



Depuis que la pandémie de COVID-19 a été déclarée en mars 2020, tous les domaines des soins de santé ont connu des bouleversements – ce qui a accru la tension sur un système déjà surchargé et révélé des vulnérabilités de longue date. Même si l'année 2020 n'était certainement pas l'*Année des sages-femmes et du personnel infirmier* que nous avons imaginée, le travail des infirmières et infirmiers a tout de même été mis en lumière, alors que le pays s'est rallié du côté des travailleurs de la santé.

En dépit du nombre dévastateur de victimes lié à la pandémie dans notre système de santé, la pandémie a aussi permis des évolutions prometteuses, telles que l'élargissement des soins de santé virtuels au Canada et l'utilisation du personnel infirmier dans son plein champ d'exercice. Lorsque nous envisageons l'avenir des soins infirmiers au Québec, nous devrions miser sur les leçons tirées au cours de l'année dernière et poursuivre dans ce même élan afin de faire avancer la profession.

L'inégalité d'accès aux soins de santé fait partie des nombreuses inégalités qui ont été mises au jour et amplifiées par la COVID-19. Le développement des technologies de communication et de l'intelligence artificielle dans les soins de santé représente un moyen de lutter contre ces disparités et de veiller à ce que toute personne, en particulier les populations plus vulnérables, ait accès aux soins en temps opportun.

Les soins primaires ont franchi un grand pas de plus depuis mars 2020, car la plupart des services ont fait la transition vers une plateforme virtuelle de prestation de soins dans la majeure partie du pays. Les médecins et le personnel infirmier sont en mesure de se connecter avec leurs patients et de les traiter par téléphone et en ligne, le Canada a ainsi rattrapé le reste du monde dans ce secteur. Un sondage mené par l'Association médicale canadienne (AMC) l'automne dernier a révélé que 91 % des Canadiens qui ont consulté leur médecin virtuellement durant la pandémie s'estimaient satisfaits de leur expérience, et 46 % des Canadiens préféreraient une méthode virtuelle comme premier point de contact avec leur médecinⁱ.

Malgré l'amorce claire d'une transition de notre système de santé afin de mieux utiliser les technologies de communication modernes, le personnel infirmier travaillera à l'avenir dans des contextes nécessitant des technologies de plus en plus sophistiquées, comme celles soutenues par l'intelligence artificielle (IA), l'apprentissage machine, l'automatisation et la robotique. Les ordinateurs peuvent examiner de larges quantités de données sur les patients plus rapidement et à plus grande échelle que les humains pour établir des tendances et des occasions uniques d'améliorer les résultats sur la santé des personnes. Nous devons cependant agir de manière urgente dès maintenant, puisqu'un système solide de prestation de soins virtuels ne peut plus dépendre d'un exercice réalisé en grande partie à l'aide de papier et crayons.

Une autre étude menée par l'AMC en 2018 a montré que six Canadiens sur dix affirment avoir très hâte de voir l'incidence qu'aura l'IA sur les soins de santé, cette hâte étant la plus élevée au Québecⁱⁱ. Nous devons garder en tête que la grande majorité des personnes au Canada sont déjà très à l'aise d'utiliser un vaste éventail de technologies de communication à la maison et au travail, et ce, à toute heure de la journée. Le contexte clinique canadien se transformera, à mesure que la demande du public pour ce type de technologies augmentera dans les soins de santé. Il est prévisible que l'interface entre soins infirmiers et IA comportera des formes non traditionnelles de soins, ce qui altérera probablement la relation infirmière-patient et influencera potentiellement la prestation de soins compatissants axés sur la personne et la familleⁱⁱⁱ.

Pour tirer profit de cette technologie, il sera important d'impliquer le personnel infirmier dans tout le cycle de vie technologique, allant de l'identification des besoins de développement et de mise en œuvre à l'adaptation et l'optimisation. En l'absence du point de vue infirmier, la profession et les meilleurs intérêts des patients en souffriront.

En 2019, l'Institut canadien d'information sur la santé a signalé que seulement 78 % des résidents du Québec ont accès à un fournisseur habituel de soins de santé – ce pourcentage est considérablement plus faible de cinq pour cent que le reste du Canada^{iv}. L'AIIC fait confiance aux données probantes indiquant que l'intégration des infirmières et infirmiers en pratique avancée dans le système de santé du Québec, comme dans le reste du Canada, et la promotion de leur travail dans leur plein champ d'exercice permettra d'améliorer sensiblement l'accès à des soins individualisés, de grande qualité et rentables.

Les deux rôles reconnus en pratique avancée des soins infirmiers au Québec sont les infirmières et infirmiers cliniciens spécialisés (ICS) et les infirmières et infirmiers praticiens (IP).

L'ICS est une infirmière ou un infirmier autorisé ayant une maîtrise ou un doctorat en sciences infirmières ainsi des connaissances et des compétences avancées en soins infirmiers afin de prendre des décisions complexes. Les IP sont des professionnels de la santé uniques possédant des études supérieures supplémentaires, de l'expérience clinique et une capacité accrue d'évaluer, de diagnostiquer, de prescrire des traitements et d'évaluer les résultats. Une plus grande intégration des infirmières et infirmiers en pratique avancée, notamment des IP, dans le système de santé du Québec constitue une autre façon d'augmenter l'accès en temps utile aux soins de santé et de réduire le fardeau sur le système de santé.

Les IP intègrent leurs connaissances de la pratique et de la théorie avancées, de la gestion et de la promotion de la santé, de la prévention des maladies et des blessures et d'autres théories biomédicales et psychosociales pertinentes afin de fournir des services de santé complets. Ils améliorent l'accès aux soins de santé, réduisent les temps d'attente et atténuent les pressions sur le système de santé en fournissant aux clients un diagnostic précoce, des interventions préventives et curatives, des stratégies en matière de bien-être et la continuité des soins.

Le rôle de l'IP a vraiment évolué en 2005 lorsque le gouvernement fédéral a financé l'Initiative canadienne sur les infirmières et infirmiers praticiens, dirigée par l'Association des infirmières et infirmiers du Canada, pour élaborer un cadre d'intégration et de viabilité du rôle de l'infirmière praticienne. Même si cela a encouragé l'intégration des IP au sein des équipes de soins de santé à l'échelle du pays, les champs d'exercice des IP varient encore de manière notable entre les provinces et les territoires canadiens. Les IP possèdent la formation, les connaissances et le champ d'exercice pour mener 38 activités définies, mais la réglementation de 30 de ces activités diffère au pays.

Les IP du Québec doivent surmonter le plus grand nombre d'obstacles, soit six activités au total sont restreintes ou non autorisées par la province. Jouir de l'ensemble des privilèges hospitaliers, admettre des patients à des établissements de soins de longue durée et remplir la Formule 1 d'hospitalisation non volontaire ne relèvent pas du champ d'exercice des IP au Québec, et prescrire des substances contrôlées, inscrire et gérer les patients ainsi que mener des évaluations avancées de la santé et poser des diagnostics sont des activités restreintes^v. La pandémie de COVID-19 a souligné l'importance d'utiliser les IP et de

veiller à ce qu'ils puissent pratiquer dans leur plein champ d'exercice afin de mieux répondre aux besoins en matière de capacité des soins de santé. Même si l'avancement des rôles des infirmières et infirmiers du Québec a connu d'immenses progrès, le plein potentiel des rôles en pratique avancée des soins infirmiers doit encore être réalisé.

Il faut repenser les soins infirmiers pour réduire les lacunes révélées par la pandémie. Le système de santé du Québec doit s'efforcer de définir comment déployer le plus efficacement chaque type d'infirmière. En vue d'atteindre le triple objectif de *Meilleure santé, Meilleurs soins et Meilleure valeur*, nous incitons les décideurs du Québec à utiliser un cadre de planification des compétences pour déterminer comment mieux déployer le bon fournisseur qui est en mesure de fournir les bons soins au bon endroit et au bon moment – tout cela à un coût que les contribuables sont prêts à payer. Il est important de se rappeler que, comme nous l'avons appris à la suite d'un examen solide du système de santé dirigé par la Commission nationale d'experts en 2011-2012, par rapport aux modèles traditionnels (habituellement dirigés par un médecin), *un modèle de soins dirigé par du personnel infirmier est tout aussi sécuritaire sur le plan clinique et aussi ou plus efficace et satisfaisant pour les patients à un coût égal ou inférieur*^{vi}. Ce type de conclusions solides de la recherche doit faire partie de la discussion politique au moment d'adopter des décisions difficiles concernant l'affectation. Déterminer le besoin ou la manière de déployer les médecins ou le personnel infirmier en vue d'augmenter l'accès aux soins pour les Québécois peut poser un problème d'ordre politique aux gouvernements, mais la science ne laisse aucune incertitude quant à l'efficacité, la satisfaction et une analyse plus claire des coûts chaque année. Il s'agit de problèmes idéologiques, et non scientifiques.

L'AIIC croit que les infirmières et infirmiers réglementés doivent travailler ensemble pour atteindre une pratique intraprofessionnelle optimale dans l'intérêt du public. Grâce à la pratique de collaboration intraprofessionnelle efficace, les infirmières et infirmiers réglementés peuvent optimiser leur champ d'exercice, améliorer la santé des résidents du Québec et prendre part aux soins axés sur la personne. Les modèles de soins doivent intégrer les données probantes disponibles, permettre les champs d'exercice optimaux de tous les infirmières et infirmiers réglementés et offrir la flexibilité nécessaire pour aborder les changements constants des champs d'exercice tout en maintenant les besoins individuels au premier plan.

La main-d'œuvre infirmière canadienne est la mieux formée de l'histoire, mais il existe un fossé important entre le Québec et le reste du Canada. Par exemple, les critères d'autorisation de niveau débutant comportent le baccalauréat en sciences infirmières dans un programme d'études approuvé et la réussite du National Council Licensure Examination for RNs (NCLEX-RN) dans toutes les provinces, sauf au Québec, où un diplôme dans un programme d'études approuvé est accepté et la réussite de l'examen professionnel d'admission à la pratique de l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec est exigé^{vii}. Malgré l'avancement qui a été réalisé au cours de la pandémie pour reconnaître et combler cette lacune, nous devons poursuivre dans cet élan. Les mêmes lacunes existent dans le cas des infirmières et infirmiers auxiliaires du Québec, où l'on accuse beaucoup de retard par rapport au reste du Canada.

L'avenir des soins infirmiers au Québec évolue, et les infirmières et infirmiers doivent continuer à faire preuve de leadership et à préconiser les progrès dans la profession et le système de santé. À mesure que nous progresserons au cours du 21^e siècle, les technologies et l'IA joueront un plus grand rôle et transformeront le fonctionnement de la profession. Le personnel infirmier doit prendre les décisions liées aux aspects de ses rôles qui peuvent et doivent être remplacés par la technologie. Superviser l'introduction

de l'IA garantira que les aspects les plus holistiques des soins se poursuivent au moyen des nouveaux systèmes.

Pour optimiser son efficacité à l'avenir, les soins infirmiers nécessitent également une approche intraprofessionnelle beaucoup plus solide et stratégique qui surmonte les restrictions de notre hiérarchie traditionnelle. Les infirmières et infirmiers du Québec et de partout au Canada sont enfermés dans des rôles et des fonctions définis il y a des décennies qui sous-utilisent le capital intellectuel de l'ensemble de la main-d'œuvre infirmière. L'AIC serait ravie de collaborer avec le gouvernement et les dirigeants des soins infirmiers du Québec pour consolider les ressources qui mobiliseront les nombreuses forces des soins infirmiers du Québec en vue de réduire les disparités et les inégalités qui entravent l'accès aux meilleurs soins possible pour les personnes au Québec.



Sylvain Brousseau, inf, PhD
Président désigné

ⁱ <https://www.cma.ca/fr/soins-virtuels>

ⁱⁱ Association médicale canadienne. (2018). Façonner l'avenir de la santé et de la médecine.

https://www.cma.ca/sites/default/files/pdf/News/Shaping%20the%20Future%20of%20Health%20and%20Medicine_0.pdf

ⁱⁱⁱ AMS Healthcare, Association des infirmières et infirmiers autorisés de l'Ontario. (2020). Nursing & Compassionate Care in the Age of Artificial Intelligence: Engaging the Emerging Future. https://rnao.ca/sites/rnao-ca/files/RNAO-AMS_Report-Nursing_and_Compassionate_Care_in_the_Age_of_AI_Final_For_Media_Release_10.21.2020.pdf

^{iv} https://votresystemedesante.icis.ca/hsp/indepth?lang=fr&_ga=2.107192386.132935243.1614890829-228140197.1613572475#/theme/C4000/2/N4IgKgFgpgtIDCAXATgGxALIAywPatQEMAHAZygBNNQAGGgRkxQFcoBfDoA

^v Institut canadien d'information sur la santé. (2020). Les champs d'exercice des infirmières praticiennes varient selon les provinces et territoires du Canada. <https://www.cihi.ca/fr/les-champs-dexercice-des-infirmieres-praticiennes-varient-selon-les-provinces-et-territoires-du>

^{vi} Commission nationale d'experts. (2012mmicahel). Un appel à l'action infirmière. La santé de notre nation, l'avenir de notre système de santé. https://cna-aiic.ca/-/media/cna/files/fr/nec_report_f.pdf

^{vii} Association des infirmières et infirmiers du Canada. (2021). Les soins infirmiers réglementés au Canada : le portrait de 2021. https://cna-aiic.ca/-/media/cna/page-content/pdf-fr/regulated-nursing-in-canada_f.pdf