyant sur de solides connaissances théoriques, éthiques et l'expérience clinique ainsi que sur la capacité d'anticiper les conséquences et le courage d'agir de façon sûre, ce que nous ne retrouvons plus que rarement parmi les nouveaux membres du personnel infirmier recruté dans nos services.

¹¹ Röing et Holmström (2015)

¹² Eriksson et al. (2019)

¹³ Williams B. et al (2012)

Recommandations

Le programme cadre provincial avant une première affectation au service Info-Santé ne suffit pas à combler l'ensemble des besoins de formation du personnel qui se joint aux quinze équipes qui assurent le service provincial. Comment assurer le passage du mode d'évaluation en face à face au mode de consultation virtuelle à l'aveugle? Comment passer d'un mode d'intervention dans l'action à un mode d'intervention dans la réflexion? Ce virage est difficile à effectuer et le processus pour y parvenir est long et nécessite un suivi étroit et continue pendant plusieurs mois, puisque rien ne prépare le personnel infirmier à ce mode d'intervention. Malheureusement les ressources disponibles pour assurer ce soutien étroit et continue n'est pas disponible de façon égale à la hauteur des besoins réels dans chaque service Info-Santé de la province.

Les conclusions d'une expérience américaine¹⁴ réalisée auprès de 73 étudiants en soins infirmiers qui ont été exposés à des simulations de télésoins sont à l'effet que ces simulations augmentent la confiance en soi des futurs soignants mais aussi cette approche leur permet de mieux adapter leur évaluation et leurs habiletés de communication efficace en situations de soins virtuels. Ne pourrions-nous pas nous inspirer de telles expériences éloquentes pour mieux préparer la relève infirmière à exercer dans ces nouveaux modes de prestation de soins?

La formation initiale doit préparer les futures infirmières à mieux intégrer non seulement l'utilisation des nouvelles technologies mais aussi les savoirs qui vont de pair dans ces nouveaux modes de prestation de soins, au service de la population du Québec.

Le temps est venu pour le Québec de rehausser la formation initiale pour mieux préparer le personnel infirmier entre autres à une pratique clinique en mode virtuel et favoriser la sécurité des soins et de meilleurs résultats de santé chez la clientèle.

¹⁴ Lister M. et al. (2018)

Références

- Clavelle, J. T. (2018). Leveraging Technology to Increase Patient and Family Engagement and Improve Outcomes. *Nursing Administration Quarterly*, 42(3), 246-253.
- Eriksson, I., Ek, K., Jansson, S., Sjöström, U., & Larsson, M. (2019). To feel emotional concern : A qualitative interview study to explore telephone nurses' experiences of difficult calls. *Nursing Open*, 842-848.
- Ernesäter, A., Holmström, I., & Engström, M. (2009). Telenurses' experiences of working with computerized decision support : supporting, inhibiting and quality improving. *Journal of Advanced Nursing*, 65(5), 1074-1083.
- Lister, M., Vaughn, J., Brennan-Cook, J., Molloy, M., Kuszajewski, M., & Shaw, R. J. (2018). Telehealth and telenursing using simulation for pre-licensure USA students. *Nurse Education in Practice*, 29, 59-63.
- Ordre des infirmières et infirmiers du Québec, Comité de la formation des infirmières. (2017). Technologies de l'information et de la communication (TIC) dans la formation infirmière initiale: Avis. Repéré à https://www.oiiq.org/sites/default/files/uploads/pdf/l_ordre/dossiers_strategiques/2017/avis-tic-ca-20170615-16.pdf
- Ordre des infirmières et infirmiers du Québec, (2017). L'infirmières, les télésoins et l'évaluation à distance : Standards de pratique- Document inédit
- Ordre des infirmières et infirmiers du Québec, (1998). Lignes directrices : l'exercice infirmier à Info-Santé.
- Purc-Stephenson, R. J., & Thrasher, C. (2012). Patient compliance with telephone triage recommendations : A meta-analytic review. *Patient Education and Counseling*, 87(2), 135-142.
- Röing, M., & Holmström, I. K. (2015). Malpractice Claims in Swedish Telenursing. *Nursing Research*, 64(1), 35-43.
- Rysst Gustafsson, S., & Eriksson, I. (2020). Quality indicators in telephone nursing – An integrative review. *Nursing Open*, 1-13
- Varley, A., Warren, F. C., Richards, S. H., Calitri, R., Chaplin, K., Fletcher, E., Holt, T. A., Lattimer, V., Murdoch, J., Richards, D. A., & Campbell, J. (2016). The effect of nurses' preparedness and nurse practitioner status on triage call management in primary care : A secondary analysis of cross-sectional data from the ESTEEM trial. *International Journal of Nursing Studies*, 58, 12-20.

Williams, B., Warren, S., McKim, R., & Janzen, W. (2012). Caller self-care decisions following teletriage advice. *Journal of Clinical Nursing*, 21(7-8), 1041-1050.