

Pour faciliter la lecture de ce document, les mots de genre féminin appliqués aux personnes y désignent les femmes et les hommes, et vice-versa, si le contexte s'y prête.

## **INFIRMIÈRES ET INFIRMIERS PRATICIENS DANS LE SERVICE DES URGENCES**

Les infirmières et infirmiers praticiens (IP) sont « des infirmières autorisées dont la formation et l'expérience sont plus approfondies, qui font preuve des compétences nécessaires pour poser des diagnostics, prescrire et interpréter des tests diagnostiques, émettre des ordonnances de produits pharmaceutiques et accomplir certains actes médicaux précis dans leur domaine de pratique tel que régi par la loi, le tout de façon autonome » (Association des infirmières et infirmiers du Canada [AIIC], 2006, p. 19). Le rôle de l'IP est dérivé d'un mariage entre « le diagnostic clinique et les connaissances pratiques et théoriques de nature thérapeutique, rassemblés dans un cadre de soins infirmiers mettant l'accent sur le holisme, la promotion de la santé et la collaboration entre les individus et les familles, ainsi que les communautés » (Robinson Vollman et Martin-Misener, 2005, p. 2). « Grâce à leur formation et à leur expérience, les IP se retrouvent dans une position sans pareille qui leur permet de fonctionner de façon autonome et en collaboration dans divers milieux de tout le continuum des soins » (AIIC, 2009, p. 1).

L'analyse documentaire révèle que les IP œuvrent dans différents milieux de soins d'urgence, tels que le service de l'urgence urbaine et rurale, les unités de traitement des blessures mineures, le service de traitement prioritaire, les centres de soins d'urgence (Cole et Ramirez, 2002) et le service de l'urgence pédiatrique (Organ et coll., 2005). Dans ce type d'établissements, les IP remplissent divers rôles, dont en pratique clinique, recherche et élaboration des lignes directrices sur la pratique clinique, formation d'autres professionnels de la santé, en plus d'effectuer des tâches administratives (Considine, Martine, Smit, Jenkins et Winter, 2006).

L'Institut canadien d'information sur la santé (2005) révèle que plus de la moitié (57 %) des visites à l'urgence en 2003-2004 concernaient des conditions moins urgentes ou non urgentes. La documentation démontre avec constance que les IP sont formés et plus que compétents pour gérer et traiter des blessures et des conditions mineures. On croit qu'au moins 30 % de tous les cas se présentant à l'urgence n'ont pas besoin de consulter un médecin, que les IP peuvent prendre en charge ce type de traitement (Corker et Kellopourey, 2008). Des données récentes indiquent que 4,6 % des IP au Canada travaillent au service de l'urgence (AIIC, 2013).

### **AVANTAGES DU TRAVAIL DES IP DANS LE SERVICE DE L'URGENCE**

- La présence des IP au service de l'urgence offre des avantages sur de nombreux plans, car cela encourage les résultats positifs pour le patient, le fournisseur et le système. Les IP augmentent les choix du patient quant à d'autres modèles de prestation de soins, fournissent une approche holistique et interpersonnelle des soins, favorisent l'accès du patient à des soins de qualité, réduisent la pression sur les fournisseurs médicaux, font la promotion de l'utilisation efficace des ressources humaines de la santé et diminuent les temps d'attente au service de l'urgence tout en facilitant le flux des patients à l'urgence (Corker et Kellopourey, 2008).

---

## SATISFACTION ET CONFIANCE DU PATIENT

- De solides données probantes confirment des niveaux élevés de satisfaction du patient lorsque des IP travaillent à l'urgence. Une étude canadienne, qui a révélé que 71 % de 113 patients préféraient consulter une IP plutôt qu'un médecin, mentionne le point de vue en faveur des IP qui offrent de soins attentifs et complets (Thrasher et Purc-Stephenson, 2008).
- Thrasher et Purc-Stephenson (2008) ajoute une perspective canadienne à la documentation internationale portant sur la satisfaction du patient et la qualité des soins qui lui sont offerts par les IP à l'urgence. Les patients de l'étude se sentent à l'aise de communiquer avec l'IP, sont satisfaits du matériel didactique sur la promotion de la santé et la prévention des blessures qui leur est fourni et de la mesure dans laquelle l'IP leur décrit leur blessure (Carter et Chochinov, 2007; Cooper, Lindsay, Kinn et Swann, 2002). Carter et Chochinov (2007) indique en outre que les IP donnent de meilleures directives relativement aux sorties de l'hôpital.
- Au-delà de leur niveau élevé de satisfaction, 93 % des patients sondés dans une étude de Wilson et Shifaza (2008) indiquent que les IP prodiguaient des soins de manière compétente. Cette conclusion appuie une étude menée à l'urgence offrant des services aux populations pédiatriques, parmi lesquelles 98 % des 123 patients se sont dits satisfaits de la façon dont les IP géraient les soins prodigués à leur enfant (Organ et coll., 2005). Cette même étude révèle également que les IP interprétaient les rayons X avec un niveau élevé d'exactitude.
- La satisfaction du patient vis-à-vis des soins de l'IP à l'urgence semble le disposer encore plus à recevoir un traitement de l'IP dans ce type de milieu. Une étude indique que 65 % des patients de l'urgence sondés sont disposés à obtenir un traitement donné par une IP et démontrent une disposition encore plus marquée lorsqu'ils ont déjà reçu des soins d'une IP (Hart et Mirabella, 2009).

## QUALITÉ DES SOINS

- D'autres études sont nécessaires afin d'évaluer les normes relatives aux soins fournis par les IP à l'urgence; mais, les études qui évaluent les normes de soins des IP dans divers établissements de soins de santé primaires sont prometteuses et pourraient donner une indication du rendement des IP au service de l'urgence. Un examen de 11 essais et de 23 études d'observation réalisées en milieux de soins primaires, dont l'urgence, a révélé que les IP fournissaient des soins comparables à ceux des médecins. Les données de ces études n'indiquent aucune différence dans l'état de santé ou la qualité de vie du patient ou le nombre de prescriptions, les consultations pour un même problème ou les aiguillages, peu importe le fournisseur consulté (Horrock, Anderson et Salisbury, 2002). Elles révèlent aussi que les IP passent plus de temps avec leurs patients.
- Un examen systématique par Carter et Chochinov (2007) de 36 études internationales analysant l'influence des IP au service de l'urgence a conclu que les IP sont aussi compétents que les médecins, puisqu'ils obtiennent un rendement équivalent dans l'interprétation des rayons X et un rendement supérieur en documentation, l'exactitude des examens physiques et la pertinence des recommandations urgentes et le respect des protocoles (Carter et Chochinov, 2007).
- Les patients estimaient avoir reçu des soins de qualité supérieure lorsque les services étaient personnalisés et qu'ils étaient encouragés à prendre leurs propres décisions en matière de santé (Sidani, 2008). On estimait que les IP fournissent des soins compétents, consciencieux et complets (Ryan et Rahman, 2012).



---

## EFFICACITÉ PAR RAPPORT AU COÛT

- Bien qu'il faille étudier de façon plus approfondie les données sur les économies de coûts que représentent les IP en service de l'urgence, des études démontrent que la présence d'IP peut accroître l'efficacité à l'urgence. Dans le cadre d'une étude britannique, le personnel médical et infirmier signale une meilleure gestion du temps accordé au patient lorsque l'IP est en quart de travail (Organ et coll., 2005). Cette étude signale aussi que, trois mois suivant le financement officiel du rôle de l'IP en service de l'urgence, 99 % des 838 patients qui avaient consulté pouvaient quitter l'urgence en moins de quatre heures.
- D'autres études portant sur les IP à l'urgence signalent leur effet positif sur le flux des patients (Wilson et Shifaza, 2008; Ducharme, Alder, Pelletier, Murray et Tepper, 2009) et les temps d'attente (Steiner et coll., 2009). Steiner et coll. (2009) associe l'utilisation de l'IP dans un service de l'urgence de l'Alberta à une réduction de sept minutes du temps d'attente moyen chez les patients présentant un problème bénin et un pourcentage réduit de patients quittant l'urgence sans avoir consulté un professionnel de la santé. Une étude rétrospective menée dans un important service de l'urgence urbain en Australie a également fait la preuve de temps d'attente et de séjours réduits à l'urgence, de 19 minutes et de 76 minutes respectivement (Jennings et coll., 2008). Les conclusions de ces études appuient encore plus l'analyse documentaire internationale de Carter et Chochinov (2007), en démontrant que les IP à l'urgence réduisent les temps d'attente tout en prodiguant des soins de qualité supérieure et en offrant un niveau de satisfaction élevé au patient.

## FACILITER LA MISE EN ŒUVRE DES IP DANS LE SERVICE DES URGENCES

- Les priorités en vue de faciliter une mise en œuvre plus complète des IP à l'urgence comportent le soutien des consultants en soins d'urgence et la clarification du rôle de l'IP dans un champ d'exercice bien établi, ainsi que la communication de ce rôle et de sa portée au personnel de l'urgence (Norris et Melby, 2006). Thrasher et Purc-Stephenson (2007) recommande aussi une communication régulière avec le personnel et l'administration afin d'examiner les changements lorsque les IP sont introduits à l'urgence et du financement à long terme afin de recruter et de maintenir en poste les IP du service de l'urgence.

*Ce document a été préparé par l'AIIC pour fournir de l'information. Les idées et les opinions qui y sont exprimées ne reflètent pas nécessairement la position du conseil d'administration de l'AIIC.*

*Publié en juillet 2013*

### Références :

Association des infirmières et infirmiers du Canada. (2006). *Cadre de la pratique des infirmières et infirmiers praticiens au Canada*. Tiré de : [http://www2.cna-aiic.ca/CNA/documents/pdf/publications/cnpi/tech-report/section3/04\\_Practice%20Framework.pdf](http://www2.cna-aiic.ca/CNA/documents/pdf/publications/cnpi/tech-report/section3/04_Practice%20Framework.pdf)

Association des infirmières et infirmiers du Canada. (2009). *L'infirmière praticienne* [énoncé de position]. Tiré de : [http://www2.cna-aiic.ca/cna/documents/pdf/publications/ps\\_nurse\\_practitioner\\_f.pdf](http://www2.cna-aiic.ca/cna/documents/pdf/publications/ps_nurse_practitioner_f.pdf)



---

Association des infirmières et infirmiers du Canada. (2013). *Profil statistique des infirmières praticiennes au Canada pour l'année 2011*. Ottawa : auteur.

Carter, A. J. et Chochinov, A. H. (2007). « A systematic review of the impact of nurse practitioners on cost, quality of care, satisfaction and wait times in the emergency department ». *Journal canadien de la médecine d'urgence*, 9(4), 286-295.

Cole, F. L. et Ramirez, E. (2002). « A profile of nurse practitioners in emergency care settings ». *Journal of the American Academy of Nurse Practitioners*, 14(4), 180-184.

Considine, J., Martine, R., Smit, D., Jenkins, J. et Winter, C. (2006). « Defining the scope of practice of the emergency nurse practitioner role in a metropolitan emergency department ». *International Journal of Nursing Practice*, 12(4), 205-213.

Cooper, M. A., Lindsay, G. M., Kinn, S. et Swann, I. J. (2002). « Evaluating emergency nurse practitioner services: A randomized controlled trial ». *Journal of Advanced Nursing*, 40(6), 721-730.

Corker, M. et Kellepourey, D. (17 novembre 2008). *NPs in the emergency department: Expansion of the role can benefit the health care system*. Tiré de <http://nurse-practitioners-and-physician-assistants.advanceweb.com/Article/NPs-in-the-Emergency-Department.aspx>

Ducharme, J., Alder, R. J., Pelletier, C., Murray, D. et Tepper, J. (2009). « The impact on patient flow after the integration of nurse practitioners and physician assistants in 6 Ontario emergency departments ». *Journal canadien de la médecine d'urgence*, 11(5), 455-461.

Hart, L. et Mirabella, J. (2009). « A patient survey on emergency department use of nurse practitioners ». *Advanced Emergency Nursing Journal*, 31(3): 228-235.

Horrocks, S., Anderson, E. et Salisbury, C. (2002). « Systematic review of whether nurse practitioners working in primary care can provide equivalent care to doctors ». *British Medical Journal*, 324(7341), 819-823.

Institut canadien d'information sur la santé. (2005). *Comprendre les temps d'attente dans les services d'urgence : Qui utilise les services d'urgence et quels sont les temps d'attente?* Tiré de : [https://secure.cihi.ca/free\\_products/Wait\\_times\\_f.pdf](https://secure.cihi.ca/free_products/Wait_times_f.pdf).

Jennings, N., O'Reilly, G., Lee, G., Cameron, P., Free, B. et Bailey, M. (2008). « Evaluating outcomes of the emergency nurse practitioner role in a major urban emergency department, Melbourne, Australia ». *Journal of Clinical Nursing*, (17)(8), 1044-1050.

Norris, T. et Melby, V. (2006). « The acute care nurse practitioner: Challenging existing boundaries of emergency nurses in the United Kingdom ». *Journal of Clinical Nursing*, 15(3), 253-263.

Organ, K., Chinnick, P., Higgison, I., Stanhope, B., Hoskins, R. et Bengner, J. (2005). « Evaluating the introduction of a paediatric emergency nurse practitioner service ». *Emergency Nurse*, 13(7), 8-11. Novembre 2005.

Robinson Vollman, A. et Martin-Misener, R. (2005). *A conceptual model for nurse practitioner practice*. Calgary : Robison Vollman Inc. Tiré de : [http://www2.cna-aiic.ca/CNA/documents/pdf/publications/cnpi/tech-report/section3/05\\_PracticeFW\\_AppendixA.pdf](http://www2.cna-aiic.ca/CNA/documents/pdf/publications/cnpi/tech-report/section3/05_PracticeFW_AppendixA.pdf)

Ryan, K. et Rahman, A. (2012). « Examining factors influencing patient satisfaction with nurse practitioners in rural urgent care centers ». *Journal Of The American Academy Of Nurse Practitioners*, 24(2), 77-81.



- 
- Sidani, S. (2008). « Effects of patient-centred care on patient outcomes: An evaluation ». *Research and Theory for Nursing Practice: An International Journal*, 22(1), 25-35.
- Steiner, I. P., Nichols, D. N., Blitz, S., Tapper, L., Stagg, A. P., Sharma, L. et Policicchio, C. (2009). « Impact of a nurse practitioner on patient care in a Canadian emergency department ». *Journal canadien de la médecine d'urgence*, 11(3), 207-214.
- Thrasher, C. et Purc-Stephenson, R. J. (2007). « Integrating nurse practitioners into Canadian emergency departments: A qualitative study of barriers and recommendations ». *Journal canadien de la médecine d'urgence*, 9(4), 275-281.
- Thrasher, C. et Purc-Stephenson, R. (2008). « Patient satisfaction with nurse practitioner care in emergency department in Canada ». *Journal of the American Academy of Nurse Practitioners*, 20(5), 231-237.
- Wilson, A. et Shifaza F. (2008). « An evaluation of the effectiveness and acceptability of nurse practitioners in an adult emergency department ». *International Journal of Nursing Practice*, 14(2), 149-156.

