



LES INFIRMIÈRES ET INFIRMIERS PRATICIENS DANS LES COLLECTIVITÉS RURALES ET ÉLOIGNÉES

ACCÈS ÉQUITABLE AUX SOINS DE SANTÉ

Les habitants canadiens vivant dans des communautés rurales et éloignées, au nombre de plus de six millions¹, sont en proie à la pire pénurie de ressources humaines en santé au pays. L'innovation et les initiatives sont essentielles pour fournir des services de santé équitables à tous les Canadiens.

HISTORIQUE

Le personnel infirmier assumant des rôles renforcés prend soin d'habitants de diverses collectivités rurales et éloignées du Canada depuis les années 1950. Les infirmières ou infirmiers régionaux, d'avant-poste ou de santé communautaire qui ont d'abord assumé ce rôle ont reçu une formation supplémentaire pour prodiguer la majorité des soins de santé primaires dans les régions les plus isolées du pays.

Dans les années 1970, on s'est mis à considérer les infirmières et infirmiers praticiens (IP) comme étant la solution à la pénurie de médecins en régions rurales et éloignées. En tant qu'infirmières ou infirmiers autorisés (IA) titulaires d'une formation supplémentaire, un nombre d'IP ont commencé à offrir des soins de santé à des collectivités qui ne s'en remettaient qu'aux médecins visiteurs. Au cours de ce processus, les soins de santé primaires sont devenus en grande partie la responsabilité des IP. De par leur travail au fil des ans, les gouvernements, le personnel infirmier et les associations infirmières ont pris les dispositions pour mieux définir la pratique infirmière avancée, soit en recherchant un nom commun et en établissant des normes pour l'éducation et la formation supplémentaires du personnel infirmier et des moyens pour les appuyer dans ces rôles. Les IP disposent maintenant de titres protégés et de normes communes entourant leur éducation et leur pratique.

ÉQUIPES MULTIDISCIPLINAIRES

La vaste gamme de services de soins de santé primaires que les IP offrent en milieu rural et éloigné est inestimable. Les IP sont aussi grandement efficaces dans ces collectivités lorsqu'elles travaillent en équipes, lesquelles peuvent comprendre des infirmières ou infirmiers cliniciens spécialisés, des médecins, des infirmières ou infirmiers autorisés, des sages-femmes et d'autres fournisseurs de soins de santé. En fait, le succès des IP dans des équipes de ce genre est précurseur de leur potentiel à résoudre les problèmes d'accès dans de nombreux milieux. Toutefois, comme l'indiquent de nombreuses études, le nombre d'IP travaillant selon ce modèle demeure insuffisant.

MAINTIEN EN POSTE DES FOURNISSEURS DE SOINS DE SANTÉ

En s'inspirant du succès des initiatives en place, il est nécessaire de s'efforcer de maintenir un certain niveau de main-d'œuvre en santé dans les collectivités rurales et éloignées du Canada. Le personnel infirmier et les médecins qui ont été formés dans des milieux ruraux ou qui

proviennent de collectivités rurales et éloignées sont plus susceptibles de continuer à pratiquer dans ces régions. Les données laissent entendre que les efforts de rétention seraient plus efficaces en formant les membres de la collectivité afin qu'ils occupent des postes locaux en soins de santé.

NOUVEAUX MODÈLES DE SOINS

Au Manitoba, des cliniques mobiles se déplacent pour offrir des soins de santé aux Canadiens vivant dans de petites localités ou régions rurales, qui pourraient ne pas avoir accès aux fournisseurs de soins primaires. Les cliniques sont des autobus conçus spécialement à cet effet et dont la vaste gamme de services est assurée par des IP ou des IA, dont des examens médicaux complets, l'immunisation, le renouvellement de prescriptions, la promotion de la santé et l'éducation. Ce modèle de soins de santé mobile aide à réduire les coûts de transport pour les patients tout en leur offrant des services directement dans leur communauté.²

Dans une région rurale du sud-ouest de l'Ontario, le modèle de soins Care for Seniors a été entrepris en 2008 lorsqu'une équipe de soins de santé familiaux a embauché une IP pour élaborer et mettre en œuvre un programme visant à aider les aînés aux prises avec des conditions médicales complexes. En fonction de ce modèle, l'IP collabore avec d'autres fournisseurs de soins primaires pour prodiguer des soins exhaustifs et coordonnées à des patients en gériatrie. Par ailleurs, l'IP tient des cliniques mensuelles, aide les patients à faire la transition vers un nouveau mode de vie (p. ex. soins de longue durée, maisons de retraite), accepte des orientations d'autres professionnels de la santé et contribue aux plans de soins au moyen de rencontres multidisciplinaires hebdomadaires à l'hôpital local. L'initiative Care for Seniors a permis aux patients d'obtenir l'accès ponctuel à des fournisseurs de soins primaires, qui n'était pas possible autrement, et d'aborder de nombreux problèmes liés aux soins des aînés en milieu rural, y compris l'absence d'expertise en gériatrie.³

De nombreuses collectivités rurales de la Colombie-Britannique s'en remettent aux services des IP pour obtenir des soins de santé. Une de ces collectivités abrite un centre de santé établi en 2013 par une IP. La clinique Sorrento Community Health Centre offre des soins de santé primaires à des centaines de résidents qui n'y auraient pas accès autrement. En 2015, le gouvernement provincial a alloué un financement supplémentaire à cette clinique dont les services sont assurés grâce à des dons. En annonçant le nouveau financement, l'honorable Terry Lake, ministre de la Santé de la Colombie-Britannique, a souligné la contribution des IP aux collectivités rurales : « En continuant d'investir dans le rôle intégral que les infirmières praticiennes assument dans la prestation des soins de santé dans la province, le financement annoncé aujourd'hui vise à appuyer la prestation de soins de santé communautaires de grande qualité qui misent sur les besoins des patients. »⁴

¹ Statistiques Canada. (2011). Population urbaine et rurale, par province et territoire. Extrait de <http://www.statcan.gc.ca/tables-tableaux/sum-som/l02/cst01/demo62a-fra.htm>

² Manitoba. Santé Sud. (2013). Clinique mobile. Extrait de <http://www.southernhealth.ca/service.php?lang=fr&id=234>

³ Prasad, S., Dunn, W., Hillier, L. M., McAiney, C. A., Warren, R., & Rutherford, P. (2014). « Rural geriatric glue: A nurse practitioner-led model of care for enhancing primary care for frail older adults within an ecosystem approach ». *Journal of the American Geriatrics Society*, 62, 1772-1780. doi:10.1111/jgs.12982

⁴ Colombie-Britannique. Interior Health. (22 mai 2015). Funding to benefit community health programs in Shuswap region [communiqué de presse]. Extrait de <https://www.interiorhealth.ca/AboutUs/MediaCentre/NewsReleases/Documents/Funding%20to%20benefit%20community%20health%20programs%20in%20Shuswap%20region.pdf>